

原发性干燥综合征合并郁病中医辨治经验介绍

李荣良, 李卫勇, 秦松林, 齐埴潼, 张 皓

南京中医药大学附属盐城市中医院风湿病科, 江苏 盐城

收稿日期: 2022年3月16日; 录用日期: 2022年5月4日; 发布日期: 2022年5月12日

摘 要

目的: 探讨原发性干燥综合征合并郁病中医辨证施治特点。方法: 原发性干燥综合征合并郁病发病率较高, 西药治疗该病的效果不甚理想, 且副作用较多, 中医对该病的研究报道也比较少。笔者在查阅文献的基础上结合自己的临床实践经验总结中医辨证施治该病的特点。结果: 本病的病因与情志相关, 其病机为脏腑虚损, 气机不利。辨证要点为辨脏腑、辨虚实、辨气血阴阳津液。以补益脏腑, 调畅气机为基本治则。结论: 该病辨证施治应坚持辨病与辨证相结合, 充分发挥中医药辨证施治的优势, 标本兼治, 会收到满意的临床效果。

关键词

原发性干燥综合征, 郁病, 中医辨证施治

Experience of TCM Differentiation and Treatment of Primary Sjogren's Syndrome Complicated with Depression

Rongliang Li, Weiyong Li, Songlin Qin, Yutong Qi, Hao Zhang

Department of Rheumatism, Yancheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Yancheng Jiangsu

Received: Mar. 16th, 2022; accepted: May 4th, 2022; published: May 12th, 2022

Abstract

Objective: To explore the characteristics of TCM differentiation and treatment of primary Sjogren's syndrome complicated with depression. **Methods:** The incidence rate of primary Sjogren's syndrome combined with depression is high. The effect of Western Medicine on this disease is not

very good, and the side effects are more. On the basis of literature review, combined with their own clinical experience, the author summarizes the characteristics of TCM syndrome differentiation and treatment of the disease. Results: The etiology of the disease was related to emotion, and its pathogenesis was deficiency of Zang Fu organs and unfavorable Qi mechanism. The key points of syndrome differentiation are viscera, deficiency and excess, Qi, blood, Yin, Yang and body fluid. The basic treatment principle is to replenish the viscera and regulate the Qi machine. Conclusion: Syndrome differentiation and treatment of this disease should adhere to the combination of disease differentiation and syndrome differentiation, give full play to the advantages of syndrome differentiation and treatment of traditional Chinese medicine, treat both symptoms and root causes, and will receive satisfactory clinical results.

Keywords

Primary Sjogren's Syndrome, Depression, Diagnosis and Treatment with Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

原发性干燥综合征是主要累及全身外分泌腺的慢性自身免疫疾病，郁病是其常见的并发症之一，两者相互影响，大大降低了患者的生活质量。郁病以郁郁寡欢、情绪低落，或善悲欲哭，或自觉咽喉部有异物感等为主要临床表现的一类病证。采用不同抑郁筛查标准，原发性干燥综合征患者大约 30%~50% 罹患抑郁，比类风湿关节炎、系统性红斑狼疮或继发性干燥综合征患者的危险度为高[1] [2] [3] [4] [5]。目前对原发性干燥综合征合并郁病的发病机制不明，西药治疗效果不甚理想，且副作用较多。近年来大量的临床实践证明，中医药在调整人体的免疫功能，改善临床症状，降低此病的复发率，提高患者的生活质量等方面具有一定的优势。笔者在西医常规治疗的基础上，尝试中医辨证治疗原发性干燥综合征合并郁病取得了较好的临床疗效，拟从以下诸方面进行阐述。

2. 原发性干燥综合征合并郁病的病因病机

中医认为原发性干燥综合征属“燥痹”、“内燥”等范围，其病因与饮食、情志、久病伤阴、过劳等因素相关。《素问·阴阳应象大论》是第一次阐明“燥盛则干”的病机理论。“燥痹”是由“内燥”致脏腑阴阳失调，与脏腑(心、肺、脾、肝、肾)功能失调相关。心失濡养从而导致心火旺盛，出现口舌生疮、小便赤涩等症状；肺部津液不足则导致干咳少痰、皮肤干燥等；脾的津液不足无以濡养四肢，致使肌肉消瘦；根据“津血同源”的理论，津少则血枯，肝主藏血，若肝藏血功能失调，则使血不养脉而使血液循行涩滞，日久则酿脓；肾津不充则无以濡养齿、发，致使发枯齿堕。若疾病进一步发展，又可产生痰饮、瘀血、结石等病理产物，变生他病。因此，原发性干燥综合征的中医病机为燥邪内盛，脏腑失养。

郁病的病因是情志内伤，其病理变化与脏腑(心、肝、脾)等密切相关。其主要病机为心失所养，肝失疏泄，脾失健运，以及脏腑气血阴阳失调。情志因素是否能导致郁病，主要与情志刺激的强度以及持续时间的长短有关，更与机体自身的状态密切相关。正如《杂病源流犀烛·诸郁源流》说：“诸郁，脏气病也，其原本于思虑过深，更兼脏气弱，故六郁之病生焉。”说明“脏气虚弱”是郁病发病重要的内在因素。

因此，原发性干燥综合征和郁病的共同的病因均与情志相关。本身“脏气弱”，复加情志不舒，气

机不利，郁而化火，长期耗损气血津液，导致清窍失养，脏腑虚损，阴阳失调，其共同的病机为脏腑虚损，气机不利。现代医学研究发现原发性干燥综合征和抑郁症的基本机制都与炎症相关[1][2]，两者很容易相伴而行。

3. 原发性干燥综合征合并郁病的辨证要点

1) 辨五脏气血阴阳津液亏虚的不同：原发性干燥综合征合并郁病的辨证应以气、血、阴、阳为纲，五脏虚候为目。应依据临床症状，辩明其受病脏腑侧重之差异。正如《杂病源流犀烛·虚损癆瘵源流》说：“气血阴阳各有专主，认得真确，方可施治”。根据中医的气血同源、阴阳互根、五脏相关，所以无论何种原因导致的虚损往往互相影响，由一虚渐致两虚，由一脏而累及他脏，使病情趋于复杂和严重，辨证时应多加注意。

2) 原发性干燥综合征合并郁病一般病程较长，辨证施治时还应着重注意有无兼夹其他病证，尤其应注意以下三种病证：

① 脏腑久病虚弱不复者，应辩明是否导致气机不利的多种因素是否还继续存在，如因情志、饮食或过劳等致病因素是否存在。

② 有无因虚致实的表现。如因气虚无力运血，而形成的瘀血；脾虚运化功能失调，而不能运化水湿，以致水湿内停等。

③ 有无合并外邪。五脏亏虚导致卫外不固，易受外邪侵袭，且感外邪之后不易恢复，因此在治疗上也与常人感邪用药有所不同。

若有上述相兼病证，在治疗时应以病情的轻重缓急，予以兼顾。

4. 原发性干燥综合征合并郁病的治疗要点

对于原发性干燥综合征合并郁病的治疗，以调畅气机，补益虚损为基本治则。正如《素问·三部九候论》说：“虚则补之”。若采取补益的治疗方法，一是必须根据不同的病理属性，有所针对的进行滋阴、温阳、益气、养血的治疗方药；二是要密切联系脏腑病位的不同而选方用药，应根据损及的脏腑的不同情况而补之，或养心安神，或补益心脾，或滋养肝肾。特别要重视补益脾肾在治疗原发性干燥综合征合并郁病中的作用。肾为先天之本，又称之为水脏，是体内真阴真阳所寄之处，阴虚则内热，致使津液暗耗，无以濡润五脏六腑、肢体关节，从而引起脏腑九窍津亏液少，因此治疗应以生水之源的肾脏着手，补肾阴则虚热清，虚热清则津液自充；脾为后天之本，运化水液之源，脾的运化功能失调，致脾不化津或津液内停，则使“内燥”自生，因此治疗应着重补气健脾，脾健则运化有力，津液自生、输布通畅；三是对于虚中夹实及兼感外邪者，当补中有泻，扶正祛邪。但用药不宜峻猛，应注意补益心脾而不过燥，滋养肝肾而不过腻；四是原发性干燥综合征合并郁病的病情缠绵难愈，综合多方面因素的影响，将调畅气机贯穿整个病程的治疗尤为重要，此外还要将情志的调摄与药物的治疗、饮食的调养等结合起来，方能得到较好的治疗效果。

5. 典型病案

患者刘某，女，56岁，2019年3月25日因“眼睛干涩，口舌干燥反复发作13年，伴情绪不宁5个月”，前来我院就诊。患者于13年前无明显诱因而出现眼睛干涩、口舌干燥等症状，饮水后口干稍有缓解，未予重视，口干、眼干症状逐渐加重。反复口腔溃疡，牙齿松动发黑，片状脱落，脱发，双手关节痛，遇冷加重。5个月前口干加重，进食需用水送服，夜间也有口干，影响睡眠。患者常常欲哭无泪，性情抑郁，焦虑不安。汉密尔顿抑郁量表(HADA)评分12.3分，汉密尔顿焦虑量表(HADD)评分11.6分。

辅助检查：白细胞(WBC) $3.04 \times 10^9/L$ ，血红蛋白(HGB) 115 g/L，血沉(ESR) 53 mm/h，C反应蛋白(CRP) 16.42 mg/L，免疫球蛋白IgG 21.7 g/L，补体 C3 0.45 g/L，补体 C4 0.11 g/L。抗核抗体(ANA) 1:1000(核颗粒型)、抗SSA抗体(+)、抗Ro-52抗体(+)、抗SSB抗体(+)。眼科行泪液分泌实验右4 mm，左2 mm，泪膜破碎时间右2秒，左3秒。唇腺活检：(下唇)组织镜下每4 mm²有1个淋巴细胞浸润灶。刻下症：焦虑面容，口唇溃疡、口干眼干、皮肤干，纳少，入睡困难，夜尿频多，大便干结。舌质暗红，苔少，脉弦细数。西医诊断：原发性干燥综合征、焦虑抑郁症；中医诊断：燥痹合郁病，阴虚津亏、气机不利证。西药对症治疗，中医治则：酸甘化阴，润燥生津，舒利气机。方药：乌梅30 g、炙甘草10 g、生地黄30 g、石斛20 g、北沙参15 g、沙苑子15 g、枸杞子15 g、珍珠母15 g、桑椹子15 g、当归10 g、麦冬10 g、牡丹皮6 g、柴胡6 g、小麦10 g。7剂，水煎服，每日早晚饭后温服100 mL。

二诊(2019年4月1日)：病人口眼干燥减轻，食纳改善，胸闷善叹息，夜寐不佳，大便正常。因患者自觉胸闷不舒、夜寐不佳则在原方基础上去牡丹皮6 g，加炒枳壳10 g、茯神10 g以理气宽中，宁心安神。继服7剂，煎服同前。

患者按时复诊，治疗见效，故继服上方10周，现口干眼干症状有明显缓解，情绪稳定，HADA评分8.7分，纳可，眠安，二便调。

按：该患者为燥痹合郁病，方选乌梅生津化燥汤合甘麦大枣汤加减。方中乌梅、炙甘草酸甘化阴，敛肺生津作用强；地黄、丹皮乃补泻相合，平补下焦肾阴；石斛、北沙参益胃生津，滋阴清热；沙苑子、枸杞子、桑椹子养肝肾明目窍，生津润燥；麦冬润肺胃燥；珍珠母平肝潜阳，定惊明目；柴胡、小麦、枳壳宽中理气。全方共奏润燥生津，舒利气机之功。

6. 小结

原发性干燥综合征合并郁病导致患者生活质量下降，严重时很多人出现自杀倾向。单纯用西医疗效不佳，笔者坚持中西医协同治疗取得了较好的疗效。原发性干燥综合征合并郁病的病因与情志相关，其病机为脏腑虚损，气机不利。辨证要点为辨脏腑、辨虚实、辨气血阴阳津液。以补益脏腑，调畅气机为基本治则。遣方用药应注意补益而不过燥，滋润而不过腻，理气而不耗气。对原发性干燥综合征合并郁病中医辨证施治特点的初步探讨对该病的进一步防治具有一定的意义。

基金项目

盐城市中医重点人才项目(No. ywkj201816)。

参考文献

- [1] Lendrem, D., Mitchell, S., Mcmeekin, P., et al. (2014) Health-Related Utility Values of Patients with Primary Sjogren's Syndrome and Its Predictors. *Annals of the Rheumatic Diseases*, **73**, 1362-1368. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2012-202863>
- [2] Inal, V., Kitapcioglu, G., Karabulut, G., et al. (2010) Evaluation of Quality of Life in Relation to Anxiety and Depression in Primary Sjogren's Syndrome. *Modern Rheumatology*, **20**, 588-597. <https://doi.org/10.1007/s10165-010-0329-z>
- [3] 董庆, 刘小琴, 郭海燕, 等. 干燥综合征患者健康相关生活质量及影响因素分析[J]. 江苏医药, 2016, 12(5): 588-589.
- [4] 崔贝贝, 卿平英, 刘毅. 原发性干燥综合征患者焦虑情况调查及相关因素分析[J]. 四川医学, 2012, 33(47): 707-708.
- [5] 邬锐, 张晶, 周乔, 等. 原发性干燥综合征患者生活质量及精神状态的分析[J]. 甘肃医学, 2016, 35(12): 911-913.