

# 一贯煎加味治疗肝肾阴虚型干燥综合征的效果

杨文彦<sup>1</sup> 杨宁<sup>2\*</sup>

1. 南京中医药大学附属中西医结合医院 江苏 南京 210000

2. 江苏省中医药研究院 江苏 南京 210000

**【摘要】**目的: 一贯煎加味治疗肝肾阴虚型综合征的临床效果。方法: 选取中医辨证为肝肾阴虚证型的原发性干燥综合征患者 60 例, 将患者随机分为对照组 (n=30) 与观察组 (n=30), 对照组采用硫酸羟氯喹片调节免疫治疗; 观察组在对照组基础上联合一贯煎加味治疗。观察两组治疗前、治疗后 12 周两组的临床症状等改善情况, 对血沉 (ESR)、血清免疫球蛋白 (IgG)、RF、25 羟维生素 D 等检查项目进行详细记录和分析。结果: 治疗 12 周后, 观察组总有效率高于对照组 (P<0.05); 观察组症状改善效果优于对照组 (P<0.05)。结论: 一贯煎加味联合硫酸羟氯喹片治疗肝肾阴虚型综合征疗效明显。

**【关键词】**一贯煎加味; 干燥综合征; 肝肾阴虚; 滋补肝肾; 高球蛋白血症

## The Effect of Yiyi Jian Jia Wei on Treating Sjogren's Syndrome of Liver and Kidney Yin Deficiency Type

Wenyan Yang<sup>1</sup> Ning Yang<sup>2\*</sup>

1.Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Jiangsu Nanjing 210000

2.Jiangsu Academy of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Nanjing 210000

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of consistently decocting and flavoring in the treatment of liver and kidney yin deficiency syndrome. Method: Sixty patients with primary Sjogren's syndrome diagnosed as liver kidney yin deficiency syndrome based on traditional Chinese medicine were randomly divided into a control group (n=30) and an observation group (n=30). The control group received immunotherapy with hydroxychloroquine sulfate tablets; The observation group was treated with consistent decoction and flavoring on the basis of the control group. Observe the improvement of clinical symptoms before and 12 weeks after treatment in both groups, and record and analyze in detail the examination items such as erythrocyte sedimentation rate (ESR), serum immunoglobulin (IgG), RF, and 25 hydroxyvitamin D. Result: After 12 weeks of treatment, the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group (P<0.05); The improvement effect of symptoms in the observation group was better than that in the control group (P<0.05). Conclusion: The combination of consistently decocted and flavored herbs and hydroxychloroquine sulfate tablets has a significant therapeutic effect on liver kidney yin deficiency syndrome.

干燥综合征 (SS) 是一种慢性炎症性自身免疫病, 主要影响人体的外分泌腺体。患者的血清中可能存在多种自身抗体和高水平的免疫球蛋白<sup>[1]</sup>。干燥综合征的症状各有差异, 常见的表现有口干燥症、干眼症、口腔溃疡、猖獗齿、疲劳和关节痛等。干燥综合征是一种影响外分泌腺体的慢性疾病, 由炎症和免疫失调引起。严重情况下, 它还可能对肝脏、肺部、肾脏和胰腺等重要器官产生严重的影响, 导致各种严重疾病的发展<sup>[2]</sup>。本文为了研究一贯煎加味治疗干燥综合征 (肝肾阴虚型) 的效果, 选取了 2019 年 1 月-2020 年 12 月收治干燥综合征患者 60 例来分析中药汤剂一贯煎加味联合硫酸羟氯喹片治疗的效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

一般资料 本次研究需选取 60 例干燥综合征患者作为研究对象, 抽样时间定为 2019 年 1 月到 2020 年 12 月, 将这期间于我院接受治疗的干燥综合征患者 60 例纳入研究, 患者需为肝肾阴虚证型, 均符合干燥综合征国际诊断 (分类)

标准 (2002 年修订)<sup>[7]</sup>。实施分组研究, 对 60 例患者进行分组, 随机分为观察组, 纳入 30 例患者, 对照组, 纳入剩余 30 例患者。对照组男性与女性患者比例为 2:28, 年龄范围为 26-70 岁, 平均年龄 45.23 岁; 病程范围为 6 个月至 15 年, 平均 7.31 年。观察组男性与女性患者比例为 3:27, 年龄范围为 32-69 岁, 平均年龄 46.74 岁; 病程范围为 8 个月至 16 年, 平均 6.92 年。对观察组对照组患者的一般资料分析后可以了解到, 两组患者的资料差异对研究结果无影响, 可以用作临床试验 (P>0.05)。

#### 1.2 纳入标准

参与研究的患者病症需符合中西医诊断标准, 且已确诊。ESSDAI 评分为 1 和 2 分, 表示患者的病情轻度或中度活动。受试者的年龄在 26 至 69 岁之间, 性别不限。患者具有良好的依从性, 能够按照研究要求进行治疗和观察。患者已经知情并同意参与研究, 属于自愿参与。

#### 1.3 排除标准

不符合病例纳入标准的患者将被排除在研究之外。妊

娠或哺乳期的妇女也将被排除在研究范围之外。依从性差的患者,即无法按要求进行治疗和观察的患者,也不符合纳入标准。精神病患者由于无法配合治疗,也不符合研究标准。同时,有严重心脏、脑部、肾脏等并发症的患者,以及同时患有两种或两种以上风湿病的患者,则不能被纳入研究范围。最后,如果患者同时患有其他严重原发性疾病,也将被排除在研究之外。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

将已经分好组的 60 例患者纳入实验,给予对照组患者西医治疗方案,即采取通过调节患者免疫的方式进行治疗,使用药物为硫酸羟氯喹片(每次口服 0.2g 每日两次,上海中西制药有限公司,国药准字 H19999267)。

为了与对照组患者治疗方案进行比较,观察组患者接受中医治疗,中医配方为一贯煎加味,配方中包括生地黄与北沙参各 15g,枸杞子与麦冬各 12g,当归与青蒿各 10g 以及川楝子 9g。选好配方后,用法是每天 1 剂,通过水煎服用,每剂使用 2 包药物,每包药物用 200 毫升水煎煮,早晚各服用 1 包药物。该治疗持续使用 12 周。

### 2.2 观察指标及方法

观察组与对照组患者均接受为期 12 周的治疗与随访,每隔 4 周进行一次检查,首先评估患者的症状改善效果,针对患者治疗过程中出现的口干、眼干、疲劳以及关节痛等症状进行记录与观察。同时,对患者进行血常规检验,分析各项指标并记录,通过检测指标的变化判断患者病情变化。此外,还需对患者治疗期间出现的并发症进行记录,分析治疗方法中存在的问题。

### 2.3 疗效判断标准

口干、眼干、疲劳和关节痛是需要重点关注的临床症状。将患者的症状轻重程度使用数字进行可视化评估,采用 0-3 之内的数字表示严重程度,0 为症状轻,3 为症状严重。总有效率计算公式为: (显效 + 有效) 病例数 / 总病例数 × 100%。

### 2.4 统计方法

将本次研究的数据纳入 SPSS17.0 软件中进行分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,并用 t 检验,计数资料用 % 表示,并用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为判断是否有统计学意义。

## 3 结果

两组总有效率比较。经分析可知,观察组患者治疗有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),具体见表 1。

表 1 两组治疗结果及疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	30	7	19	4	26 (86.67)
对照组	30	5	16	9	21 (70.0)

注:治疗后组间比较,  $P < 0.05$ 。

通过比较两组治疗前后的症状总积分和 Schirmer 实验可知,治疗 8 周后,观察组与对照组患者的各项症状均有

改善,但相比较之下,观察组患者的改善效果更为明显,数据比较优于对照组 ( $P < 0.05$ ),具体见表 2。

表 2 两组治疗前后症状总积分、Schirmer 实验、唾液流率实验比较

组别	n	症状总积分		Schirmer 实验 (mm/5min)		唾液流率实验 (ml/15min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.04 ± 2.45	3.58 ± 1.98*	4.22 ± 0.82	6.05 ± 0.89*	0.7 ± 0.35	1.5 ± 0.38*
对照组	30	7.12 ± 2.51	5.87 ± 2.04**	4.16 ± 0.78	4.92 ± 0.85**	0.8 ± 0.32	0.93 ± 0.36**

注:各组内比较,\* $P < 0.01$ ,\*\* $P < 0.05$ ;治疗后组间比较, $P < 0.05$ 。

在两组患者中,治疗前后比较的结果显示,观察组

与对照组患者各项指标改善效果显著,当相比较而言,观察组的下降趋势更为明显,数据对比可知,有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),具体见表 3。

表 3 两组治疗前后 ESR、IgG、RF 比较

	ESR		IgG		RF	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 30	40.23 ± 6.15	23.56 ± 5.68	21.45 ± 1.85	14.54 ± 1.89	46.45 ± 4.32	26.87 ± 4.57
对照组 30	37.56 ± 5.32	28.21 ± 6.13	19.52 ± 1.74	15.46 ± 1.85	43.25 ± 4.23	28.56 ± 4.43

注: 各组内比较, \*P<0.01, \*\*P<0.05; 治疗后组间比较, P<0.05。

#### 4 讨论

原发性干燥综合征 (pSS) 是一种慢性系统性自身免疫疾病, 主要影响外分泌腺, 并且是我国最常见的结缔组织病之一, 仅次于类风湿关节炎的发病率。临床表现除了口干、眼干等由唾液腺和泪腺受损引起的症状外, 还可能多系统受损的症状, 包括肾脏、肺部、消化系统、神经系统等器官受累的损伤。临床常用西医治疗, 通常为对患者的免疫功能进行调节, 采用免疫抑制剂治疗, 虽然能起到一定作用, 但是容易出现反复发作的风险<sup>[3]</sup>。pSS 多属中医“燥证”范畴, 且 90% 为女性, 中年者多。根据中华传统医学的观点, 女性身体易耗伤阴血, 容易出现阴血亏虚、津液不足的情况。这种情况轻则影响肺胃的阴气, 重则可能累及肝肾功能, 导致肝木失涵的情况发生。“治病能治肝气, 则思过半矣”, 因此治疗应酌情予以疏肝养血、滋养肝肾之品<sup>[15]</sup>。一贯煎是古代滋阴柔肝的名方, 《辞源》: “一贯”即以一理贯穿于事物之中”。肾藏精, 肝藏血, 肝肾同源, 肝肾之病, 同一治。本方以脏腑制化关系的理论作为遣药立法的依据<sup>[16]</sup>。该方源自清代医家魏之绣的《续名医类案》, 长于养阴疏肝, 补养阴血。在中医学研究中, 阴虚津亏是造成患者出现干燥综合征的根本原因, 根据这一发现, 可对患者的治疗过程进行推导, 可得出治疗的要点为滋润。从中医的脏腑理论来看, 肝脏贮藏血液, 与眼睛相关, 液体表现为泪水。而肾脏具有储存精气和液体的功能, 其中液体表现为唾液<sup>[4]</sup>。肝肾有相互关联, 当患者出现肝肾阴虚症状, 会导致体内虚火旺盛, 进而出现口干舌燥、眼睛不适等症状。中医学对于干燥综合征的治疗具有独特的优势。

干燥综合征患者多为血沉增快、血粘稠度升高, 根据临床观察结果显示, 传统的西药治疗对干燥综合征的疗效不够令人满意。本研究中, 对照组患者采用了只使用硫酸羟氯喹片进行治疗。然而, 对照组的治疗方案存在一些缺点。首先, 发现硫酸羟氯喹片的治疗效果相对较差, 通过 Schirmer 实验测量可知, 部分患者在服用硫酸羟氯喹片治疗后口干、眼干等症状的改善情况不够明显, 甚至微乎其微, 对于患者康复的促进作用较小, 同时对于患者炎症方面的治疗效果也不够理想。观察组干燥综合征患者采取硫

酸羟氯喹片联合一贯煎加味治疗, 观察组的优势包括: ①一贯煎药方中生地黄为君药, 补益阴血, 滋养肝肾, 通过滋肾养肝、补肝体以和肝用, 此为“滋水涵木”法。臣药使用枸杞子、当归滋阴养血柔肝; 麦冬、北沙参养肺阴, 养阴生津。且少佐川楝子疏肝止痛。将上述药材结合在一起进行煎煮, 再叮嘱患者遵从医嘱服用, 可对其口干、眼干等症状起到良好的改善作用<sup>[5]</sup>。②一贯煎能够对患者免疫功能进行调节, 从而改善炎症反应, 促进康复。

在本次研究中, 对 60 例患者采取分组实验的方式, 对一贯煎加味联合硫酸羟氯喹片在临床中的治疗效果进行了分析, 根据结果可知, 观察组的治疗效果优于对照组, 可见, 观察组患者治疗期间的症状改善效果更为显著, 患者出现并发症的病例较少, 概率更低, 同时, 通过检验患者血液指标可知, 与对照组相比, 观察组患者的恢复效果更为优异。结果显示, 该治疗方案能有效提高干燥综合征患者的治疗效果, 缓解免疫炎症程度, 且不增加药物不良反应。因此, 该中西医结合治疗方法是原发性干燥综合征的有效治疗手段, 值得进一步扩大样本研究并在临床工作中推广使用。

#### 参考文献:

- [1] 李二娟. 中医整体护理联合饮食指导对干燥综合征患者焦虑抑郁情绪及免疫球蛋白的影响 [J]. 西部中医药, 2023, 36(6): 134-136.
- [2] 位娜鑫, 孙红艳. 基于数据挖掘研究原发性干燥综合征的中医证候特点及中医用药规律 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(11): 9-13.
- [3] 何倩文, 茅建春, 孙鼎, 等. 间肺康复操对干燥综合征合并间质性肺病患者中医疗效及肺功能的影响 [J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(2): 23-26, 33.
- [4] 郑雪, 高明利. 干燥综合征与女性围绝经期关联及中医治疗 [J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(1): 50-53.
- [5] 郜晨静, 侯小双, 郝梦桃, 等. 罗亚萍教授应用中医药治疗干燥综合征临床经验 [J]. 河北中医, 2022, 44(9): 1539-1542.

基金项目:

项目来源: 第四批江苏省中医临床优秀人才研修项目 (苏中医科教 [2022]1 号)