



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究  
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药  
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医  
http://bjtcm.itcmedu.com



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:   
密码:   
忘记密码   
免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

- ◆ 培养高层次人才，打造中医名牌队…
- ◆ 106例SARS一线医务人员心…
- ◆ 《北京医药月刊》述评（下）
- ◆ 《北京医药月刊》述评（上）
- ◆ 清热解毒药物在治疗冠心病
- ◆ 民国时期北京中医医疗研究概况（…
- ◆ 民国时期北京中医医疗研究概况（…

2003年第6期 — 论著

## 健脾益气通阳法治疗继发性干燥综合征52例临床观察

作者：周乃玉 谢幼红 王北 点击次数：495次

**【摘要】**目的 观察健脾益气通阳法治疗继发性干燥综合征脾肾阳虚、气虚津亏证的疗效。方法 予健脾益气通阳汤12周，观察治疗前后症状、唾液检查、眼科检查及免疫球蛋白的变化。结果 症状较治疗前有明显改善，泪流量、泪膜破碎时间、唾液流量、血清IgG、IgA、IgM及唾液IgA、p2微球蛋白均有显著变化，总有效率88.46%。结论 健脾益气通阳法能有效治疗继发性干燥综合征，对其中脾肾阳虚、气虚津亏证有较好的疗效。

**【关键词】**继发性干燥综合征；脾肾阳虚、气虚津亏、脾益气通阳法

**【作者简介】**作者单位：100010,北京中医医院内科

干燥综合征又称口、眼干燥和关节炎综合征，是一种侵犯外分泌腺体(以唾液腺、泪腺、腮腺为主)的慢性系统性自身免疫性疾病。本病分为原发性与继发性两大类。它可继发于多种结缔组织病，如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、硬皮病和皮炎等。我们用健脾益气通阳法治疗伴有类风湿性关节炎的继发性干燥综合征52例，取得良好疗效，报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

全部来自1999年1月—2003年2月北京中医医院内科门诊及住院患者，共计52例。其中男性5例，女性47例，年龄25—55岁，平均年龄38.4岁。

#### 1.2 诊断标准

类风湿性关节炎符合1987年ARA修订诊断标准[1]，继发性干燥综合征符合1992年欧洲诊断标准[2]。

#### 1.3 排除病例标准

年龄在18岁以下或65岁以上者；合并有心脑血管、肝肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者；未按规定用药，无法判断疗效或资料不全者。

#### 1.4 中医辨证标准

中医辨证属脾肾阳虚、气虚津亏型。症状为：口干，唾液减少，甚至没有唾液，两眼干涩，异物感，少泪或无泪，身倦乏力，畏寒肢冷，纳少腹胀，关节酸痛，舌质淡胖，边有齿痕，或舌暗淡，苔少，脉沉细。

### 2 治疗与观察方法

#### 2.1 治疗方法

予健脾益气通阳汤。处方组成：生黄芪30—50g，川桂枝10g，黑附片6g，云茯苓15g，白术10g，炒山药10g，甘草10g，玄参20g，白芍20g，当归10g，柴胡10g，陈皮10g，炒山甲10g，炒白芥子6g 每日1剂，早晚温服，12周为1个疗程。

#### 2.2 观测指标

①疗效性观测：临床症状(口干、眼干、乏力、畏寒肢冷、关节酸痛)采用积分法，其它化验检查包括唾液检查、眼科检查、IgG、ISA、IgM、ANA、RF、SSA、SSB。②安全性观测：一般体检项目；血尿常规、心电图、肝肾功能检查。

### 3 疗效观察

### 3. 1 疗效判定

参照新药临床指导原则中治疗风湿病的疗效评定标准[31]。临床缓解：症状、体征消失，实验室主要指标恢复正常或接近正常。显效：症状体征基本消失，实验室主要指标明显改善，下降度 $\geq$ 50%。有效：主要症状体征减轻，实验室主要指标改善。无效：症状体征与实验室主要指标无改善。

### 3. 2 治疗结果

3. 2. 1 总疗效：见表1。

表一，临床疗效比较 (例，%)

临床缓解	显效	有效	无效	总有效率
1	4	41	6	46
1. 92	7. 69	78. 85	11. 54	88. 46

3. 2. 2 中医证候疗效：见表2。

表2 中医证候积分比较 (X $\pm$ S)

项目	口干	眼干	乏力	畏寒肢冷	关节酸痛
治疗前	2. 75 $\pm$ 1. 22	2. 69 $\pm$ 0. 92	2. 37 $\pm$ 0. 95	1. 73 $\pm$ 1. 27	2. 63 $\pm$ 0. 93
治疗后	2. 04 $\pm$ 1. 09**	1. 92 $\pm$ 0. 84**	1. 60 $\pm$ 0. 96**	1. 46 $\pm$ 1. 06*	1. 94 $\pm$ 0. 87**

与治疗前比较，\*p<0. 05，\*\* P<0. 01

3. 2. 3 唾液检查结果：见表3。

项目	例数	唾液流率 (ML/IM)	IGA (U/ML)	$\beta$ 微球蛋白 (ug/mi)
治疗前	27	0. 041 $\pm$ 0. 022	14. 7 $\pm$ 13. 90	6. 54 $\pm$ 1. 40
治疗后	27	0. 046 $\pm$ 0. 021*	13. 7 $\pm$ 83. 23	6. 13 $\pm$ 1. 01*

表3治疗前后唾液检查结果比较

与治疗前比较，\*p<0. 05。

治疗前后唾液检查结果比较，唾液流率、IgA、及 $\beta$ 微球蛋白均有显著变化。全部病例中，27例符合口干干燥证诊断，并且完成治疗后复查。

3. 2. 4 眼科检查结果：见表4。

表4 治疗前后眼科检查结果比较 (X $\pm$ S)

项目	例数		滤纸试验 (MM)	BUT (S)
治疗前	37	左	6. 06 $\pm$ 3. 27	8. 38 $\pm$ 2. 14
	37	右	6. 03 $\pm$ 2. 44	8. 95 $\pm$ 2. 46
治疗后	37	左	6. 54 $\pm$ 3. 19	8. 50 $\pm$ 1. 71
	37	右	6. 51 $\pm$ 2. 50	9. 03 $\pm$ 2. 42

与治疗前比较，\*p<0. 05。

治疗前后眼科检查结果比较，泪流量及泪膜破碎时间均有显著增加。全部病例中，37例符合干燥性角结膜炎诊断，并且完成治疗后复查。

3. 2. 5 血清IgG、IgA、IgM变化：见表5。

表5 治疗前后IgG、IgA、IgM比较 (X $\pm$ S)

项目	例数	IgG(g/L)	IgA(g/L)	IgM(g/L)
治疗前	41	14.47±4.76	3.51±1.21	2.46±0.87
治疗后	41	13.33±3.78	2.99±1.14	2.31±0.86

与治疗前比较, \*p<0.05, \*\* P<0.01

治疗前后IgG、ISA、IgM比较, 均有显著下降。此外, 治疗后RF、ANA较治疗前均有下降, 但无统计学意义。治疗前后抗SSA、抗SSB无明显改变。

### 3.3 不良反应评价

用药期间, 观察记录临床特征, 治疗前后检测血、尿常规及肝肾功能, 未发现明显不良反应。

## 4 讨论

近年来有文章报道, 干燥综合症的患病率为0.29%-0.77%(因诊断标准而不同)[4], 在风湿性疾病中, 仅次于类风湿性关节炎。其病理改变一方面是外分泌腺体内有大量淋巴细胞浸润, 导致腺体

治疗前后IgG、ISA、IgM比较, 均有显著下降。此外, 治疗后RF、ANA较治疗前均有下降, 但无统计学意义。治疗前后抗SSA、抗SSB无明显改变。

### 3.3 不良反应评价

用药期间, 观察记录临床特征, 治疗前后检测血、尿常规及肝肾功能, 未发现明显不良反应。

## 4 讨论

近年来有文章报道, 干燥综合症的患病率为0.29%-0.77%(因诊断标准而不同)[引], 在风湿性疾病中, 仅次于类风湿性关节炎。其病理改变一方面是外分泌腺体内有大量淋巴细胞浸润, 导致腺体的退化、破坏, 代之以纤维组织。另一方面是血管炎所致腺体外系统症状, 如肾脏、呼吸系统、消化系统、神经系统等受损。从而形成临床表现多种多样, 错综复杂, 病程较长, 迁延难愈。本病在中医文献中无相似的病名记载, 但其复杂的临床表现许多古籍中有类似描述。无论原发或继发者, 因其往往累及许多系统性损害, 因此很难明确其属于哪一病证。有人认为该病可累及周身, 故称之为“周痹”; 出现肾、脾、肺等脏器损害者, 称之为“脏腑痹”; 关节痛属于“痹证”[5]等等。大多数人认为本病宜归属“燥证”[5], 我们认为从病机分析, 当属“内燥”范畴。此病多由内生, 系津液之变化、运行、敷布失常所致。任何影响机体阴津正常运行敷布的因素, 均可相因为果, 并在整个病程中起重要作用。本病的中医辨证, 既往多从燥热伤津、肺肾或肝肾阴虚以及气阴两虚而论。但据我们临床观察, 辨证属脾肾阳虚、气虚津亏者并不少见, 约占1/4左右。本文52例干燥综合征均继发于类风湿性关节炎, 属脾肾阳虚、气虚津亏型。患者临床虽然常见口眼干燥、唾液少、泪液少之燥象, 但尚无阴虚之兆。究其成因, 乃脾肾气虚、运化失司、津不上承之故。气旺则津充, 气运则津流, 今气虚失运则津失敷布。故李东垣曰: “气少作燥, 甚则口中无涎。泪也津液, 赖气之升提敷布, 使能达其所, 溢其窍。今气虚津不供奉, 则泪液少也, 口眼干燥之症作矣”。津液之敷布依赖阳气之推动。本文脾肾阳虚型之类风湿性关节炎的病人, 其整个病理过程中阳气被郁闭于内, 不能外发宣达, 津液不能随阳气而行, 使肌肤、清窍失于濡润, 出现口干、眼干等症状。

在上述思想指导下, 我们自拟健脾益气通阳汤, 温阳补气, 使气旺津生, 津液随阳气敷布、上承, 以濡润肌肤清窍。方中以生芪、桂枝、黑附片, 益气通阳为君药; 白术、云苓、甘草、山药, 健脾益气为臣药; 当归、白芍、元参, 活血理气、生津润燥为佐药, 气机调畅, 津液通达, 得以敷布、濡养全身, 白芍、元参又防桂枝、附片火热伤阴之弊; 柴胡、陈皮, 调畅三焦气机, 以升降浊为使药, 因三焦气通, 则水液运行, 气津得宣, 津必上承, 燥症自除; 炒山甲、炒白芥子活血化痰通络。因干燥综合征之病因与遗传、免疫、感染有关, 临床表现多种多样, 错综复杂, 缠绵难愈。久病多瘀, 痰瘀致燥, 是本病发展的重要原因, 所以, 活血化痰要贯穿始终。实为“瘀去则不渴”, 意在其中。

本实验用健脾益气通阳汤, 治疗干燥综合征继发于类风湿性关节炎者, 总有效率达88.46%。口干、眼干、乏力、关节酸痛等症状, 较治疗前有明显改善, 泪流量、泪膜破碎时间、唾液流量增加, 血清IgG、ISA、IgM及唾液IgA及p2微球蛋白均有显著变化。说明健脾益气通阳汤, 不仅可以改善干燥综合征症状、体征, 还可以调节免疫功能。其影响免疫反应的机理, 有待进一步研究。(收稿日期: 2003-06-09)

### 【参考文献】

1蒋明. 风湿病学. 北京: 科学出版社, 1996. 881. 2蒋明. 风湿病学. 北京: 科学出版社, 1996.

1127. 3中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1993. 201-203. 4张乃峥. 实用风湿病学. 上海科学技术出版社, 1999~289. 5娄玉铃. 中国风湿病学. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 2209.

[>>进入讨论](#)

地址: 北京东单三条甲七号 邮政编码: 100005 电话: (010) 65251589