

• 专家经验 •

## 汤小虎教授从金水相生理论论治干燥综合征的经验

彭昭蓉<sup>1</sup>, 王海洋<sup>1</sup>, 杜时雨<sup>1</sup>, 吴青璘<sup>1</sup>, 汤小虎<sup>2\*</sup>

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 云南省中医院, 云南 昆明 650100)

**摘要:** 干燥综合征的形成与肺肾密切相关, 肺肾亏虚, 金水不生, 一使津液枯涸, 二令脏腑气机不调, 津液不布, 三致机体阴阳不和, 病情迁延不愈。治疗当滋养肺肾、条畅气机、燮调阴阳, 使诸脏腑功能协调, 津液生成及输布正常, 燥痹乃缓。

**关键词:** 干燥综合征; 金水相生; 肺肾两虚; 津液; 汤小虎

**中图分类号:** R249; R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2024)04-0025-04

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.04.006

### Professor Tang Xiaohu's Experience in the Treatment of Sjögren's Syndrome Based on Mutual Generation of Metal and Water

PENG Zhaorong<sup>1</sup>, WANG Haiyang<sup>1</sup>, DU Shiyu<sup>1</sup>, WU Qinglin<sup>1</sup>, TANG Xiaohu<sup>2</sup>

(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650100, China)

**ABSTRACT:** The formation of Sjögren's syndrome is closely related to the lung and kidney. The lung and kidney are deficient, and the metal and water can not form each other. First of all, it will make the body fluid dried up. Secondly, it will make functioning of Qi not adjusted, and the body fluid can not be distributed. Thirdly, it will make Yin and Yang imbalance, so that the disease is difficult to be cured. The treatment should follow nourishing the lung and kidney, regulating Qi Ji, and adjusting Yin and Yang. Through the above treatment it can make the viscera function normal, the body fluid produced and the distribution of the body fluid normal, which makes the disease be alleviated.

**KEY WORDS:** Sjögren's syndrome; mutual generation of metal and water; weakness of lung and kidney; body fluid; Tang Xiaohu

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是一种以外分泌腺体损伤为主的慢性炎症性自身免疫病, 临床主要表现为口干、眼干、腮腺肿大、关节疼痛等, 其易导致系统多脏器损害, 如肺间质病变、肾小管间质性肾炎、周围神经病变、胃食管反流病等<sup>[1]</sup>。SS 在我国发病率为 0.33%~0.77%, 男女比为 1:(9~20), 高发年龄段为 40~50 岁之间, 并且绝经期女性好发<sup>[2]</sup>。目前 SS 病因及发病机制仍不明确, 现在多认为遗传、环境因素、病毒感染、代谢异常等多种因素会引起免疫系统紊乱, 从而导致 SS 的发生<sup>[3]</sup>。中医多认为 SS 因外感燥热邪

气, 或为寒湿伏而化燥, 燥伤阴液, 阴液亏虚, 痰瘀内生, 气血不通, 脏腑筋脉形体失养所成<sup>[4]</sup>。

导师汤小虎教授为博士生导师, 云南省名中医、云岭名医, 从事中医内科医教研工作 37 年, 对干燥综合征的中医认识有着独到的见解, 临床效果颇佳。汤教授认为, 燥痹与肺肾两脏密切相关, 现将汤教授从金水相生角度论治 SS 经验分享如下, 以飨同道。

#### 1 金水相生理论

五行学说指出, 肺主清肃沉降, 故肺属金, 肾主藏精主水, 故肾属水, 金生水, 二者为母子关系。母病可

**基金项目:** 云南省高层次人才培养万人计划名医专项(云卫人发[2019]1 号)

**作者简介:** 彭昭蓉(1998-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 809512052@qq.com

\* **通信作者:** 汤小虎(1964-), 男, 教授, 博士生导师, 研究方向: 风湿病的中医药防治研究, E-mail: tigerlet\_tcm@126.com

及子,子病亦可及母<sup>[5]</sup>。《素问·阴阳应象大论》言:“肺生皮毛,皮毛生肾,肺主鼻。”肺为五脏之天、水之上源,其将水谷精微和津液输送至皮毛及脏腑,下充肾水。肾为脏腑之本、水之下源,“五脏之阴气,非肾水不能滋”,肾水充足则上滋肺金,二者相辅相成,共同调控机体津液代谢<sup>[6]</sup>。《类证治裁·喘证论治》言:“肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和”,肺司呼吸,使清气肃降,下传于肾,肾纳清气,维持呼吸深度,从而共同维护机体正常的呼吸运动<sup>[7]</sup>。气属阳,津属阴,阴阳平和,相互维系,才能使气旺津盛。因此,金水相生即肺肾母子相依,阴阳互滋。肾阴虚者不能上养肺阴,肺阴虚者日久及肾,久则气阴两虚,故可从金水相生理论方面探讨治疗干燥综合征。

## 2 SS与金水相生病因病机分析

**2.1 肺肾两虚则津液不足** 根据SS口干、眼干的临床特征,将其归属于中医“燥痹”范畴<sup>[8]</sup>。《素问·气交变大论》言:“岁木不及,燥乃大行,生气失应……则肝木辟著,柔萎苍干。”

肺为华盖,外感邪气首先犯肺,秋令燥邪,易伤津液,燥胜则干。《素问·经脉别论》言:“肺朝百脉,输精于皮毛……饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺。”燥伤肺,肺无力输布津液至脏腑、皮毛,则会导致干燥症状。燥邪所扰则肺失于宣降,邪犯中焦则健运失常,涎液生成减少,水道不利,水湿内生,聚湿生痰,痰饮阻滞气血运行,形成瘀血,加重水液代谢障碍<sup>[9]</sup>。《医方考》言:“肾主五液,肾水一亏,则五液皆涸,故上见口渴,下见燥结也。”肾藏精为先天之本,其人先天禀赋不足,或后天饮食不节、房劳过度,或久病之后,耗损阴精,阴虚津亏,其本皆在肾。五脏阴精皆由肾所养,肾阴亏虚,五脏真阴耗伤,阴液不足,脏腑失养。肾水不足,阴津无力上呈至肺,肺气调控水液失司,进一步加重干燥症状<sup>[10]</sup>。

**2.2 肺肾两虚则气机失调** 肾中先天之精所化生的元气是人体气之根本,肺吸入之清气与脾胃化生之水谷精气主要调控后天之气,后天养先天,先天滋后天,人体之气生成不足,阴血亏虚,内燥由生<sup>[11]</sup>。《素问·刺禁论》言:“肝生于左,肺藏于右。”肝主疏泄,维持全身气机畅达,心肝之气宜升,肺气宜降,气行则津布<sup>[12]</sup>。

《傅青主女科》言:“以肾为肝之母,母既泄精,不能分润以养其子,则木燥乏水,而火且暗动铄精,则肾愈虚矣。”SS常见于围绝经期女性,天癸竭,肾阴亏虚,肝气郁结,虚火内生,煎灼阴津,常伴见烦躁汗出、五心烦热、失眠等症状<sup>[13]</sup>。从经脉上看,足少阴肾经从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,夹舌本,肺肾经络相连。肾气不足,损及肺脏,摄纳无权,则SS患者后期多会发生咳嗽、气喘、呼吸困难等症状<sup>[14]</sup>。

**2.3 肺肾两虚则阴阳失衡** 肾为先天之本,为一身阴阳之根。《医方考》言:“肾非独阴也,命门之火寄焉。肾水一亏,则命门之火无所畏而自炽矣。”叶天士云“热邪不燥胃津,必耗肾液。”肾阴不足,滋养无力,水亏火旺,津液干涸。“肺畏火,而制火必本于肾水”,燥邪生火,火刑肺金,肾水不足,无力上滋其母,水火升腾,阴阳失调。肾阴亏虚,日久阴损及阳,导致阴阳两虚。肾阳亏虚,温煦之力减退,气化失司,蒸化失常,影响津液输泄,水液停聚化为痰饮,痰饮上犯于肺,肺失通调,水液不布,停于下焦,困遏气机,津液生成受阻,痰瘀互结,燥邪更甚<sup>[15]</sup>。阴虚则阳无以生,阳虚则阴无以化,滋阴补肾,益气助阳,渐至阴阳平衡。

## 3 治法

**3.1 益气养阴、平衡阴阳** 《医贯·先天要论》言:“肺主气,肺有热,则气得热而上蒸,不能下生于肾,而肾受邪矣。肾既受邪,则肺益病……盖母藏子宫,子隐母胎。”SS患者肺气亏虚,气不行津,无力下输于肾,肾水不足,阴虚津亏,津液枯竭,无力濡养脏腑、形体、官窍,肾虚津亏,津不化气,又能加重气虚之证。因此肺肾两虚导致的气阴两虚证,以口干眼干、鼻咽干燥、乏力、干咳少痰,舌红、少苔、脉沉细为辨证要点。气属阳,津属阴,阴损及阳,易致阴阳两虚,故治宜益气养阴、平衡阴阳,肾水生肺金,调节津液输布。临床上导师常用黄芪生脉二至饮治疗,具体组方为:黄芪30g,太子参15g,麦冬15g,五味子10g,女贞子15g,墨旱莲15g,生地黄15g,赤芍10g,甘草10g。方中重用黄芪大补肺气,益气助阳,其有“少火生气”之意,使阴得阳生,阳得阴化,平衡阴阳;生地黄、麦冬滋肾润肺、养阴清热,上清燥金,下补肾水,清中寓补;赤芍行气活血,防止大剂益气养阴药

过于滋腻,阻滞气机;甘草调和诸药;诸药配合共奏益气养阴、生津润燥之功。现代药理表明,生脉散具有促进骨髓造血、提高免疫功能的药理作用<sup>[16]</sup>。二至丸可通过调节胸腺指数及脾指数等,发挥免疫调节作用,并且还具抗绝经后妇女骨质疏松的作用<sup>[17]</sup>。黄芪能有效提高机体免疫力<sup>[18]</sup>。生地黄可以调节机体激素水平,有一定的抗焦虑抑郁、改善认知功能的作用<sup>[19]</sup>。赤芍、甘草通过降低炎症因子水平发挥抗炎、调节免疫作用<sup>[20-21]</sup>。

**3.2 滋阴解郁、条畅气机** 《脾胃论·脾胃胜衰论》言:“肺主诸气,五脏之气皆不足,而阳道不行也。”肺肾两虚,气机升降失常,阴阳不和,气血津液化生不足,阴虚化火,热邪上扰肝经,燥毒内生,燥毒不仅耗伤仅存津液,也易阻碍气机,导致经脉瘀滞,化生瘀血,加重气滞<sup>[22]</sup>。由此可见,肺肾两虚所致的阴虚内热证患者主要表现为口干眼干、手足心热、烦躁失眠、小便短赤、便秘、舌红或红绛、少苔、脉细数,临证以一贯煎加减条畅气机,使津液输布正常<sup>[23]</sup>。一贯煎虽为治疗肝肾阴虚,肝气郁滞证的常用经典方,但临床上要根据患者症状随症加减。若阴虚火旺、虚火上炎为重者,加牡丹皮、栀子、柴胡以疏肝解郁、泻火除烦;肝气郁滞,焦虑抑郁、失眠重者,可加用酸枣仁、远志、首乌藤等养心安神;燥邪潜入血分,皮肤发暗,出现斑疹者,予仙鹤草、赤小豆、大青叶等清热解毒凉血;燥毒上犯腮腺,腮腺肿大、疼痛,可加金银花、野菊花、蒲公英等清热解毒、凉血消肿。

#### 4 医案举隅

患者高某,女,54岁,2021年10月28日至云南省中医医院初诊。主诉:口干眼干燥半年余。患者半年前无明显诱因感口干、眼干,至当地医院就诊,完善相关检查后诊断为“干燥综合征”,不规律口服“硫酸羟氯喹片、白芍总苷胶囊”治疗。现症见:口干、眼干,咽干咽痒,伴全身多关节疼痛,烘热汗出,乏力不适,时有胃脘部疼痛不适,纳眠可,二便调。舌红少津,苔少,脉沉。既往慢性胃炎、甲状腺功能减退症病史。西医诊断:干燥综合征。中医诊断:燥痹-肺肾两虚证。治宜益气养阴,燮调阴阳。处方为黄芪生脉二至饮加减,药物组成:黄芪30g,太子参15g,麦冬15g,五味子10

g,女贞子15g,墨旱莲15g,生地黄20g,赤芍10g,盐知母15g,盐黄柏15g,山茱萸10g,陈皮10g,法半夏10g,茯苓20g,穿山龙20g,淮小麦30g,大枣15g,炙甘草10g。6剂,水煎温服,3次/d。

2021年11月11日二诊,患者诉口干眼干减轻,仍感咽干咽痒,肩背部疼痛,纳眠可,二便调。舌红少津,苔薄白,脉滑。予前方6剂继服,煎服方法同前。

2021年12月16日三诊,患者诉口干眼干减轻,关节疼痛较前明显改善,现咽痒咳嗽,干咳无痰,汗出明显,纳眠可,二便调,舌红,苔白,脉滑。在原方基础上去淮小麦、大枣,加炒白术15g,防风10g。6剂,煎服方法同前。

按语:患者以口干眼干为主,结合辅助检查,中医诊断为燥痹,根据患者症状体征及舌脉象,四诊合参,辨证为肺肾两虚证。喉为肺之门户,足少阴经循喉,肺肾阴虚,虚火上炎,气阴两伤,故患者口干、眼干、咽干明显,且烘热汗出、乏力不适。气阴两虚,津液运行无力,痰瘀凝滞胃脘,故胃脘部时有疼痛。患者为中老年女性,肝肾日渐亏虚,肾不荣骨,故患者伴全身多关节疼痛。初诊用黄芪生脉二至饮加减以益气养阴、生津润燥,加知母、黄柏滋肾阴、降虚火,山茱萸补益肝肾、收涩敛汗,辅以法半夏、陈皮、茯苓以益气健脾、燥湿祛痰,穿山龙祛风活络、舒筋止痛,淮小麦、大枣、炙甘草以益气补脾、养心安神、调和诸药。二诊患者症状有所减轻,仍以原方继服。三诊患者诉咽痒干咳、汗出明显,去淮小麦、大枣,加炒白术、防风,与黄芪组成玉屏风散增强益气固表止汗之力。

#### 5 小结

汤教授认为,燥痹病情复杂,易迁延反复,肺肾阴虚为燥痹形成的重要内因,金水不生,阴虚津亏不能濡养脏腑官窍,气机不调则加重津液输布障碍,后期阴阳不和,病情迁延不愈。本病虽与肺肾密切相关,但仍应注重其余脏腑的调达,诸脏腑配合才能使气血调畅,津液生成输布正常。治疗上注重滋养肺肾,益气养阴,金水相生,气机调畅,共调津液输布运动,津液输布正常,燥痹可缓。同时还应关注患者各种兼证,重视舌脉象,谨遵“治病求本,标本兼顾”,随证加减,虚实同治。

## 参考文献:

- [1] BJORDAL O, NORHEIM K B, RODAHL et al. Primary Sjogren's syndrome and the eye [J]. *Surv Ophthalmol*, 2020, 65(1):119-132.
- [2] 张文, 厉小梅, 徐东, 等. 原发性干燥综合征诊疗规范[J]. *中华内科杂志*, 2020, 59(4):269-276.
- [3] 刘茂华, 聂敏海, 陈中林, 等. 原发性干燥综合征发病机制的研究进展[J]. *中国免疫学杂志*, 2022, 38(8):1017-1020.
- [4] 周新尧, 姜泉, 唐晓颇, 等. 干燥综合征中医证候专家共识[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(3):310-314.
- [5] 尹晓琳, 魏凤琴. 五行互藏理论研究述评[J]. *中医杂志*, 2022, 63(5):494-497.
- [6] 闫英睿, 孙紫薇, 韩璐瑶, 等. 从天干与脏腑功能关系探讨“金水相生”理论[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(4):1499-1502.
- [7] 田传玺, 贾元萍, 吕天宜, 等. “金水相生”理论探讨[J]. *北京中医药*, 2022, 41(6):624-625.
- [8] 李满意, 刘红艳, 娄玉铃. 燥痹的证治[J]. *风湿病与关节炎*, 2020, 9(6):46-50, 59.
- [9] 孟凡艳, 张杰. 浅谈脾与干燥综合征[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(2):961-963.
- [10] 马璐萍, 杨婷婷, 高明利. 干燥综合征与肾的相关性理论探讨[J]. *风湿病与关节炎*, 2022, 11(5):51-54.
- [11] 程增玉, 徐浩东, 庞枫韬, 等. 路志正从阴火论治干燥综合征经验[J]. *中医杂志*, 2022, 63(6):516-520.
- [12] 沈正东, 徐江喜, 张赛, 等. 从升降相因论治干燥综合征[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(7):3901-3904.
- [13] 杜贞毕, 刘艳霞, 王阳, 等. 郭志强教授运用一贯煎从肝血论治妇科疾病验案四则[J]. *云南中医药大学学报*, 2023, 46(3):42-46.
- [14] 张楠, 付义. 从肺肾相关论治特发性肺间质纤维化[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(10):4668-4670.
- [15] 王丹, 朱跃兰, 徐江喜, 等. 从伏毒论治干燥综合征[J]. *吉林中医药*, 2022, 42(9):1012-1015.
- [16] 曹占鸿, 潘建衡, 李娜, 等. 生脉散现代药理作用及作用机制的研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2019, 25(22):212-218.
- [17] 黄少杰, 陈海霞, 牟菲, 等. 二至丸化学成分及药理作用研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11):6617-6619.
- [18] 刘颖, 张金莲, 邓亚玲, 等. 黄芪多糖提取、分离纯化及其药理作用研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(10):6035-6038.
- [19] 陈金鹏, 张克霞, 刘毅, 等. 地黄化学成分和药理作用的研究进展[J]. *中草药*, 2021, 52(6):1772-1784.
- [20] 孟广杰, 刘静, 朴成玉, 等. 赤芍相关药对配伍比例与药理作用研究进展[J]. *中医药学报*, 2020, 48(5):30-34.
- [21] 李泽宇, 郝二伟, 李卉, 等. 甘草配伍应用的药理作用及机制分析[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(14):270-282.
- [22] 林瑞, 钱旻瑜, 朱文, 等. 干燥综合征毒邪致病研究进展[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(3):265-271.
- [23] 李青璇, 聂红科, 汪宗清, 等. 汤小虎教授从乙癸源理论治疗干燥综合征经验[J]. *风湿病与关节炎*, 2022, 11(3):41-43, 72.

(收稿日期:2024-03-25)