李景良教授治療乾燥綜合征經驗擷菁

Professor *LI Jingliang's* experience in the treatment of Sjögren's syndrome

劉延浩 朱大豔 李景良 *LIU Yanhao, ZHU Dayan, LI Jingliang*

（河南省開封市中心醫院）

乾燥綜合征是一種以累及外分泌腺體為主的慢性炎症性自身免疫病。因其炎症反應主要表現在外分泌腺體的上皮細胞，故又稱為自身免疫性外分泌病，病變主要累及涎腺、淚腺等外分泌腺而出現口乾、眼乾等症狀，也可累及其他外分泌腺及腺體外其他器官，如皮膚、血管、關節、肺、腎等，出現多系統受損的症狀[1]。西醫對乾燥綜合症的病因和發病機制並不清楚，治療方法有限，以對症治療為主，尚無較好治本之法，而中醫治療本病具有一定的優勢。

20世紀80年代初，著名中醫學家路志正教授首創「燥痹」病名，乾燥綜合征歸屬其內，後由中華中醫藥學會風濕病分會在全國推廣[2]。在古代文獻中就有和乾燥綜合征相似記載，如《素問·陰陽應象大論》指出「燥勝則乾」。《素 問·玄機原病式》中記載：「諸澀枯涸幹勁皴揭，皆屬燥」。喻嘉言《醫門法律·傷燥》[3]指出：「燥勝則乾，夫乾之為害，非遽赤地千里也。有乾於外而皮膚皺揭者；有乾於內而精血枯涸者；有乾於津液而榮衛氣衰，肉爍而皮着於骨者」。這些文獻敘述了燥邪致病的特點以及臨床表現。中醫理論認為，津液是構成和維持人體正常生命活動不可缺少的重要物質。其功能在於濡潤滋養人體全身，內至五臟六腑，外達形體官竅。燥致陰津虧損者在內臟腑失於滋養，在外諸竅不能濡潤。燥痹的病因病機複雜，主要是因燥邪傷津耗液，致陰津虧損，變生燥熱而致病。

李景良教授對乾燥綜合征進行了深入的研究，並具有獨特的發揮和創新，臨床採取養陰潤燥法治療乾燥綜合征取得不錯的療效。

1 注重補益肝腎

《素問·逆調論》言：「腎者，水藏，主津液。」腎對津液的輸布有着主宰作用，腎中精氣對人體津液的輸布代謝具有推動和整體調控作用，脾的散精、肺的通調水道、小腸的泌別清濁等，都離不開腎陽的溫煦和腎精所化元氣的激發和推動，全身的津液最終都通過腎的蒸騰氣化作用而布散全身。腎本身也是參與津液輸布的重要環節，腎陽的蒸騰氣化作用可以將臟腑代謝產生的濁液當中的清者重吸收，濁者化為尿液下注與膀胱排泄。肝主疏泄，調暢氣機，津液的輸布有賴於氣的升降出入運動的推動。氣行則津布，若肝失疏泄，氣機鬱滯，往往影響津液的輸布。腎為先天之本，腎陰是人體陰液之源泉，肝腎關係極為密切，「肝腎同源」，肝血與腎精互生互化，相互影響，腎精虧損會引起肝血不足，肝血不足也可導致腎精虧損。腎「其液唾」，「肝為淚」。腎陰不足則無以化唾導致口乾，肝之陰血不足則導致兩目乾澀。故燥痹患者治當肝腎同補，臨證常用滋補肝腎、溫補腎陽、疏肝理氣的藥物，如山藥、女貞子、旱蓮草、枸杞子、熟地黃，使腎的蒸騰氣化作用正常、氣機條達、肝腎之陰充足、津液輸布全身則唾液得生、眼目得潤。

2 以養陰生津潤燥為大法，選藥注重各臟腑之間的聯繫

《素問·經脈別論》言「飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾。脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱」水穀入胃之後，經過胃的腐熟消化吸收，水穀精微、津液通過脾的升清作用上輸於肺，再通過肺的宣發肅降而布散全身。津液的生成和輸布是全身多臟器緊密協作的結果，所以選方用藥也要遵循津液的輸布規律及各臟腑之間的聯繫。李師臨證常用北沙參、生地黃、麥冬、玉竹、天花粉、石斛、葛根、桔梗、黃芪、五味子、白芍、炙甘草等藥。方中麥冬、石斛養陰潤肺、益胃生津，北沙參、玉竹養陰生津，相須為用增強養陰生津、清熱潤燥之功；生地黃可清熱涼血、養陰生津；五味子、白芍酸斂陰津；炙甘草調和諸藥，且與白芍配伍有酸甘化陰

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Right Reserved

之妙用；桔梗促進津液上行，使津液生成有源，輸布有常。賴曉琴等分析總結了當代名老中醫治療乾燥綜合征的組方用藥規律[4]，涉及處方137首，中藥共271味，使用頻數排名前5位的是甘草、生地、麥冬、石斛、北沙參，其他使用頻率較高的藥物還有玄參、白芍、茯苓、黃芪、山藥、玉竹、天花粉、五味子。名老中醫作為當代中醫學術卓越的代表，在組方遣藥上思維嚴謹，構思巧妙，治療乾燥綜合征更可謂「心有靈犀」。

3 善用補氣、養血、活血藥

中醫理論認為津液的生成、輸布離不開腎中元氣的推動和血的轉化，若氣血虧虛，則津液生化不足，且不能正常的輸布，正如李東垣提到的：「氣少做燥，甚則口中無涎」，淚液也要依賴氣的升提作用才能生成，氣虛的患者會出現口眼乾燥的症狀。所以李師治療乾燥綜合征還常加入黨參、黃芪、白朮、茯苓補脾益氣助運，氣行則津行；加入熟地、阿膠、雞血藤、桃仁、紅花、當歸、赤芍等養血、活血的藥物，可助津液的生成輸布。

4 隨證靈活加減

兼關節疼痛者給予絡石藤、忍冬藤等通絡止痛；偏氣陰兩虛者可加太子參；兼便秘者加玄參，除潤腸通便外還有養陰生津、解毒散結的功效；兼痰濁內結者加陳皮、僵蠶、白芥子、浙貝母等；若眼乾澀明顯者加密蒙花、菊花。

病案舉例

患者，女，43歲，2020年3月6日初診。患者訴口乾、眼乾1年餘，伴雙踝關節腫痛10天。患者於1年餘前無明顯誘因出現眼乾、口乾症狀，無齲齒，患者未予重視，未系統檢查及治療，後眼乾、口乾逐漸加重，並於10天前出現雙踝關節腫痛，為系統診治來就診。症見口乾、眼乾，雙踝關節紅腫、有壓痛、局部皮膚溫度升高，舌質暗紅、發乾，苔薄白，脈細。輔助檢查：抗核抗體：1:100，抗SSA（+），抗SSB（+），抗CCP（-），類風濕因子20IU/ml，血沉：51mm/h，外院做唇腺活檢示淋巴細胞灶性浸潤。西醫診斷：乾燥綜合征。中醫診斷：燥痹 肝腎陰虛，治法：養陰生津潤燥，予潤燥湯加減。藥用：北沙參15g，麥冬10g，枸杞子15g，女貞子10g，生地黃15g，玉竹10g，天花粉20g，乾石斛10g，粉葛20g，桔梗6g，黃芪15g，五味子10g，紫草10g，甘草6g。7劑，每日1劑，水煎服。於2020年3月13日二診：患者眼乾、口乾症狀明顯減輕，踝關節腫痛有所減輕，舌苔、脈象同前。上方加絡石藤20g，雞血藤20g，繼服7劑。於2020年3月20日三診：患者口乾、眼乾、踝關節疼痛較前明顯減輕，近兩天感乏力，二診方劑基礎上加大黃芪劑量至30g，繼服2周，諸症若失。

總之，乾燥綜合征陰虛津虧為本，燥邪為標，治療以滋陰補腎、生津潤燥為大法，著眼於整體，調整人體陰陽平衡，注重津液在人體輸布規律，結合患者的實際情況臨證謹方選藥，兼顧不同兼證，往往能取得較好療效。

參考文獻：

[1] 中華醫學會風濕病學分會.乾燥綜合征診斷及治療指南[J].中華風濕病學雜誌，2010,14(11):766-768.

[2] 張華東，邊永軍，路潔，等.路志正教授從氣陰兩虛論乾燥綜合徵發病機制[J].中華中醫藥學刊，2008,26(9):1903-1905.

[3] 喻嘉言.韓飛等點校.醫門法律[M].太原:山西科學技術出版社, 2006:178.

[4] 賴曉琴，楊晨鑫，劉鋒，等.基於名老中醫經驗對乾燥綜合徵用藥規律的數據挖掘[J],2019,18(2)：44-48.

（編委：彭波審校2025.04.16）

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