



加味溫清飲治療原發性修格蘭氏症候群

林慶恆

百漢中醫診所

摘要

修格蘭氏症候群（Sjogren's syndrome）俗稱為乾燥症，是一種自體免疫機制失調而產生的疾病。本人運用自擬加味溫清飲來治療原發性修格蘭氏症候群，能明顯的改善患者的症狀，又不會產生其他不適的副作用，療效令患者滿意。

關鍵詞：中醫藥、溫清飲、修格蘭氏症候群、乾燥症

前言

修格蘭氏症候群（Sjogren's syndrome）俗稱為乾燥症，是一種自體免疫機制失調而產生的疾病，目前致病機轉尚未完全明瞭，依據現有研究，公認為自體基因、病毒感染、免疫反應、賀爾蒙…等因素相互作用而發病。因為外分泌腺受到淋巴球浸潤後，引起發炎反應，以淚腺和唾液腺受累為主，故主要症狀為嚴重的口乾、眼乾、腮腺腫大等。本症病程進展緩慢，可以單獨存在，稱為原發性修格蘭氏症候群，也可繼發於其他免疫性疾病，稱為繼發性修格蘭氏症候群，常見的有類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡、硬皮症、多發性皮肌炎、結節性多發性動脈炎、原發性膽道硬化症…等。

原發性修格蘭氏症候群的發病率，在台灣의 流行病學統計，尚未有非常明確的數據，通常好發於 40 歲到 50 歲的女性，男女比例為 1：9，也可見於兒童。本症的病程進展緩慢，從自覺有不適症候到確診為乾燥症，期間可為期數年之久。而從本人的臨床經驗來看，此症大多數以女性患者為主，以進入更年期、停經後這段期間，明顯感受病態逐漸嚴重，而來就診者為多數，並經常伴隨有情緒緊張、焦慮、憂鬱、睡眠障礙、疲勞倦怠、關節痛、肌肉痠痛等症狀。現代醫學有學者研究顯示，此與女性雌激素對於免疫反應的影響有關^[2]。部分嚴重患者，還會同時患有其他免疫性疾病。

臨床表現

(1) 口乾燥症：因自體免疫攻擊唾液腺，使唾液腺分泌黏蛋白缺乏，導致患者口



乾、口黏、咽燥，舌刺痛感、舌面乾癢裂紋、蕈狀乳頭萎縮，口腔黏膜乾燥無津、容易潰瘍、感染發炎，嚴重時，講話需頻頻飲水。味覺改變、口腔異味，進食較乾燥食物，則覺吞嚥不易，需要伴隨流質食物一起吞下。常見有牙周病、齲齒發生，嚴重時滿口蛀牙，並會逐漸截斷而僅留下殘根。另外，還常反覆發生單側或雙側的腮腺炎，在唾液腺導管可有結石、腫瘤的發生。

- (2) 乾燥性角膜結膜炎（眼乾）：淚腺分泌黏蛋白缺乏，導致患者目紅乾澀、有異物感，容易併發角膜發炎潰瘍、結膜炎，而產生目癢、灼熱、刺痛，進而影響視力。
- (3) 身體其他腺體亦有可能受到侵犯，如胃、小腸、胰臟的腺體，消化及吸收的機能受到影響，患者就會時常感到胃腸不適。倘若分泌黏液、濡潤的功能受到侵擾，如在鼻腔則導致鼻黏膜乾燥疼痛、流鼻血，在喉嚨、呼吸道則引起咽喉痛、咳嗽、支氣管炎，在陰道則引起性交疼痛，在皮膚則引起皮膚乾燥…等。
- (4) 據統計約 1/3 的原發性患者會伴有其他病癥，如關節炎、雷諾現象、淋巴結病變、血管炎、肺、腎、肝臟受累、肌炎、神經損傷…等〔1〕。

診斷標準

以下診斷標準有三條件成立，則判斷可能有修格蘭氏症候群。四條以上則肯定為罹患此症。

- (1) 眼乾症狀：每日有乾眼症狀，持續 2 個月以上，眼砂粒感或每天用人工淚液的次數大於 3 次。
- (2) 口乾症狀：每日有口乾症狀，持續 3 個月以上，復發性或持續性唾液腺腫大或吞嚥乾燥食物時需用液體輔助。
- (3) 眼乾體徵：Schirmer I 試驗陽性或根據 van Bijsterveld 評分系統，Bengal 分數升高 ≥ 4 。
- (4) 組織學：唾液腺切片檢查。
- (5) 唾液腺累及：下列實驗之一有陽性結果：唾液腺核子醫學掃描、唾液腺攝影、唾液分泌量測定。
- (6) 自身抗體：血清學實驗檢查發現抗 SS-A/Ro 抗體或抗 SS-B/La 抗體或類風濕因子〔1〕。

鑑別診斷

修格蘭氏症候群需與其他會引起口乾、眼乾和唾液腺腫大的疾病鑑別。如病



毒感染、藥物、代謝性疾病、創傷、腫瘤、…等，皆可引發相同症狀。臨床上，患者經常服用的西藥，其副作用容易引發乾燥症狀，如感冒藥、過敏藥（抗組織胺）、安眠藥（BZD (benzodiazepine) 類藥物）、抗憂鬱藥（三環抗憂鬱劑）、抗巴金森氏症、抗高血壓（clonidine 與 α -methyldopa 類）等藥物。現代人經常使用 3C 產品或於冷氣房工作，容易導致乾眼症狀，這些因素都需於診察時詳細瞭解。

中醫病因病機

從傳統中醫學角度分析，本病可稱之為“燥痹”。病因乃與體質稟賦、外感病邪及內傷七情等有關。因病症慢性遷延，病態日久，蘊結而成熱毒之勢，逐漸耗傷陰液，灼損脈絡，終致脈絡痹阻，津液無以敷佈而成乾燥之症。《素問·經脈別論》：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱。水精四佈，五經並行，合於四時五藏陰陽，揆度以爲常也」^[3]。簡要概述了津液的生成、輸布與排泄的過程。津液的生成與輸布，有賴於脾的“散精”和肺的“通調水道”，津液在體內的升降出入，依靠的是腎的“蒸騰作用”和肝的“疏通三焦氣機”，布散於全身而環流不息。故本症主要涉及肺、脾、肝、腎等四臟，陰虛津竭則爲主要病機。

本人治療經驗

清代醫家汪昂所著《醫方集解 潤燥之劑第十三》有云：「經曰：諸澀枯涸，幹勁皴揭，皆屬於燥。…燥在外則皮膚皴揭，在內則津少煩渴，在上則咽焦鼻乾，在下則腸枯便秘，在手足則痿弱無力，在脈則細澀而微，皆陰血爲火熱所傷也。治宜甘寒滋潤之劑，甘能生血，寒能勝熱，潤能去燥…」^[2]。本人於臨床治療上，拙參此理法，運用溫清飲加味來治療此症。溫清飲乃四物湯與黃連解毒湯之合方，始見於明代醫家龔廷賢所著《萬病回春·卷六》溫清散一方：「治婦人經脈不住，或如豆汁、五色相染、面色痿黃、臍腹刺痛、寒熱往來、崩漏不止。」後於清代醫家沈金鰲所著《婦科玉尺·卷五》中屬名爲解毒四物湯，又云：「一名溫清飲，治崩漏面黃腹痛」，並在方中加入生地黃，至此有溫清飲一方之稱。

方中藉由四物湯來養血潤燥、活血通滯。用黃連解毒湯來折火瀉熱、涼血解毒。其中當歸補血活血，熟地滋陰補血，生地養陰涼血，白芍柔肝養血，川芎行氣活血，黃芩清上焦之火，黃連清瀉心火，黃柏瀉下焦之火，梔子通瀉三焦之火，諸藥合用則有養血清熱、調營解毒之功效。四物湯溫養調營，黃連解毒湯清熱解毒，一溫一清，補中有瀉，瀉中有補，藉由養血補營以增益行氣活血之功，使濕熱蘊結之毒得以順利疏泄清散。本人在此方的應用上，則去熟地，改白芍爲赤芍，



以加強散邪行血之力。另外，本人認為本病病機乃本虛標實，以肺、脾、肝、腎陰虛為主，故再加味麥門冬、金釵石斛、玄參、青蒿來對應四臟，以增益藥效之運籌。用麥門冬潤肺瀉熱、行水生津，石斛補脾益精、潤燥生津，青蒿入肝清熱、涼血解毒，玄參補腎益精、壯水制火。諸藥合用使本虛得養，標實易折，四臟安和，燥症乃治。另外，若有情緒緊張、焦慮，脈帶弦象，則合方四逆散。情緒憂鬱低落、喜悲欲哭，則合方甘麥大棗湯。食慾不振、消化機能不良則加陳皮、山楂。目紅癢、灼熱、刺痛則加蔓荊子、青箱子。

小結

目前西醫在治療修格蘭氏症候群時，採取的是對應症狀用藥，嚴重者會使用到類固醇及免疫抑制劑。本症可視為一種慢性疾病，長期服用西藥之下，難免會有一些副作用產生，運用本方治療原發性修格蘭氏症候群，能明顯的改善患者的症狀，又不會產生其他不適的副作用，療效常令患者滿意。現代臨床中醫師，需對此症有基本的認識，俾使患者接受相關的檢查，才能於早期發現，儘快運用中藥予以治療，一則可以縮短療程，二則可使症狀得到滿意改善。另外，還需對患者做充分的衛教，令其保持正常的作息、充足的睡眠、適度的運動，並應減少3C產品的使用，避免食用溫補、燥熱的食物，多食用鮮潤多汁的當季蔬果，如此醫病相互配合，庶能增益療效。

參考文獻

- [1] 哈裏森內科學 [M]. 北京：人民衛生出版社，第 15 版（下冊）：2391-2393.
- [2] 王小琪，劉冬舟，劉翠蓮等，原發性乾燥綜合徵發病機制的研究進展 [J]. 臨床醫學研究與實踐，2017. 1(3)：189-191.
- [3] 中華醫典. 台灣：長亨文化事業有限公司

通訊作者：林慶恆

聯絡地址：台北市松山區南京東路五段 206 號

聯絡電話：02-27631523

E-mail：a224405680@yahoo.com.tw

受理日期：106 年 11 月 13 日；接受日期：106 年 12 月 5 日