「五味合化」治療乾燥綜合征經驗淺析

Experience analysis on the treatment of Sjogren's syndrome with the combination of five flavors

劉瑞林 李紀高 周 全 *LIU Ruilin, LI Jigao, ZHOU Quan*

（河南中醫學院第一附屬醫院風濕免疫科）

（1. Rheumatism immune Department of Henan University of Traditional Chinese Medicine the First Affiliated Hospital, Zhengzhou, 450000, China;

2. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023）

[摘要] 乾燥綜合征是一種系統性自身免疫性疾病，中醫學認為「燥盛則乾」，其屬中醫「燥痹」的範疇，臨床醫家對其治療，組方用藥，各有千秋。「五味合化」理論作為中藥藥性理論的重要核心，在處方配伍時應用廣泛。王濟華教授認為「陰虛燥毒」是本病的根本，臨床治療乾燥綜合征以「五味合化」理論為基礎，總結出「治以甘酸，佐以辛潤」的組方原則，療效顯著。本文通過總結歸納王濟華教授治療乾燥綜合征的思想經驗，意在為中醫藥治療本病提供新的思路和理論依據，使中藥藥性和方劑配伍理論能更好的指導臨床。

[關鍵詞] 五味合化；乾燥綜合征；藥性理論；配伍理論

乾燥綜合征（Primary Sjogren's Syndrome, pSS）是一種以口乾、眼乾為主要症狀，並累及肺、腎、胃等多臟器的慢性系統性自身免疫性疾病[1]。我國人群中，pSS患病率為0.29%-0.77%，在老年人群中患病率為3%-4%[2]。現代醫學對本病發病機制尚不明確，治療本病則以人工淚液和唾液對症治療為主，輔助糖皮質激素、免疫抑制劑、生物製劑等治療臟器受累，但臨床療效有限，長期應用副作用頻發。相較於西醫，中醫治療長期臨床效果穩定、副作用少、價格經濟[3]。乾燥綜合征患者表現的口乾目澀、咽乾膚燥、舌紅少苔等一些列乾燥症狀，屬中醫「燥痹」的範疇[4]。河南中醫藥大學第一附屬醫院風濕科王濟華教授治療乾燥綜合征，在「五味合化」的理論基礎上，定下了「治以甘酸，佐以辛潤」的治療原則，臨床療效顯著。本文基於王濟華教授的思想經驗，試對乾燥綜合征的中醫病因病機，以及「五味合化」理論指導治療乾燥綜合征的組方用藥作一探討。

1 乾燥綜合征的中醫病因病機

1.1 陰虛燥盛，內外合邪

乾燥綜合征屬中醫「燥痹」、「燥病」等範疇，從《黃帝內經》始就有「燥盛則乾」「燥者濡之」的論述，到明清年代各類中醫古籍中的記載亦是層出不窮，如《金匱要略》提出「瘀血致燥」，劉完素提出「諸澀乾涸，乾勁效裂，皆屬燥」對燥邪致病機理的完善；李東垣在《脾胃論》中提出「氣少作燥，甚則口中無涎。……今氣虛津不供奉，則淚液少也，口眼乾燥之症作矣」的「氣虛致燥」；醫家喻嘉言則首提「內燥學說」等。總結現存中醫古籍文獻中與本病相類似的疾病，有關病因的論述大致可歸納為「內外燥邪，合和致病」，而古今醫家多以「陰虛燥熱」立論[5-6]，在此基礎上又各所發展。筆者認為「內外燥邪，合和致病」與中醫「內外合邪」的發病思想一致，加之陰虛的主要證候表現，本病的病因可概括為「陰虛燥盛，內外合邪」。現代醫學對乾燥綜合征的內外病因研究也發現，其既具有環境因素、病毒感染等外因影響，又具有自身基因易感性、自身免疫紊亂等內因影響，與中醫學分析的發病學認識不謀而合[7]。

1.2 燥盛蘊毒，諸症叢生

燥性乾澀，易傷津液，因此燥邪侵襲人體，無論內外，一旦啟動，首先就會出現諸如口渴無津、雙目乾澀等以陰津虧虛為主的臨床特徵，陰虛津虧作為乾燥綜合征主要病理基礎也同樣被大多數醫家所認可[8]。但自古對「毒」邪性質尚沒有統一的認識，現代醫家通過對「毒」邪致病的研究，其特異性、多變性、兼夾性等特點均得到認可[9-11]。王濟華教授認為乾燥綜合征病勢初起，燥淺陰虛；病程日久，則燥盛成毒，誠如《金匱要略

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

心典》所言「毒，邪氣蘊結不解之謂」。本病之燥性與毒性相結合，轉化為「燥毒」亦是一個由淺入深，從量變到質變的過程。現代醫家通過總結燥毒性質也發現「燥毒」邪致病，不單單是陰虛津虧，研究發現其內伏臟腑，位深可入絡，致瘀夾火，頑固難愈，耗傷正氣更甚[12-14]。由此可見「燥毒」不但是本病的根本所在，而且作為一種病理產物又具備了新的致病性，燥毒傷陰，陰虛則內熱，進一步加重了津氣傷耗，脈道乾澀，瘀血叢生，致使產生了如血瘀、火熱、氣虛等各種兼夾證候。因此筆者認為「燥盛蘊毒，諸症叢生」是乾燥綜合徵發生發展的病機所在。

2 五味合化療燥毒

酸、苦、甘、辛、鹹五味種藥物性味統稱為「五味」，「合化」的意思是配合轉化，「五味合化」是指不同性味的藥物配合轉化發揮治療作用。「五味合化」是建立在中藥藥性基礎上的方劑配伍理論體系，起始於《黃帝內經》、《神農本草經》，發展於隋唐，其體系全面構建於金元[15-17]，經後世不斷完善發展至今。基於此，王濟華教授治療乾燥綜合征時，辨病與辯證相結合，運用「五味合化」理論中「酸甘化陰」、「辛以潤之」的治療大法，結合乾燥綜合征患者的症狀以及「陰虛燥毒」的病因病機，總結出「治以甘酸，佐以辛潤」的配伍原則，臨證組方取「生津潤燥，化毒通絡」之義，療效甚佳。

2.1 治以甘酸，生津潤燥

「酸甘化陰」配伍法的臨床應用，始見於張仲景作芍藥甘草湯治療表證未解，複傷陰液，至成無己進一步釋義「酸以收之，甘以緩之，故酸甘相合，用補陰血」，經由後世演化發展，最終陳修園在《醫學實在易》中首次明確提出[18]。現代醫家運用酸甘化陰法指導治療治療乾燥綜合征、失眠、慢性胃炎、糖尿病等臨床各科疾病，均取得滿意療效[19-22]。「酸苦湧泄為陰，辛甘發散為陽」，酸屬陰，其性收澀，可斂氣澀津生陰；甘屬陽，其味能補能緩能和，可調氣血陰陽之盈虧。善配酸甘者，正是善補陰陽者，使陰得陽助，源泉不竭。現代研究顯示，酸味藥中含有豐富的有機酸和蹂質，甘味藥中在富含富含多糖、蛋脂類、氨基酸等物質，酸甘配伍可有效補充水液電解質、刺激唾液分泌[23-25]，這和「酸甘化陰」的理念有異曲同工之妙。因此在臨證時，針對乾燥綜合征患者陰虛有燥的病證，王濟華教授主張「治以甘酸，生津潤燥」，遣方用藥以木瓜、五味子、酸棗仁、烏梅等酸味藥打底， 以山藥、甘草、茯苓等甘味藥配之，酸甘合化以滋陰潤燥，正可解其口乾眼澀、咽乾膚燥等陰虛乾燥諸症。

2.2 佐以辛潤，化毒通絡

辛潤之法，首見於《素問·藏氣法時論》：「腎苦燥，急食辛以潤之，開腠理，致津液，通氣也」。後世多有論述，如《黃帝素問直解》載「夫辛主發散，何以能潤？以辛能開腠理，致在內之津液而通氣於外，在下之津液而通之於上，故能潤也」；張景嶽所釋「腎為水髒，藏精者也，陰病者苦燥，故宜食辛以潤之。其能開揍理，致津液者，以辛能通氣也。水中有真氣，惟辛能達之，氣至水也至，故可以潤腎燥」，可見辛潤治燥，古已有之[26]。

結合臨床實踐，筆者將王濟華教授「佐以辛潤」的經驗，簡析為以下三點：一、辛味藥能散能行，辛於內能通行上中下三焦，促進津液氣化，輸布周身。辛於外則可發散外感燥邪，給邪以出路，化氣行水解表；二、研究發現養陰藥多滋膩，起效慢，長期服用阻止氣機，氣阻則津停，諸竅失養致燥[27]，辛味藥正可佐助養陰藥散化，潤肌膚布竅腑，達到潤燥目的。三、燥分陰陽[28]，毒亦分陰陽，燥毒形成可從陽化熱，也可從陰化寒。脈絡譬若管網，陰血津液行於裡，燥毒日久，兼生他邪（腫物、結石、瘀血、痰結等），阻絡停津，變證叢生。故「佐以辛潤」之外，還取辛味無論寒熱皆可入絡，取其芳香通絡，散化毒邪，通調水道之功，謂之「化毒通絡」，而非單純解毒。就乾燥綜合征患者而言，口乾咽乾喜多飲，膚燥多用潤膚乳，眼乾者則離不開人工淚液，可見陰虛從陽化熱者居多，故臨證用藥多選用薄荷、桑葉、牛蒡子等辛涼之品，而慎用辛溫。

（指導老師：王濟華）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻
[1] Price EJ, et al. The British Society for Rheumatology guideline for the management of adults with primary Sjogren's Syndrome. Rheumatology (Oxford) [J], 2017, 56(10):e24-e48
[2] 乾燥綜合征診斷及治療指南.中華風濕病學雜誌[J], 2010, 14(11): 766-8
[3] 陳月月. 三參飲對原發性乾燥綜合征PD-1/PD-L1信號通路調控機制的影響[D].南京中醫藥大學,2019.
[4] 路志正，焦樹德，閻孝誠，痹病論治學[M]，北京: 人民衛生出版社，1989: 91，
[5] 張麗甯,姚傳輝,羅靜,陶慶文.原發性乾燥綜合征中醫治療經驗薈萃[J].中華中醫藥雜誌,2021,36(05):2588-2592.
[6] 吳茂猷. 乾燥綜合征的中醫文獻研究[D].南京中醫藥大學,2012.
[7] Cafaro G, et al. One year in review 2019: Sjogren's syndrome. Clinical and Experimental Rheumatology [J], 2019, 37 Suppl 118(3): 3-15.
[8] 朱鈴，鐘琴，曾蘋，乾燥綜合征的中醫病因病機探析. 貴州中醫藥大學學報, 2021. 43(04): 第5-9頁.
[9] 張允嶺，郭蓉娟，王嘉麟，等.基於專家問卷的中醫「毒」的特性分析[J]. 中醫雜誌，2010, 51(1) : 27-29.
[10] 常富業，張允嶺，王永炎，等.毒的概念詮釋[J].中華中醫藥學刊，2008.26 (9):1897-1899.
[11] 第五永長,李妮嬌.論中醫「毒」概念的演變及其陰陽屬性[J].中華中醫藥雜誌,2010,25(05):654-657.
[12] 楊怡坤，董彥敏，胡蔭奇以陰毒論治乾燥綜合征經驗[J].中國中醫基礎醫學雜誌,2019,25（9）:1316-1318.
[13] 楊夢霞，劉敏，劉喜德，劉喜德教授治療乾燥綜合征經驗[J]. 新中醫, 2015,47（9）:6-7.
[14] 徐長松與劉永年, 劉永年治療乾燥綜合征經驗. 中醫學報, 2021. 36(03): 第566-571頁.
[15] 郭永勝，張思超. 論五味理論的起源與形成[J]. 中華中醫藥雜誌, 2018,33(08):3242-3245.
[16] 史偉，孫東雪.「五味」理論源流考[J].安徽中醫藥大學學報，2017,36(05):7-10.
[17] 史偉，孫東雪. 金元醫家藥性理論探析[J]. 上海中醫藥大學學報, 2017,31(04):8-11+14
[18] 陳修園.醫學實在易[M].北京:中醫古籍出版社，2012: 183-185.
[19] 尹基龍，楊濤，徐征.徐福松酸甘化陰經驗探討[J].中華中醫藥雜誌，2017, 32(6): 2539-2541.
[20] 徐福松，趙偉，章茂森.論養陰法在男科疾病中的運用[J].江蘇中醫藥，2018, 50(8):
[21] 周育平，途儉，荊魯，等.國醫大師路志正辨治腹痛經驗[J].中華中醫藥雜誌，2017, 32(9):4018-4020.
[22] 張丹，楊宏傑，鄭敏，等.酸甘化陰法治療2型糖尿病患者臨床療效及機制研究[J].遼寧中醫雜誌,201s. 42(111: 2136-2138.
[23] Adamczyk B, Simon J, Kitunen V, et al. Tannins and Their Complex Interaction with Different Organic Nitrogen Compounds and Enzymes: Old Paradigms versus Recent Advances[J].Chemistry Open. 2017,6(5):610-614.
[24] 趙瓊，徐世軍，加味人參烏梅湯對Caco-2細胞脫水模型AQP基因表達的影響[J].中藥與臨床2010,1(3):36-39.
[25] 謝秀榮，邱聖紅，陳佩儀.基於酸甘化陰理論烏梅噴霧劑對放射性口乾症的研究[J].遼寧中醫雜誌，2016(10):2140-2143.
[26] 閆風. 「五味學說」理論探討[D].遼寧中醫藥大學,2008.
[27] 李桂.鈕含春.工曉軍等. 中醫藥治療乾燥綜合征的思路與方法. [J] 遼寧中醫藥大學學報.2009.8 (11) : 47-48.
[28] 孫敬輝,王承龍,陳可冀.燥邪新論[J].中華中醫藥雜誌,2020,35(11):5408-5410.

Abstract: Sjogren's syndrome is a systemic autoimmune disease,Traditional Chinese medicine believes that "Dryness leads to dryness", which belongs to the category of "Dryness bi" in traditional Chinese medicine. Clinical doctors have their own advantages in their prescription and medication.As an important core of the theory of traditional Chinese medicine, the theory of "combination of five flavors" is widely used in prescription compatibility.Professor Wang Jihua believes that "Yin deficiency and dryness toxin" is the root of the disease. The clinical treatment of Sjogren's syndrome is based on the theory of "combination of five flavors", summed up the principle of "Treat with sweet and sour, combining with Xin Run", and the curative effect is remarkable.By summarizing Professor Wang Jihua's thought and experience in the treatment of Sjogren's syndrome, this paper aims to provide new ideas and theoretical basis for the treatment of this disease with traditional Chinese medicine, so that the theory of traditional Chinese medicine properties and prescription compatibility can better guide clinical practice.

Key words: five flavor combination; Sjogren's syndrome; Property theory; Compatibility theory

（編委：徐大基審校2025.11.11）

版權所有 Copyright HKCMD All Rights Reserved