

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20240711007

彭清华从“伏燥”分期辨治干燥综合征型干眼症经验

崔宏达^{1,2}, 李江伟^{1,2}, 彭俊^{1,2}, 彭清华^{1,2}

1. 湖南中医药大学(湖南 长沙 410208); 2. 湖南中医药大学第一附属医院(湖南 长沙 410007)

【摘要】 介绍彭清华教授从“伏燥”辨治干燥综合征型干眼症的临床经验。认为本病的关键病机为燥热内伏,提出分期辨治,早期以外燥引动,伏燥窜络,津液不足为主,治以清疏燥热、滋养津液,方以沙参麦冬汤加减;中期以内燥锢结,气阴枯涸,营血虚滞为主,治以益气养阴、补血润燥,方以生脉散加减;晚期以肝肾亏耗,阴损及阳,燥瘀阻络为主,治以阴阳双补、化痰润燥,方以右归丸合二至丸加减。

【关键词】 干燥综合征;干眼症;“伏燥”理论;中医药疗法;名医经验

Peng Qinghua's experience in staged differentiation and treatment of Sjögren's syndrome-related dry eye based on "latent dryness" theory

CUI Hongda^{1,2}, LI Jiangwei^{1,2}, PENG Jun^{1,2}, PENG Qinghua^{1,2}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

Abstract: This paper summarizes Professor Peng Qinghua's clinical experience in staged differentiation and treatment of Sjögren's syndrome-related dry eye based on the "latent dryness" theory. The key pathogenesis of this condition is identified as the internal accumulation of dry heat. A staged differentiation and treatment approach is introduced. The early stage is characterized by external dryness triggering latent dryness, which disrupts the collaterals, leading to insufficient body fluids. The treatment focuses on clearing and dispersing dry heat while nourishing body fluids, using a modified Shashen Maidong Decoction. The middle stage is marked by the entrenched internal dryness, depletion of qi and yin, and deficiency and stagnation of nutrient-blood. The treatment emphasizes replenishing qi, nourishing yin, tonifying blood and moistening dryness, using a modified Shengmai Powder. The late stage is dominated by the exhaustion of liver and kidney, yin deficiency affecting yang, and dryness and stasis obstructing the collaterals. The treatment involves dual supplementation of yin and yang, resolving stasis, and moistening dryness, using a modified combination of Yougui Pill and Erzhi Pill.

Keywords: Sjögren's syndrome; dry eye; "latent dryness" theory; traditional Chinese medicine therapy; famous doctor's experience

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81574031);国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);湖南省科学技术协会科技人才托举工程项目(2023TJ-N25);湖南省科学技术厅临床医疗技术创新引导项目(2021SK51402);湖南省教育厅科学研究项目(22A0241, 23A0300)

[作者简介] 崔宏达,男,硕士研究生,主要从事中医药防治眼病的临床研究工作

[通信作者] 彭清华,教授,博士研究生导师;

E-mail: pengqinghua@hnuem.edu.cn

干燥综合征是一种以外分泌腺体受损为核心的慢性进行性自身免疫性疾病,常影响机体其他脏器的生理功能^[1]。当该疾病累及到眼部时,易引发干燥综合征型干眼症,主要临床表现为眼部干涩、灼烧、异物感、瘙痒感、畏光及流泪等,甚者可出现角膜损伤,进而引发失明等严重并发症^[2]。目前对干燥综合征型干眼症的主要病理机制尚不明晰,且缺乏根治方法。在临床治疗中糖皮质激素、免疫抑制剂及人工泪液常被用于改善临床症状^[3],但疗效有限并伴随显著的不良反应^[4]。干燥综合征型干眼症在古籍中无明确记载,根据其临床表现可将其归属于中医学“白涩症”“燥证”“神水将枯”等范畴。中医学认为燥毒伤阴、瘀热互结、内寒致

燥均能引起干燥综合征型干眼症,治以活血解毒、养阴润燥以及润肺益气等法^[5-6]。

彭清华教授系湖南省名中医,第七批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药领军人才“岐黄学者”,全国百名杰出青年中医,享受国务院政府特殊津贴专家。其从事临床工作 30 余年,擅长眼科常见疾病的中西医诊疗。彭教授认为燥热内伏是造成干燥综合征型干眼症病程迁延、久治不愈的关键因素,提出从“伏燥”分期辨治干燥综合征型干眼症,临床上取得了良好疗效。通过收集相关医案资料并结合自身诊治体会,现将彭教授从“伏燥”分期辨治干燥综合征型干眼症的经验总结如下。

1 “伏燥”理论内涵

“伏燥”属于中医学“伏邪致病”的范畴,而“伏邪”一词由明代吴又可首次提出,“伏”即隐匿、潜藏之意,“邪”等同于具有致病作用的邪气。由此可见,所谓“伏邪”即潜藏于体内,具有隐匿之性,且不立即发病的病邪^[7]。《素问·阴阳应象大论》曰“冬伤于寒,春必病温”,虽未明确提出“伏邪”概念,但为伏邪学说的诞生奠定了基础。《素问·阴阳应象大论》又言:“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温。”其对伏邪的发病因素提出了独到见解,认为伏邪潜伏于人体的前提是正气亏虚^[8]。《伏邪新书》云“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪……夫伏邪有伏燥,有伏寒,有伏湿,有伏暑,有伏热”,刘吉人首次提出“伏燥”的概念并丰富了伏邪的内涵。燥邪性干燥,易伤津液,耗损正气,故燥邪侵袭人体常见目珠干涩、干咳少痰、皮肤皲裂等表现。燥邪分为外燥和内燥。外燥具清肃之性,尤与肺金相合,故燥邪常从口鼻而入以侵犯人体,此时正气未虚,正邪交争,故未及时发病。内燥属于“内生五邪”的范畴,是由于人体气血津液代谢异常,机体失其濡润而出现的血虚化燥、内虚脏燥之象^[9-10]。综上,外燥侵袭,引发内燥,内外相合,致气血津液不足,伏于脉络,易导致病程迁延。

2 临床分期及病机特点

彭教授在多年的临床实践中发现,干燥综合征型干眼症由津不上承,目失濡润所致,且多在过用目力、体质虚弱等情况下发病。可见干燥综合征型干眼症的发病特点与“伏燥”致病高度契合,故彭教授认为“伏燥”为干燥综合征型干眼症的关键病机。随着病程的进展,目珠病变逐渐加重,病机亦随之演变,常呈现不同的分期和病机特点。

2.1 早期以外燥引动,伏燥窜络,津液不足为主 国医大师路志正言:“气运太过,燥气横逆,感而受之,燥痹乃成。”可见外感燥邪是本病早期发作的主要诱因,伏

燥窜络是病机关键。患者或因久处干燥环境、津液缺乏,或因劳瞻竭视、体质虚弱,导致人体卫外功能失司,抵御外邪侵袭的能力下降,外感燥淫乘虚而入,与体内之燥邪相着,伏于脉络,进一步耗损津液,致虚热内生,形成燥热,津不上承,目失所养,两目干涩^[11]。症见眼目干涩、灼热感、畏光、流泪、异物感,白睛赤脉隐隐,目珠酸胀,可见口鼻干燥,舌淡红、苔薄黄,脉浮数。

2.2 中期以内燥锢结,气阴枯涸,营血虚滞为主 随着病情进展,早期外燥引动,耗损津液,内燥锢结,进一步伤及阴液,而阴液为气之载体,阴液不足,气无所载,因此本病中期在伏燥内盛、津液不足的基础上逐渐伤及气,气虚无以布津,则易生内燥。正如李东垣所言:“气少作燥,甚则口中作涎……今气虚津不供奉,则泪液少也,口眼干燥之症作矣。”而气和阴液是营血重要的组成部分,气阴枯涸,营血虚少,留而为滞。症见眼目干涩不爽、灼热感、异物感,白睛红赤,目珠酸胀,可见形体消瘦、倦怠乏力、口鼻干燥、咽干口渴,舌红、苔薄,脉细数或涩。

2.3 晚期以肝肾亏耗,阴损及阳,燥瘀阻络为主 《素问·生气通天论》云:“阴者,藏精而起亟也。”《灵枢·本神》言:“阴虚则无气。”随着病情进一步进展,气阴亏乏,精血乏源,肝肾亏耗,阴损及阳,脏腑阳气虚弱,失于温煦,推动无力,继生内燥、瘀血,久而燥瘀阻络,阻碍目珠的气血津液运行,导致目珠结构损坏,视力逐渐下降。症见眼目涩滞、红肿无泪,视力下降,或见肌肤甲错、口腔溃破、气虚懒言、形体倦怠、畏寒肢冷、大便溏泄、小便清长,舌淡白、苔厚腻,脉细涩。

3 分期辨治

3.1 早期宜清疏燥热、滋养津液 《素问玄机原病式》言:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”《审视瑶函》曰:“不肿不赤,爽快不得,沙涩昏蒙,名曰白涩。”在干燥综合征型干眼症的早期,风燥邪气侵犯卫表是诱发疾病的常见因素。伏燥窜络,耗损津液是此期的主要病机特点。伏燥盘踞于目络,病久邪深,进一步耗损津液,常规使用滋阴药难以切中病机^[12],因此彭教授推崇清疏燥热、滋养津液的治法,常用出自《温病条辨》的沙参麦冬汤。方中玉竹、麦冬甘润养阴,生津润肺;南沙参、天花粉甘寒清热,降火润燥;白扁豆、甘草益气健脾,培土生金;桑叶轻清发散,清疏燥热。诸药合用,一清一润,相得益彰,事半功倍。若燥热较甚,可加用地骨皮、白薇、青蒿滋阴液,退燥热。

3.2 中期宜益气养阴、补血润燥 《时病论》曰“壮者邪不能居”,可见正气盈满则邪气难藏于内。在干燥综合征型干眼症的中期,内燥锢结,气阴枯涸,营血虚滞,表现为一派枯竭干燥之象,仅单用滋阴润燥法治疗作用

有限,究其原因,多与早期外燥耗损津液,津不载气,致气阴亏虚,荣血失养,虚热内生有关,宜治以益气养阴、补血润燥。彭教授常以出自《医学启源》的生脉散为主要方剂。《本草备要》言人参“大补元气,泻火除烦,生津止渴,并有明目之功”,五味子“益气生津,补虚明目,强阴涩精”。《长沙药解》言麦冬“清凉润泽,凉金泻热,生津除烦、泽枯润燥之上品”。人参得麦冬,补气生津,相得益彰,事半功倍,加用五味子以收敛气阴。伏燥积滞,耗损荣血,故需添加地黄、白芍、女贞子等养血滋阴之品,疗效甚佳。养血滋阴药物生养荣血,扶助正气,彰显祛邪而不伤正之功。

3.3 晚期宜阴阳双补、化痰润燥 《医学入门》云:“盖燥则血涩而气液为之凝滞,润则血旺而气液为之流通。”在干燥综合征型干眼症的晚期,阴液干涸,肝肾亏虚,阴损及阳,燥瘀阻络。此阶段虚中夹实,病情复杂,治当标本兼顾,故彭教授注重温养阳气。温养阳气可补生气之不足,助其化生津液,也能温煦气液,助其循环流通。彭教授常以出自《景岳全书》的右归丸和出自《医方集解》的二至丸为主要方剂,方中附子、桂枝温壮元阳,温通经脉;鹿角胶为血肉有情之品,补肾阳,养精血;熟地黄滋阴补血,填精益髓;杜仲、菟丝子补肝肾,益精血;山药、山茱萸、枸杞子补益肝肾阴血,以“善补阳者,必于阴中求阳”;当归、墨旱莲、女贞子活血化痰,养血润燥;加用丹参、川芎活血通络。诸药合用,共奏阴阳双补,化痰润燥之功。在使用此类药物时,应注意其黏腻之性,一般单味药不超过 10 g,并注意中病即止,不可久服。

4 验案举隅

王某,女,46岁。初诊日期:2023年1月6日。

主诉:双眼干涩伴有灼热感一周余,近3日症状加重。患者1周前因频繁使用电子产品以及感冒后出现双眼干涩、灼热感等症状,随后于当地医院就诊,诊断为干眼症(双眼),并给予人工泪液治疗(具体药物信息不详),使用该药物后,症状有所减轻,3天前症状加重,遂来本院就诊。刻诊:双眼干涩不爽、时有灼热感,呈间歇性发作,无眼痛,白睛红赤,伴有少量分泌物,口干,双小腿皮肤干燥并伴有瘙痒感,形体瘦弱,精神倦怠,乏力明显,情绪不佳,食欲波动,大便偏干硬,小便色黄,夜寐尚可;舌红、苔厚腻,脉涩数。眼科检查:视力右眼(OD)0.8,左眼(OS)0.9;眼压OD 13.0 mmHg, OS 14.0 mmHg;双眼角膜清,角膜荧光素钠染色显示OD点状着染5个,OS 3个。泪液分泌试验(SIt):OD 2 mm/5 min, OS 5 mm/5 min。泪膜破裂时间(BUT):OD 4 s, OS 5 s。其余检查未见明显异常。既往有干燥综合征病史5年余,规律服用糖皮质激素、免疫抑制剂(具体药物信息

不详)。

西医诊断:干燥综合征型干眼症(双眼),结膜炎(双眼);中医诊断:白涩症;辨证:燥热内伏;治法:清疏燥热,滋养津液。予以沙参麦冬汤加减。

处方:玉竹 10 g,麦冬 10 g,南沙参 12 g,天花粉 12 g,白扁豆 6 g,甘草 6 g,桑叶 12 g,地骨皮 6 g。水煎服,每日1剂,早晚温服。西药按时按量服用。

二诊(1月15日):患者药后双眼干涩以及灼热感略有减轻,白睛微赤,口舌干燥略有缓解,双小腿皮肤干燥、瘙痒,形体瘦弱,心情舒畅,食欲波动,大便干硬较前好转,小便色黄,夜寐尚可;舌红、苔厚腻,脉细涩。眼科检查:视力OD 0.8, OS 0.9;眼压OD 14.0 mmHg, OS 16.0 mmHg;双眼角膜清,角膜荧光素钠染色显示OD点状着染3个,OS 1个。SIt:OD 4 mm/5 min, OS 6 mm/5 min。BUT:OD 5 s, OS 7 s。其余检查未见明显异常。患者症状改善但不显著,故更改方药,治以益气养阴、补血润燥,予以生脉散加减。处方:人参(另煎)10 g,麦冬 12 g,五味子 6 g,地黄 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,女贞子 12 g。煎服法同前。西药按时按量服用。

三诊(1月22日):患者药后双眼干涩以及灼热感进一步减轻,口舌干燥、双小腿皮肤干燥较前好转,大便不干,小便稍黄,夜寐可,余症均有所缓解;舌淡红、苔白腻,脉细涩。眼科检查:视力OD 0.8, OS 0.9;眼压OD 11.0 mmHg, OS 14.0 mmHg;双眼角膜清,角膜荧光素钠染色显示双眼未见点状染色。SIt:OD 7 mm/5 min; OS 8 mm/5 min。BUT:OD 9 s, OS 8 s。其余检查未见明显异常。遂守前方,加用菟丝子 10 g,改当归 12 g。煎服法同前,服完后停药。西药按时按量服用。

后未见患者复诊,2023年5月通过电话随访,患者诉停药后病情稳定,双眼已无明显不适,不影响正常生活,仅在过度用眼或劳累后出现双眼干涩症状。嘱其养成良好用眼习惯,定时远眺,坚持运动,注意休息,饮食宜清淡,少食肥甘厚腻、辛辣刺激之物,保持心情舒畅,以防病情复发。

按 患者为中年女性,初诊时双眼干涩、灼热,结合相关实验室检查,诊断为干燥综合征型干眼症。燥邪内盛,恰逢着凉,外燥侵袭,致目失润泽,故现目珠干涩、灼热感。燥损阴津,虚火炎上,故见白睛红赤、略有分泌物。燥热内伏,耗伤气阴,则见口舌干燥,双小腿皮肤干燥、瘙痒,形体瘦弱,倦怠乏力。结合舌脉,辨证为燥热内伏证,故治以清疏燥热、滋养津液为主,予以沙参麦冬汤加减治疗。方中玉竹、麦冬养阴生津,南沙参、天花粉清热润燥,白扁豆、甘草补中益气,桑叶清疏燥热,地骨皮滋阴退热。二诊时,患者略有好转,但改善得不明显。考虑患者患有多年干燥综合征,以伏燥内盛为主,外燥较轻,结合四诊,故治以益气养阴、补血

润燥,予以生脉散加减。方中人参补气生津,麦冬甘润养阴,五味子补阴生津,地黄、白芍活血润燥,女贞子滋阴养血明目。三诊时,患者症状明显好转,遂守前方,加用菟丝子阴阳双补,加大当归剂量以养血活血润燥。

5 小结

彭教授在临证中谨守知常达变的原则,认为“伏燥”乃干燥综合征型干眼症的主要病理因素。“伏燥”相较于单纯的燥邪,其波及脏腑范围更广、耗损津液程度更大,并且在干燥综合征型干眼症的病理演变过程中影响举足轻重。具体而言,本病早期以外燥引动,伏燥窜络,津液不足为主;中期以内燥锢结,气阴枯涸,营血虚滞为主;晚期以肝肾亏耗,阴损及阳,燥瘀阻络为主。在治疗上,早期宜清疏燥热、滋养津液,中期宜益气养阴、补血润燥,晚期宜阴阳双补、化瘀润燥。彭教授基于“伏燥”理论分期辨治干燥综合征型干眼症,为中医辨治本病提供了全新思路,可供同道参考借鉴。

参考文献:

- [1] 郭惠芳,高丽霞.2016 年风湿免疫病主要临床研究进展[J].临床荟萃,2017, 32(2): 146-151.
- [2] 王鑫,刘苏.干燥综合征相关型干眼症的临床诊疗进展[J].中华眼

科学杂志(电子版),2018, 8(2): 82-86.

- [3] 梁四妥,张西宁,庞彦英,等.氯替泼诺联合环孢素滴眼液治疗干燥综合征型干眼症的疗效观察[J].眼科新进展,2014, 34(11): 1073-1076.
- [4] 庞彦英,赵华,梁四妥,等.氯替泼诺、氟米龙、环孢素、溴芬酸钠分别联合玻璃酸钠治疗中重度干眼症的临床观察[J].中国药房,2014, 25(32): 3000-3003.
- [5] 韦尼,丁明辉,朱跃兰.活血解毒方治疗干燥综合征眼干燥症临床观察[J].风湿病与关节炎,2016, 5(4): 14-17.
- [6] 文中华,李淑琳,张玉明,等.原发性干燥综合征干眼症的中西医结合治疗临床研究[J].眼科新进展,2015, 35(12): 1166-1169.
- [7] 张丽丽,白长川,阎超,等.从“风毒伏络”论治三叉神经痛[J].中医杂志,2023, 64(10): 1064-1067.
- [8] 梁艳霞,代昭欣,樊茂蓉,等.王书臣运用伏邪理论辨治肺结节经验[J].中医杂志,2022, 63(15): 1416-1419.
- [9] 胡紫腾,王斯曼,黄小圆,等.伏燥与湿疹发病相关性探赜[J].中国中医基础医学杂志,2022, 28(1): 65-67,79.
- [10] 孙敬辉,王承龙,陈可冀.燥邪新论[J].中华中医药杂志,2020, 35(11): 5408-5410.
- [11] 卢芳国,吴涛,王平,等.从“寒湿伏燥”谈新型冠状病毒肺炎之病因病机[J].湖南中医药大学学报,2020, 40(3): 263-266.
- [12] 王不易,杨旭鸣,苏晓,等.沈丕安治疗原发性干燥综合征的经验[J].上海中医药杂志,2022, 56(4): 23-25.

编辑:马丽亚

收稿日期:2024-07-11

(上接第 7 页)

- [33] SHIN A, ISHII M, NARIHARA T. Perspectives and prospects on transformer architecture for cross-modal tasks with language and vision [J/OL]. arXiv, 2021[2024-11-09]. <http://arxiv.org/abs/2103.04037>.
- [34] 熊皓舒,王璧璇,侯健,等.生成式人工智能(AI)在中药智能制造及供应链中的应用场景设计与展望[J].中国中药杂志,2024, 49(14): 3963-3970.
- [35] 刘涛,张钰,李钻,等.人工智能在药品审评中的应用展望[J].中国医药导刊,2024, 26(5): 504-510.
- [36] 李惠质,周小玲,杨玉杰,等.数据挖掘算法在中药方剂研究中的应用现状[J].中国药房,2024, 35(1): 112-118.
- [37] 张君冬,杨松桦,刘江峰,等. AIGC 赋能中医古籍活化:Huang-Di 大模型的构建[J].图书馆论坛,2024, 44(10): 103-112.
- [38] 练志润,张家蔚,杨保林.基于规则生成医案及 Transformer 算法构建中医药推荐模型[J].中国中医基础医学杂志,2024, 30(3): 437-442.
- [39] 荣雯雯,汪刚,朱其立.基于人工智能的病历后结构化专病数据库在临床研究中的价值探讨[J].上海交通大学学报(医学版),2020, 40(7): 996-1000.
- [40] 刘少堃,何仲廉,李彬,等.基于大模型电子病历自动生成系统的设计与应用探讨[J].中国数字医学,2024, 19(8): 8-13.
- [41] 李启渊,张静,徐权光,等. ChatGPT 在中医医院智慧化建设中的应用、挑战及对策[J].卫生软科学,2024, 38(4): 78-81.
- [42] 王松,李正钧,杨涛,等.中医药知识图谱研究现状及发展趋势[J].南京中医药大学学报,2022, 38(3): 272-278.
- [43] 崔骥,许家佗.人工智能信息技术在中医四诊现代化研究中的应用现状与展望[J].上海中医药杂志,2025, 59(1): 7-12.

- [44] 黄留挥.基于生成对抗网络的舌象分割方法与舌象采集系统研究[D].武汉:江汉大学,2023.
- [45] 唐彪.基于自然语言处理的口腔医学问诊培训系统的研究[D].南宁:广西民族大学,2024.
- [46] 刘茂.基于知识图谱的中医问诊系统[D].重庆:西南大学,2024.
- [47] 杨涛,王欣宇,朱垚,等.大语言模型驱动的中医智能诊疗研究思路与方法[J].南京中医药大学学报,2023, 39(10): 967-971.
- [48] 陈子佳,彭文茜,张德政,等.大语言模型在中医药领域的应用、挑战与前景[J/OL].协和医学杂志,2024[2025-01-22].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5882.R.20240827.1711.002.html>.
- [49] 柏灿,王洁.人工智能大语言模型在中医药领域的应用[J].西昌学院学报(自然科学版),2024, 38(2): 62-69.
- [50] 杨巍.基于“方证量化模型”的中医术语相似度研究方法及应用[D].上海:上海中医药大学,2023.
- [51] 赵国桢,郭诗琪,庞华鑫,等.人工智能技术在辅助中医诊疗及诊疗标准化中的应用[J].中医杂志,2022, 63(24): 2306-2310.
- [52] ZHAO P, ZHANG H, YU Q, et al. Retrieval-augmented generation for AI-generated content: A survey [J/OL]. arXiv, 2024 [2024-12-13]. <http://arxiv.org/abs/2402.19473>.
- [53] 顾东晓,黄智勇,朱凯旋,等.医疗健康大模型知识体系构建、服务应用与风险协同治理[J/OL].情报科学,2024[2025-01-22].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/22.1264.G2.20240925.0948.002.html>.
- [54] 孟序阳,王昊,李远清,等.基于细粒度知识图谱检索增强生成的提示学习研究[J/OL].数据分析与知识发现,2024[2025-01-22].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/10.1478.G2.20241209.1551.014.html>.

编辑:黄博韬

收稿日期:2024-11-21