香港女中醫師陳蘭英治療「燥痹」的經驗與論析

Experience and discussion on the treatment of the “Dry Painful Obstruction” by female Chinese Medicine Practitioner *CHEN Lanying* of Hong Kong

周叔英　*ZHOU Shuying*

（香港·中國醫藥學會　永遠名譽會長）

香港女中醫師陳蘭英是香港中國醫藥學會理事長，香港註冊中醫學會創會註冊人之一。陳老從醫52載，臨床經驗豐富。陳老自1965年起在福州市人民醫院從事中醫臨床工作，1976年移居香港，至今在香港連續行醫41年，是香港多個中醫藥團體的首長，深受中醫藥業界的敬重。陳老中醫師的醫理深博，辨證獨特，尤以療效顯著深得患者擁戴。

[摘要]　燥痹病，相當於現代醫學的乾燥綜合徵，它是由燥邪侵襲引起的一種自身免疫性疾病，病機關鍵是津液不足與輸佈失常，治療多從滋陰生津、化瘀通絡著手。陳蘭英醫師經驗方：麥冬沙參湯合黃芪防風赤芍湯，具有益氣滋陰、生津除燥、祛瘀通絡的作用，臨床上用於治療乾燥綜合徵療效顯著。

[關鍵詞]　燥痹；乾燥綜合徵；名醫經驗；陳蘭英

燥痹病，相當於現代醫學的乾燥綜合徵，它是一種由燥邪侵襲引起的自身免疫性疾病，屬中醫學的「燥痹」範疇。本病是一種以侵犯淚腺、唾液腺等外分泌腺體為主的慢性自身免疫性疾病，主要表現為乾燥性角膜結膜炎、口腔乾燥症或伴發類風濕性關節炎等其它風濕性疾病，它可累及其他系統，造成多系統、多器官受損。目前對乾燥綜合徵的治療尚無根治的方法，由於現今西醫治療並不能明顯改善乾燥症狀或增加唾液生成率，反而有較多的不良反應事件發生，故更顯中醫治療的優勢。香港陳蘭英治療該病頗具經驗，特整理論析如下。

1　燥痹與乾燥綜合徵的論析

燥痹是以燥邪為主，導致以肢體關節枯削疼痛，孔竅乾燥為主要臨床特徵的風濕病。本病的病名出自當代名醫路志正教授的論析，他根據歷代醫書及其病變特點，結合長期臨床實踐經驗，命其名為「燥痹」，並首見於《路志正醫林集腋》一書。陳蘭英醫師指出，古代對燥痹也有相當豐富的論述，如《素問·陰陽應象大論》提出燥邪致痹的特點為「燥勝則乾」，由於燥邪侵犯人體「內舍於肺，外在於皮膚」而致病。《素問·五運行大論》也有「燥以乾之」，「燥熱在上」，故「燥勝則地乾」等的論述。陳蘭英醫師指出：燥痹主要臨床表現是兩目乾澀、少淚或無淚，口乾無唾或少唾，不能咽下乾食，兩腮腫大，齒枯焦黑成塊脫落，皮膚乾燥或有斑疹，舌質光紅、舌體短縮或暗紅紫絳，無津無苔，裂紋縱橫如溝壑。本病相當於現代醫學的「乾燥綜合徵」，它是由燥邪侵襲引起的一種自身免疫性疾病，是一種以侵犯外分泌腺，尤其是唾液腺及淚腺為主的慢性自身免疫性疾病，以灶性淋巴細胞浸潤為病理特點。臨床主要表現為乾燥性角結膜炎，口腔乾燥症，還可累及其他多個器官如皮膚、骨骼肌肉、腎、呼吸系統和血液系統等。其中以口、眼乾燥為多發，故又名口眼綜合徵。本病可發生於任何年齡，以40-60歲居多，女性佔90%以上。陳蘭英醫師根據中醫學大量臨證經驗，分析本病的基本病機為津液之化生、運化、敷佈失常，五臟六腑及四肢百骸失於濡潤滋養。故陳醫師特別提示本病的發病關鍵是「燥邪」，而「津虧」則是病理基礎。由於本病多為虛證，或虛實夾雜之證，以陰虛津虧為本，以燥、熱、毒、瘀為標。由於燥邪煎灼陰津，肢體、關節、肌肉、孔竅等失養，日久可損及腎、肺、脾（胃）、肝等臟腑，導致臟腑本身氣血津液不足或輸佈運化失常，加深致燥而使病情加重。所以，陳蘭英醫師根據中醫學的益氣養陰，滋陰潤燥的治則，選用《金匱要略》中的麥門冬湯加減或《溫病條辨》中的沙參麥冬湯治療，均能顯示療效的優勢。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

2　燥痹者，以滋陰潤燥為主，輔以益氣化瘀貫穿始終

燥痹的致病特點是「燥」與「痹」併行，以津傷伴痹阻為特點。由於素體陰液不足，極易招致外燥侵襲。若燥邪亢盛，損耗機體，則禍患無窮。燥痹治療應遵循《內經》「燥者濡之」，「燥者潤之」的原則。張仲景重視「滋脾之陰，以培土生金」，故在《金匱要略》中以麥門冬湯益胃津，養肺陰，滋陰潤燥；《溫病條辨》中的沙參麥冬湯具有清養肺胃，生津潤燥的功效。葉天士對燥證「延綿日久，病必入血分」。及《血證論》曰「瘀祛則不渴」的論析，給陳蘭英醫師在臨床思維中很大啟示。她根據多年的臨床經驗，結合現代醫學對該疾病的研究及古人對燥痹的論析，進行辨證施治，常獲佳效。陳蘭英醫師認為，女人以血為本，經孕產乳皆以血為用，40歲以上女性天癸漸竭，沖任已虛，陰液精血虧虛在所難免，故治療原則應以滋陰潤燥為主，並將補氣活血化瘀的思想貫穿始終，同時顧護胃氣；選方用藥上簡而精，既要標本兼顧又要有的放矢。在組方中以沙參麥冬湯（沙參、桑葉、玉竹、麥冬、白扁豆、甘草）為基礎，加上黃芪赤芍防風湯益氣活血，兼萊菔子、丹參、乾薑、雞內金。方中以北沙參、麥冬為君，味甘性寒，功能養陰清熱、生津潤燥，為甘涼益胃之上品，配伍玉竹為臣，養陰生津，以加強養陰生津之力。佐以桑葉甘寒涼潤肺燥，白扁豆化濕和中，以生甘草清熱解毒調和諸藥為使，全方沙參、麥冬養胃陰，扁豆甘養脾陰，甘草酸甘化陰，使津液自生，共奏養陰潤燥之效。同時輔以黃芪、赤芍、丹參益氣活血，萊菔子、雞內金顧護胃氣，乾薑性溫，入中土脾胃不致藥物太過寒涼傷胃，防風祛風，勝濕，止痙，祛經絡及筋骨中的風濕治療一身盡痛。

3　病例舉隅：

患者凌某，女，46歲，以口咽乾燥3年多，近月加重為主訴就診，自訴3年出現口咽乾燥、疲乏無力，面色萎黃就診於香港西醫，經檢查確診為「乾燥綜合徵」，給予西藥長期反覆治療無顯效，經友人介紹於217年6月15日轉中醫初診治療。現症見：口咽乾燥、心煩厭食、小便黃、大便乾燥，舌紅少津，少苔，脈細數。中醫診斷：燥痹，證屬陰虛內燥證，治以養陰益胃，生津潤燥。給予沙參麥冬湯加減，處方：北沙參15g，桑葉6g，玉竹9g，麥冬15g，白扁豆15g，甘草6g，黃芪30g，赤芍15g，防風12g。6劑，水煎服，每天一劑，早晚分服。二診患者自訴口中稍有濕潤，但仍感口乾，食欲改善，大便時稀時乾，小便稍黃，舌紅少苔，脈細數。治以益氣養陰潤燥為主，佐以健脾祛濕。加麥芽15g，白朮10g，黃芪30g，薏苡仁15g。10劑。三診，患者自述口乾進一步減輕，食納可，二便調。舌紅，少苔，脈沉細。效可而不更方，繼續服用上方。

[按]：患者確診為「乾燥綜合徵」，面對這種病因病機複雜的自身免疫性疾病，中醫治療可以通過辨證和辨病相結合，進行積極調治。陳醫師指出：燥痹之病，既有陰傷液虧，又有痹阻不通之因，故單純採取「燥者濡之」的治法，收效不理想。雖然方中加服祛風通絡止痛之藥，若選用風藥中之潤劑，既無傷陰，又符合辛以潤之原則。故本患者以滋陰潤燥為主，輔以益氣化瘀貫穿始終的治則。因血瘀互結為燥邪，日久灼傷津血而成瘀，瘀血阻滯氣機，津液不能隨氣升發，燥象愈熾，如此循環，故成燥痹。陳蘭英強調，此時治燥，若不活血則津不得升，若不祛瘀則陰不得復。該患者就診時辨證主要以肺胃津傷，燥熱稽留為主，故選沙參麥冬湯為主，同時久病絡瘀，氣失所養，加用黃芪赤芍防風湯益氣活血，使治療順暢，藥到諸證改善。

（編委：林志秀審校 2018.01.31）

香港註冊中醫學會 版權所有 All Rights Reserved