

基于津液气化理论辨治系统性红斑狼疮汗证

曾明梅¹, 张 芹², 陈嘉茜¹, 李景涛¹, 曹 莹¹, 杨科朋^{3*}

(1. 浙江中医药大学 第二临床医学院, 浙江 杭州 310005; 2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005; 3. 浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005)

摘要: 津液气化理论是对体内精血津液生成、输布、排泄规律的高度概括。津液气化功能失司, 津液运化失常, 是汗液外泄异常的基本病机之一。系统性红斑狼疮是一种弥漫性结缔组织病, 可累及全身多个器官及系统, 会导致机体的气化功能失常从而出现相应的汗证。在津液气化理论基础上, 探讨系统性红斑狼疮汗证, 以便为临床辨治提供治疗思路, 并附上从津液气化理论辨治系统性红斑狼疮汗证患者临床医案一则。

关键词: 系统性红斑狼疮; 汗证; 津液气化理论; 浙派中医

DOI: 10.11954/ytctyy.202501012

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R259

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2025)01-0062-04



Identification and Treatment of Sweating Syndrome of Systemic Lupus Erythematosus Based on the Theory of Body Fluid Qi-Transformation

Zeng Mingmei¹, Zhang Qin², Chen Jiaqian¹, Li Jingtao¹, Cao Ying¹, Yang Kepeng^{3*}

(1. The Second Clinical College, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China; 2. The Third Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China; 3. The Second Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China)

Abstract: The theory of body fluid qi-transformation is a high generalization of the production, transportation and excretion of body fluid in the body. Dysfunction of body fluid qi-transformation function and abnormal body fluid transport are the basic pathogenesis of abnormal sweat leakage. Systemic lupus erythematosus (SLE) is a diffuse connective tissue disease that can involve multiple organs and systems throughout the body, which results in abnormal qi-transformation of the body and corresponding sweating syndrome. Based on the theory of body fluid qi-transformation, this paper discusses the sweating syndrome of systemic lupus erythematosus in order to provide treatment ideas for clinical differentiation and treatment, and to attach a medical case of typical patients with systemic lupus erythematosus from the theory of body fluid qi-transformation.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus; Sweating Syndrome; Body Fluid Qi-Transformation Theory; Zhejiang School of Chinese Medicine

- [12] 张怀亮, 刘群霞. 浅议命门之火、君火、相火及其关系[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1131-1133.
- [13] 刘启华, 潘宇政. “相火以位”与五脏相关[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 73-76.
- [14] 朱震亨. 局方发挥[M]. 竹剑平, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 10.
- [15] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英, 竹剑平, 江凌圳, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 160-172.

- [16] 陈月英, 王楠, 李芳, 等. 中老年糖尿病患者抑郁症状及其影响因素分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2023, 20(3): 143-148.
- [17] 朱震亨. 金匱钩玄[M]. 竹剑平, 王英, 江凌圳, 等整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 75.
- [18] 朱震亨. 本草衍义补遗[M]. 丁立维, 竹剑平, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 22-37.

(编辑: 陈湧涛)

收稿日期: 2024-04-19

基金项目: 全国第七批名老中医药专家学术经验继承项目(国中医药办人教函[2022]76号); 浙江省中医药科技计划项目(GZY-ZJ-KJ-24017)

作者简介: 曾明梅(2000—), 女, 浙江中医药大学硕士研究生, 研究方向为中西医结合治疗风湿免疫病。

通讯作者: 杨科朋(1980—), 男, 浙江中医药大学附属第二医院主任中医师, 副教授, 研究方向为中西医结合治疗风湿免疫病。E-mail: ykpzjctcm@126.com

系统性红斑狼疮(Systemic lupus erythematosus, SLE)是由一种病变累及多系统多器官、产生多种自身免疫性抗体及免疫复合物的自身免疫性疾病。临床主要表现为乏力、皮肤红斑、关节肿痛等症状,伴发热、汗出等伴随症状。首届全国名中医范永升教授将该病归纳为“二型九证”,其中风湿热痹证、阴虚内热证、热毒炽盛证、脾肾阳虚证等证型都有异常汗出的表现,可见系统性红斑狼疮患者普遍受到异常汗出的困扰。

中医学极其重视人体自身的统一性以及完整性,认为人是一个拥有完整体系的个体,人体的各个组织器官相互协调、互为补充,在病理上也相互影响。汗证是涉及多个脏腑包括三焦、玄府等一系列生理活动的复杂病症,其发生与体内津液代谢密切相关^[1]。中医学中的汗证是以汗液外泄失常为主症的一类病症,按汗出性质分类包括自汗、盗汗、黄汗、战汗等,按汗出部位分类包括头汗、手心汗、胸腹汗、半身汗、阴汗等^[2]。汗液由体内津液所化,系统性红斑狼疮患者的津液气化过程受到疾病的侵扰,致其异常而会出现病理性汗液外泄。

1 津液气化理论

津液,是机体一切正常水液的总称,是构成人体和维持生命活动的基本物质之一,具有滋润和濡养的功能,若异常受扰则导致津液生成、输布、排泄失常而诸证蜂起^[3]。

气化即指气的运行变化,人体气化包括生命物质基础:气、血、精、津、液等物质与能量之间的新陈代谢过程^[4]。《黄帝内经》中最早明确提出“气化”二字,《素问·阴阳应象大论》中的“味归形,形归气;气归精,精归化;精食气,形食味;化生精,气生形……精化为气”,是对人体内复杂的物质代谢的高度概括,贯穿于生命始终。三焦是全身气化的场所,主持一身诸气,总司全身气机及其气化功能,不仅是人体气血津液生化之所,还是气血津液升降出入的通道^[5]。《难经》中多次记载三焦,如“三焦者,水谷之道路,气之所终始也”“主通行三气,经历五脏六腑”。《素问·灵兰秘典论篇》亦云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《读医随笔·三焦水道膀胱津液论》记载“津液为汗之源”“水在三焦,即为热气蒸动,泄于膜外,达于皮肤”。

津液还与五脏关系密切,五脏失常皆可导致汗证。饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也^[6]。这体现了津液输布运输和排泄的整个过程,从饮食进入口中,以脾

胃的运化布散全身,通过肺的宣发肃降上至肌表皮毛,下至肾与膀胱。其他关于汗证与五脏的记载如清代《王氏医存》:“五脏皆有汗……心虚则头汗,肝虚则脊汗,肾虚则囊汗,肺虚则胸汗,脾虚则手足汗。”^[7]津液气化使机体的水液代谢循序渐进,津液气化过程正常,则机体水液得以正常生成、输布、排泄,维持机体内环境稳定;津液气化过程异常,则水液代谢障碍,机体水液失衡,就会生成病理性的水液产物,其中包括病理性汗出。

2 系统性红斑狼疮汗证的病因病机

古代医籍中并无系统性红斑狼疮病名的记载,据其症状,可将其归属于“瘟毒发斑”“阴阳毒”“日晒疮”等范畴,该病的病因病机尚未完全明确,现代医家普遍认为该病是由素体禀赋不足,肾气素亏,外感六淫邪气,留滞筋骨肌肉关节,经络阻滞不通,蕴久化热化毒,加之情志失调、饮食不节、过度劳累、环境因素等致使气滞血阻、运行失畅、脏腑阴阳失和而引发^[8]。《黄帝内经》对汗证有详细的记载,如《素问·阴阳别论篇》:“阳加于阴谓之汗。”阳气推动蒸腾体内阴液,津液气化后从玄府排出,此为汗液。阳气盛可致阳热邪气迫津外泄而汗出;亦可为阳气亏虚,卫阳不固而腠理疏松出现自汗;阴虚而阴不配阳,阴不制阳导致阴液不能内守而发盗汗^[9]。

系统性红斑狼疮患者汗证是由多种因素导致的,总不外乎气血阴阳失衡、脏腑功能失调。①从疾病自身的角度去考虑:系统性红斑狼疮临床上以热毒、血瘀、阴虚夹杂为主要证候特征^[10]。热毒炽盛,燔灼营血津液,阻隔经络,蒸液成汗,往往稍动则汗出;津液气化受阻,气血运行不畅,血瘀日久化热化火,迫津外泄;疾病日久,耗伤阴液,阴不敛阳,虚火亢盛,五心烦热,虚汗自遗。②从患者治疗用药上去考虑:系统性红斑狼疮患者现仍以糖皮质激素治疗以及免疫抑制剂为主,此类药物为纯阳之品,长期使用使机体耗气伤阴更甚,阴虚火旺,虚火内灼,迫津外泄^[11-12]。③从并发症去考虑:系统性红斑狼疮患者可合并多种并发症,比如肺部感染、狼疮肾炎、肿瘤等,都会导致相应的汗出。④从环境因素考虑:不同的季节出现的紫外线强度、温度、湿度等的变化,都会影响系统性红斑狼疮患者的疾病活动度;高海拔地区的低气压、低氧等特殊环境,往往会引发中枢神经系统、心血管系统、呼吸系统等的病理生理改变,而这些系统往往也是系统性红斑狼疮常侵犯的组织器官,进而使系统性红斑狼疮活动度增加,影响机体津液气化过程而出现汗证^[13]。

3 基于津液气化理论辨证论治系统性红斑狼疮汗证

3.1 病证结合,标本兼顾

3.1.1 辨汗用药 辨汗液性质包括汗液的性状、颜色、质地、气味等。汗出清稀如水无味多为寒证、虚证,药用肉桂、黄芪等以温补气阳;汗出黏稠色黄味酸多为热证、实证,药用黄柏、黄芩等以清热除湿;冷汗淋漓、四肢厥冷、脉微欲绝多为亡阳之证,药用黑附片、人参等以回阳固脱;大汗欲脱、如珠如油、汗黏味咸多为亡阴之证,多用人参、麦冬、五味子等药以滋阴增液等。辨汗出部位主要包括全身汗出和局部汗出,局部汗出包括头汗、手足汗、阴汗、胸腹汗、偏身汗等^[14]。叶天士云“头为诸阳之会,邪搏诸阳,津液上凑,则汗出于头也”,病因多为火热上攻、湿热熏蒸、热入血室、瘀血阻络等所致,根据其病因对因用药,如火热上攻加用黄芩、石膏清热泻火,湿热熏蒸加用青蒿、黄柏清热利湿等。手足汗多为脾胃湿热熏蒸或阴血亏虚致虚火内扰而汗出,治宜清热利湿或滋阴降火;若手足发凉汗出则多为中气不足,治宜补中益气。阴汗多因下焦湿热下注,多用龙胆、车前子等清利下焦湿热。胸腹汗多为湿热郁滞、瘀血内阻、肺气郁闭、宗气不足、心血亏虚以及阴虚阳亢,临床须结合患者情况辨证论治。偏身汗多为气血不足,痰湿瘀血阻滞经络,致使局部失于濡养,治宜通经活络等。

3.1.2 辨病用药 系统性红斑狼疮患者本身易并发其他症状,如狼疮肾炎、狼疮脑病、肺部感染、心包炎等,应当根据不同的并发症选择相应的治疗方案:以治疗系统性红斑狼疮为主、并发症为辅。杨科朋教授认为在临床上应遵循专病当以专药医的思想,善用典型方剂以加减应用。伴发肾脏疾病汗出多用五苓散、真武汤加减应用;伴发脑部疾病汗出多用柴胡桂枝干姜汤、天麻钩藤汤等加减应用;伴发肺部疾病汗出多用麻黄汤、麻杏石甘汤等加减应用,伴发肝脏疾病汗出多用杞菊地黄汤、一贯煎等加减应用;伴发心脏疾病汗出多用归脾汤、养心汤等加减应用;伴发脾胃疾病多用益胃汤、玉女煎等加减应用。

3.1.3 辨证用药 辨证包括辨体质、临床证候、脏腑经络、阴阳虚实等。系统性红斑狼疮患者多为久病耗伤人体正气,体质以偏虚为主,但也有实证体质,虚者气血阴阳虚,实者湿热、痰饮、瘀血等。久病伤正,阳气虚弱则卫外不固,腠理失密,汗液自失,多用玉屏风散加减以补气固表、固摄津液。阴液耗伤日久,阴不敛阳,虚热内生,虚汗自遗,盗汗自出,多用当归六黄汤加减以滋阴泻火、标本兼顾。湿热内阻,困遏气机,蒸汗外出,多用茵陈蒿汤加减以清热

利湿;津液运化失常,痰饮内生,气化不利,清阳不升,伴见头晕头重,多用参苓白术散以化痰除湿益气等。

3.2 阴阳并调,虚实同顾

交通阴阳,沟通表里,疏调使道,包括气机升降之道、神气行使之道、水液运化之道等。在中医学中,阴阳毒类似于系统性红斑狼疮,由于先天禀赋不足,七情饮食劳倦所伤,脏腑精气亏虚,阴血暗耗而生内毒,加之外受热毒,若正气尚足则正邪相搏于肌表,以热象多见为阳毒;若正气不足则外邪入里,内外之毒相搏于筋肉血脉,或煎熬营血或络伤血溢或津伤血滞,终成瘀象为阴毒^[15]。其以阴阳毒理论为指导,急则治其标,缓则治其本或标本兼治,分清病情轻重缓急,根据证候不同而选用适宜方药,以范永升教授解毒祛瘀滋阴方为基础方加减。狼疮患者一般都为久病患者,正气不足,表现为虚证,气化失常而致病理产物堆积,而后因虚致实,所以治疗狼疮汗证,需要虚实兼顾。

3.3 散敛同行,开合承制

临床治疗汗证一般都会在辨证的基础上,适当加入收涩药以敛汗。久病系统性红斑狼疮患者应考虑伏邪因素,散敛兼用。《伤寒论》曰“汗家不可重发汗”“重发汗,必恍惚心乱,小便已阴疼,与禹余粮丸”,但也不可一味地收敛汗液,否则会致津液内停、气化受阻。收敛汗液常用麻黄根、浮小麦、五味子、龙骨、牡蛎等,发汗常用麻黄、桂枝、生姜等。收敛并用,以期祛邪不伤正,扶正不恋邪。

4 基于津液气化理论辨治系统性红斑狼疮汗证患者临床医案一则

患者陈某,女,53岁,2023年9月25日初诊。主诉:双上肢关节酸痛3月余,汗出1月余。现病史:患者3月余前无明显诱因出现肩关节及肘关节间断沉着酸痛,夜间加重,活动后可自行缓解,伴全身乏力,精神欠佳,嗜卧,平素易汗出。2023年8月13日查抗核抗体组:ANA1:320,抗核抗体阳性,抗dsDNA抗体阳性(+),抗Sm抗体阳性(++)。免疫功能5项:IgA:0.55g/L,IgG:6.51g/L,补体C3:0.46g/L,补体C4:0.14g/L,血沉:27mm/h。于当地医院诊断为系统性红斑狼疮,予羟氯喹片0.1g bid、醋酸泼尼松龙15mg qd治疗。近1个月来,患者频繁出现汗出,沾湿衣襟,头汗稍甚,稍运动则汗出更甚,双上肢手腕至指尖皮色暗淡,皮温冰凉,无恶寒发热、头晕头痛、恶心呕吐等症状,为求中西医结合治疗遂来就诊。刻下:神清,精神萎靡,面部鼻梁至两侧颧骨红色斑疹,抚之碍手不褪色,恶热,口干,胃纳一般,夜寐欠佳,大便干,小便无殊。患者形体

肥胖,面色㿠白,少气懒言,舌质红边有齿痕,质中裂,苔少,脉细数。既往病史:高血压病史2年。

西医诊断:系统性红斑狼疮;中医诊断:阴阳毒(气虚痰湿证)。中医治疗:治法:益气养阴化湿,行津止汗。方选苓桂术甘汤加当归六黄汤加减。方药:当归10g、生地15g、黄芩9g、黄柏9g、黄芪20g、党参15g、木香9g、茯苓9g、白术12g、青蒿15g、煅龙骨15g、煅牡蛎15g、茯神15g、远志10g、木瓜15g、羌活15g、威灵仙15g、桂枝9g、甘草6g。共14剂,每日1剂,水煎,1剂2包,早晚温服。西医疗疗:羟氯喹片0.1g bid、甲泼尼龙片16mg qd 治疗。

2023年10月9日二诊,患者服药后症状明显改善,汗出较前缓解,仍易汗出,肩关节及肘关节沉着酸痛症状较前明显减轻,不再频发,乏力改善,夜寐好转,双上肢手腕至指尖皮色暗转红润,皮温复升,面部斑疹色泽较前明显变淡,斑疹范围有所缩小,仍口干,大便干,小便调,舌质红苔白,舌中裂纹变浅,脉弦细。予初诊方案,中医治疗方案加用百合10g、五味子5g、肉桂5g。共7剂,每日1剂,水煎,1剂2包,早晚温服。嘱西医疗疗方案不变。

2023年10月16日三诊,患者无异常汗出症状,其肘、肩关节无酸痛不适,面部红斑消退,偶有口干,较前明显缓解,二便调,舌淡红苔薄白,脉细。

按:患者系统性红斑狼疮诊断明确,其平素体弱,形体偏胖,《景岳全书》云:“凡欲治病者,必以形体为主。”患者自诉其平时嗜食肥甘厚味,滋腻碍脾,脾运困遏,脾虚生湿,津液摄纳失控,气化受阻。《黄帝内经》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,调通水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”今脾胃运化失常,不得运化水谷精微至四肢百骸,使之失于濡养,故而面色㿠白,少气懒言,乏力,四肢肤色暗淡,皮温冰凉;水液停聚,津液不能正常布散,津不上承故而口干,津不下输故而大便干。湿邪困厄,阻滞气机,关节沉着酸痛;另形体偏胖且多痰湿,蕴而化热,湿热内蕴,迫津外出而易汗出。患者因病忧虑过重,耗伤心脾气血,脾主摄纳,心主神明,心脾两虚,则汗出频频。津液外泄,脾虚失运,日久伤津耗阴,故而患者舌质红边有齿痕,质中裂,苔少,脉细数。杨科朋教授辨证施治,以补虚泻实、以补为主为治疗原则,治以补气养阴、行津止汗。方选苓桂术甘汤加当归六黄汤加减。方中当归、生地养阴育血生津,血汗同源,黄芪、白术、党参、木香补气健脾运气,茯苓、茯神、远志利水安神宁心,龙骨、牡蛎安神止汗,黄芩、黄柏、青蒿退虚热,木瓜、羌活、威灵仙舒筋止痛,桂枝温通经脉,甘草调和诸药。诸药合用,补益气阴,温经疏脉。中西医联合,能抑制

疾病活动度,也可减轻相应毒副作用。二诊时患者汗出明显减少,关节酸痛改善,四肢温度回升,气血运行有所恢复,故守方继进,在原方基础上加用百合以加强清心安神之功;加用五味子用以收涩敛汗、益气生津;加用肉桂以补火助阳、引火归元,恢复机体正常气化功能。后门诊随访,患者症状得以解除,津行气顺。

5 结语

虽然汗证的形式多样,但均不外汗出多少、汗出时间、汗出部位和汗液性质异常4种情形。津液气化是人体功能活动的具体表现形式,肺主宣发肃降通调水道,肝主疏泄藏血,心主血脉神志,脾主运化精微,肾主水藏精,各脏腑各司其职,则机体邪不胜正,无懈可击。若出现汗液外泄异常,则根据疾病临床状态,辨证论治,同时结合津液气化理论,使津液得以正常运行,汗证即可而解。

参考文献:

- [1] 徐鑫,张哲.基于“津液链”辨治老年汗证思路摘要[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(12):133-138.
- [2] 马芳芳.汗证证治体会[J].实用中医药杂志,2023,39(1):182-183.
- [3] 程传浩.六经辨证与津液气化关系探析[J].辽宁中医杂志,2010,37(4):644-645.
- [4] 侯双双,张瑜,张美玉,等.从气化论气血津液病证[J].河南中医,2016,36(6):947-949.
- [5] 李吉武,李双蕾,唐爱华,等.从气血津液探源阴阳升降-三焦-脏腑不同气化角度辨识代谢综合征[J].世界中西医结合杂志,2017,12(11):1604-1606.
- [6] 唐荣,刘渊.从津液气化论发汗、利尿法的对立性与相通性[J].成都中医药大学学报,2021,44(3):28-31.
- [7] 孟璐,王兵,陈斌,等.从脏腑辨证论治汗证[J].长春中医药大学学报,2022,38(1):31-34.
- [8] 敖秀红,王玲.中西医结合治疗系统性红斑狼疮的研究进展[J].实用中医内科杂志,2023,37(6):12-15.
- [9] 肖媛,张景明.基于《黄帝内经》论治汗[J].现代中医药,2019,39(4):18-20.
- [10] 闻向晖,范永升,温成平.系统性红斑狼疮证候特征、中医临床疗效及作用机制研究(英文)[J].浙江中医药大学学报,2019,43(10):1108-1113.
- [11] 何家颖,刘明岭,王馨玉,等.基于热毒血瘀理论探讨系统性红斑狼疮活动期的中医认识[J].四川中医,2023,41(1):35-39.
- [12] 杨晴,陈筱云.汗证辨证论治临证经验[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(98):310-312.
- [13] 冉冉,邓丹琪.系统性红斑狼疮与地理环境因素的研究进展[J].中国皮肤性病学杂志,2015,29(10):1082-1084.
- [14] 李长青,陈冬雪,牛小琴,等.汗出异常浅析[J].陕西中医药大学学报,2022,45(1):58-61.
- [15] 单雪燕,刘瑞华,郭子琳,等.基于阴阳毒理论探讨系统性红斑狼疮的预后及治疗[J].中医杂志,2023,64(18):1926-1929.

(编辑:梅雯惠)