

基于脾虚湿困理论的干燥综合征诊疗经验

周会明 张军 王顺意 孙佳佳

唐山市中医医院 河北省唐山市 063000

摘 要: 干燥综合征属于典型的慢性自身免疫性疾病, 主要症状体现在外分泌腺体功能异常方面, 尽管传统中医文献里并没有针对该病形成专门命名, 但是从其临床表现来看却与“脾虚湿困”核心理论十分契合, 此次研究选取“脾虚湿困”理论作为切入点, 全面探究该理论同干燥综合征发病机制之间的内在联系, 并且对依据一理论展开的辨证施治方法加以归纳整理, 通过综合分析中药方剂应用, 针灸疗法, 饮食调理以及生活方式干预等诸多方面的实际操作经验, 希望能在中医领域干燥综合征的临床诊治过程中给予系统的理论支撑与更新想法。

关键词: 脾虚湿困理论; 干燥综合征; 诊疗经验

一、引言

干燥综合征属于具有特异性自身免疫反应的慢性系统性疾病, 其主要病理表现为口腔和眼表黏膜持续性干燥, 还可能会波及多个器官系统, 引发多种复杂的临床症状, 这该病在中老年女性群体当中比较常见, 西医目前针对此病的治疗大多集中在缓解症状、减缓病情发展上^[1]。对于根治或者明显改善患者的生活质量的效果并不理想, 中医理论经过千年的发展 and 积累, 在疾病认识以及干预模式方面有着独特之处。“脾虚湿困”属于传统医学中的核心理论范畴, 在分析干燥综合征的发病机理并制订临床干预策略时有着非常重要的学术价值和实际意义, 依靠理论形成的防治体系, 既能提高中医对疾病的认识水平, 又可以明显改善诊治效果, 从而给推动干燥综合征的系统研究和综合管理赋予很强的支持力量。

二、脾虚湿困理论内涵

按照中医理论, 脾脏的主要功能包含两个方面, “运化水谷”是指对饮食物中营养成分的分解与吸收; “运化水液”则是指对体内水分的代谢, 维持着机体的生理平衡, 这个理论深刻地体现了脾脏在消化系统以及水液代谢调控中的重要作用及其重要性, 其基本功能就是把所摄取的食物转变成精微物质并加以吸收, 再通过血液循环输送到全身各个脏器和组织, 以满足机体生命活动的需要。脾是水液代谢的重要器官, 具有吸收、输布、调节等作用。若饮食不节, 劳逸失度, 情志失调等损害脾的功能, 使脾的运化功能减弱,

就会造成水液代谢障碍, 从而产生湿邪内生, 导致脾虚湿困的病态, 临床上出现纳呆、腹胀、大便稀溏、肢体沉重乏力、舌苔厚腻等症状^[2-3]。

三、脾虚湿困与干燥综合征发病的关联

(一) 津液生成与输布障碍

脾是后天之本, 气血生化之源, 在人体生理功能中具有重要意义, 脾的主要功能是把饮食物转化为身体需要的能量, 并且通过摄取和吸收水谷精微来促进津液的生成, 脾气旺盛是保持津液充足和分布平衡的关键因素, 在正常情况下, 脾能够高效地合成津液, 并通过经络输送到肺部, 然后由肺借助宣发和肃降功能将津液均匀地分布到全身各个脏腑组织, 从而对机体起到滋润和养护的作用, 如果脾气虚弱, 运化功能降低, 就可能导致津液生成不足或者分布异常, 出现口干舌燥, 口腔黏膜干燥等症状, 由于眼部津液供应减少, 还可能出现眼干涩, 异物感等临床表现^[4]。

(二) 湿邪阻滞与津液失于敷布

脾虚所产生的湿邪, 因为性喜下行, 又黏又腻, 所有的主要病机就是气机升降失调, 造成津液输布和代谢出现问题, 从而引起体内水液代谢出现异常, 湿邪堵塞经络, 影响津液向全身流动, 湿邪长期停留, 会进一步损伤脾脏的运化能力, 加重脾脏运化失常的情况, 形成恶性循环。湿邪积聚不仅会影响津液的生成和流通, 还可能导致口干舌燥、眼目干涩等津液亏损的症状, 同时伴有肢体沉重、腹胀、大便溏泄等湿气过重的表现, 最终引发各种病理改变。

四、基于脾虚湿困理论的干燥综合征辨证要点

(一) 辨主症

口干、干燥综合征的主要临床表现是眼干症状，而这种病症与中医“脾虚湿困”的理论非常吻合，在这个病证里，患者常常会表现出饮水量变少或者不足的情况，主要是因为湿邪阻碍津液的正常代谢过程，虽然会有口干的感觉，但是却没有典型的脱水症状。与此相对应的就是眼睛方面的不适，比如眼干涩、视力模糊以及看东西感到累[5-6]。

(二) 辨兼症

按照中医理论，食欲缺乏，腹胀，大便溏泄情况是脾虚湿困病机的重要表现形式，脾脏功能衰退的时候，自身的运化能力就会变差，消化吸收的功能也随之下降，就会造成食欲不佳，脾主升清降浊，如果脾的运化出现问题并且气机运转受阻，就会引发腹部胀满，湿邪产生并且下行到肠道，最后致使大便稀溏，是由于脾虚所运化失调及其相关病理改变的连锁反应。肢体乏力多因脾虚引起气血生化不足，致使经络得不到滋养，从临床表现看，舌象变化在诊断中有重要意义，舌苔厚腻常常体现体内湿气过重，舌苔白而黏腻表明寒湿困阻脾胃，黄苔厚腻则表示湿邪化热，损伤脾胃。

(三) 辨病程

干燥综合征的病程较长，治疗起来比较困难，临床表现多种多样，而且常常会反复发作，恢复的时间也相对较长，对于脾虚湿困型的病人来说，由于湿中邪气有黏滞的特性，所以去除往往需要较长时间，就容易造成疾病长期难以痊愈，进而影响到整体的疗效和康复进程，此病的发生和发展受到内外多种因素的影响，外界的邪气，不好的生活习惯以及情绪上的波动等，会促使病情加快恶化，并且有可能引发其他并发症，使得疾病变得更加复杂，病理变化变得难以预料。

五、基于脾虚湿困理论的干燥综合征诊疗经验

(一) 中药治疗

脾虚湿困证的关键病机是脾脏功能下降，所以治疗主要的原则是健脾益气来恢复脾胃的运化功能，这样才能从根本上调整体质的偏颇，从而达到调和气血，缓解症状，促进康复的目的。在中医药学领域，党参、黄芪、白术、茯苓等经典药物经常被用来治疗多种疾病，其中党参属于性味甘平的药物，归入脾肺经，有补中益气，健脾养胃的作用，黄芪擅长补气升阳，固表止汗，可以显著改善脾脏功能，还可以促

进津液的生成和输布，是补气健脾的关键药物，白术依靠健脾燥湿的作用，在补气助运方面有着重要的意义，是常用的常用药材，茯苓以利水渗湿，宁心安神为特点，既能有效地去除体内的湿邪，又可以加强脾的运化能力，四药配合使用，在中医临床上被广泛地应用到脾胃虚弱兼夹湿滞的调理方案当中。四药合用旨在协同发挥健脾益气功效，是治疗脾虚湿困病症基本方剂的核心。对于体内湿气过重的病理状况，应该首先选用那些具备燥湿健脾作用的中药来加以干预，从而清除体内的湿气，使脾胃恢复正常的功能。在传统的中医药里，苍术，厚朴以及陈皮三种药物是经典的祛湿药，他们表现出明显的祛湿效果，苍术属于性味辛温的药物，擅长于燥湿，并且可以提升脾的运化能力，厚朴通过行气，燥湿，消食导滞等多种途径。

(二) 针灸疗法

基于“健脾益气”“燥湿运脾”的理论基础，本研究采用精准针灸技术选取具有特殊药理作用的穴位，以达到调和脾胃、增强脾胃功能的目的。常用穴位有足三里、脾俞、胃俞、阴陵泉、三阴交等，在中医临床实践中具有重要的应用价值。足三里是胃经合穴兼下合穴，其健脾和胃、调中理气、通络止痛、扶正固本的作用明显，故在脾胃疾病治疗中应用广泛；脾俞、胃俞为脾、胃之背俞穴，不仅可以调节相应脏腑功能，还可以增强脾脏的运化功能，在保持消化系统整体平衡方面起着重要作用。阴陵泉是脾经的合穴，主要功效是健脾利湿，适合水湿内停引发的疾病。三阴交是足三阴经交汇的穴位，有健脾益胃、调肝补肾、滋阴利湿等功效，对调理脾胃、内分泌、改善症状有很好的效果。

六、结论

依据脾虚湿困理论形成的干燥综合征诊疗体系，把中医的整体观念和辨证施治原则融入其中，深入探究该病以口干眼干为主要表现的病机关键在于脾功能失常以及湿邪内生，通过中药治疗配合针灸疗法，再配以饮食调养和生活调整的综合手段，就能明显改善患者的临床状况，种疗法重点调理脾胃功能，清除体内湿邪，从而做到标本兼顾的目的，在实际操作时，要依照个人情况制订适合的治疗方案，灵活采用多种办法，进而提升疗效并全面改善患者的生活品质和健康水平。

参考文献：

[1] 李雪, 刘卉, 于真莘. 基于“一气周流”理论阐释节

食后闭经的病机与证治 [J]. 中医药临床杂志 ,2024,36(3):410-413.

[2] 曾园园,王振刚,谢永祥,等. 基于“脾气散精”理论探讨痛风性关节炎发病机制和治疗原则 [J]. 吉林中医药,2025,45(6):631-634.

[3] 何琪,肖勇洪,姚波. 基于黄元御土枢四象 一气周流理论论治小儿肠系膜淋巴结炎 [J]. 中国中医药现代远程教育,2024,22(13):58-60.

[4] 李阳,任顺平,侯雪玥. 任顺平应用“五位一体”理论治疗泄泻经验总结 [J]. 中国民间疗法,2024,32(8):48-51.

[5] 肖克琴,刘勇. 基于黄元御一气周流理论浅析视网膜静脉阻塞 [J]. 光明中医,2024,39(7):1290-1293.

[6] 胡海洋,刘庆华,程发峰. 基于“五脏一体观”理论探讨卒中后认知障碍的病机及辨证论治 [J]. 实用心脑血管病杂志,2023,31(6):54-58.