# 张鸣鹤治疗原发性干燥综合征经验*

袁镯[1]，孙亚楠[2]，徐文蕙[1]，尹国富[1]，石海军[1]

1. 潍坊市中医院，山东 潍坊 261041；2. 青岛市中医医院，山东 青岛 266033

**摘要**：原发性干燥综合征病因病机在于素体阳盛阴亏，复感外燥，衍化燥毒，灼伤津液，致津液不足，无法濡养脏腑官窍，久则燥毒内陷血分，滞而成瘀，致使病情愈发缠绵。治疗该病提倡清热解毒贯穿始终，兼以滋阴生津、蠲除燥象，活血化瘀、清源开流。临证注重综合调理脏腑机能，关注女性发病的特殊性。用药注意顾护脾胃，同时强调瘥后防复。

**关键词**：原发性干燥综合征；清热解毒；滋阴生津；活血化瘀；张鸣鹤

**DOI**：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.064

**中图分类号**：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)02－0393－05

# Zhang Minghe's Experience in Treating Primary Sjogren's Syndrome

YUAN Zhuo[1], SUN Yannan[2], XU Wenhui[1], YIN Guofu[1], SHI Haijun[1]

1. Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Weifang Shandong China 261041; 2. Qingdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingdao Shandong China 266033

**Abstract**: The etiology of Sjogren's Syndrome lies in excessive in Yang aspect yet deficiency in Yin aspect and being injured by external Dryness evil factor. The Dryness is produced, and Fluid is further injured, resulting in a lack of Fluid and the loss of nourishment of the internal organs and orifices. After a long time, the Dryness Toxin goes in the blood, which causes blood stasis, resulting in the entangled illness. The treatment of the disease should be clearing Heat and detoxification throughout the whole process, accompanied by nourishing Yin to generate Fluid, removing Dryness, activating blood circulation and removing blood stasis as well as clearing the source and opening up the flow. In clinical practice, the comprehensive regulation of the functions of Zang and Fu, paying attention to the specificity of female morbidity, paying attention to the care of the Spleen and Stomach, as well as prevention of recurrence after the cure of the disease should be emphasized.

**Key words**: primary Sjogren's Syndrome; clearing Heat and removing Toxin; nourishing Yin and generating Fluid; activating blood circulation and removing blood stasis; Zhang Minghe

原发性干燥综合征(primary Sjgren's syndrome，pSS)是一种慢性炎症性自身免疫性疾病，我国人群发病率为 0.3% ～0.7%[1]。pSS 除唾液腺、泪腺功能受损出现口干、眼干外，也会导致多脏器、多系统损伤，诸如关节肌肉、肾脏、消化系统、呼吸系统、神经系统等[2]。目前西医对于 pSS 以替代治疗缓解症状、阻止疾病进展为主。出现局部症状如口眼干燥者，使用人工唾液、人工泪液缓解不适；系统脏器受累者多应用糖皮质激素、羟氯喹、甲氨蝶呤、环磷酰胺等药物延缓病情进展[3]。临床患者口干、眼干症状常常改善不佳，且囿于西药的不良反应等诸多弊端，使得患者依从性差，难以取得理想的治疗效果。pSS 属于中医学“燥痹”范畴，对燥痹的论述可溯源至《素问·痹论》，“痹或痛……或燥”“燥痹逢热，则筋骨不濡，故纵”。研究显示，中医学在改善 pSS 症状、延缓病情进展方面疗效显著，且无明显的不良反应[4-7]。

张鸣鹤(1928－)，首届全国名中医，山东中医

* **基金项目**：山东省中医药科技项目(Q－2022008)；山东省潍坊市中医药科研立项项目(WFZYY2023－3－014)

药大学附属医院风湿免疫科主任医师、教授，深耕风湿病临床、科研工作 60 余年，提出“热毒致痹”学说和“清热解毒法治疗风湿免疫性疾病”的学术理论。张老认为，pSS 的发病在于自身免疫紊乱诱发的炎症对于人体组织脏器的损伤，这种炎症损伤与中医理念中的“火热证”“热毒证”相关联，多数可以清热解毒法为主治疗，效果颇为理想。同时，张老提出火热宜分虚实轻重，火热邪毒亦常兼夹痰浊、瘀血等，须灵活辨证论治[8]。笔者曾有幸跟诊学习，现将张老治疗 pSS 的经验总结如下。

## 1　病因病机

张老承袭历代医家的学术思想，结合自身临床经验，认为 pSS 的病因病机为患者素体阳盛阴亏，内有蕴热，或外感风热邪气化燥，内外合邪，衍化燥毒，灼津炼液，无法濡养脏腑、官窍、四肢百骸而发病。病久化瘀，以致津液循行输布异常，燥毒、瘀血互结，使得病情缠绵难愈。

**1.1　内有蕴热，或复感外邪，灼津炼液**　《周易·说卦》中有“燥万物者，莫熯乎火”之说。《伤寒论本旨》曰：“干燥者，邪热伤津也。”《类证治裁》言：“凡诸燥症，皆火灼真阴。”由此可见，火热为化燥之根源。然燥痹发病之燥，并非单独外燥，亦有内燥。正如《类证治裁》所言：“燥有外因，有内因，因于外者，天气肃而燥胜，或风热致伤气分，则津液不腾……因于内者，津血夺而燥生。”患者素体阳盛，内有蕴热，或是嗜食辛辣炙煿之品，滋生内热，是为内燥。外感风寒湿邪，日久化热，或是罹遭温热邪气，是为外燥。内外燥邪相合，同气相求，劫夺津液，致津液匮乏，使身体呈现干涸枯竭之象，即《黄帝内经》所载“燥胜则干”。

张老认为，pSS 患者多为阳盛阴亏体质，里气已燥，复感外来燥邪，相合而发，使得燥象丛生。燥性干涩，灼伤津液，使得人体阴津愈发亏虚。燥邪上受，最易伤肺，肺叶娇嫩不耐燥邪之侵，损伤肺络，“通调水道”职能失司，使津液无法上达头面诸窍，外至皮毛肌肤，发挥滋养濡润作用，见口鼻干燥、眼干无泪、皮肤干燥等症状。

**1.2　燥热渐炽，燔灼成毒**　《金匮要略心典》有云：“毒，邪气蕴结不解之谓。”《素问·五常政大论》言：“燥盛不已，酝酿成毒，煎灼津液，阴损益燥。”患者体内燥邪久居不除，逐渐积聚，完成量变到质变的过程，日久伏于体内衍化燥毒[9]。燥毒持续耗伤人身津液，加重燥象，终成“燥盛成毒，因毒而燥”的恶性循环。同时，pSS 患者发病年龄多为 40～50 岁[10]，《素问·阴阳应象大论》云：“年四十，而阴气自半也，起居衰矣。”这个年龄段的患者自身阴津愈显不足、无以治燥，使得燥象更加凸显。

故张老提出，无论是外感风热燥邪，或是内生火热邪气，如不积极治疗，日久均可衍化燥毒。燥毒流注周身，损伤人体精血津液，出现相应脏腑组织的病变。燥毒迫血循行脉外，可见皮肤红斑及紫癜；攻于头面，可见腮腺部发颐；燥毒入肺，肺阴亏虚失于濡养，导致肺宣降功能异常，可见干咳无痰，久则损伤肺络出现肺痿；燥毒入肾，暗耗肾精，可见腰膝酸软、耳鸣耳聋，久则封藏功能失权，开阖失度导致蛋白尿形成；燥毒入胃，胃中津液受损，受纳腐熟功能减弱，可见胃脘部嘈杂胀满、饥不欲食；燥毒侵袭四肢关节，可见关节红肿热痛，久则甚至出现关节变形。

**1.3　阴血亏虚，津液枯涸，病久成瘀**　明代李梴《医学入门》指出：“燥分内外…皆能偏助火邪，消烁血液。”《景岳全书·燥有表里不同》曰：“盖燥盛则阴虚，阴虚则血少。”《医林改错》云：“血受热则煎熬成块。”《医原》云：“血结则营运不周而成内燥。”燥邪一则耗伤人体津血，阴液匮乏，使得血脉空虚，因虚致瘀；二则熬津炼液为痰，凝结体内，壅遏气机，造成瘀滞脉络。《血证论》曰：“有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不得随气上升。”瘀血既是 pSS 疾病演变过程中的病理产物，又是化燥蕴毒的重要致病因素。现代研究发现，干燥综合征患者往往血液呈高凝状态，存在微循环障碍[11]。这类似于中医学的血瘀证。

张老认为，pSS 属于慢性炎症性疾病，时间愈久，病情愈发缠绵难治。在 pSS 疾病的进展过程中，燥热邪毒灼津炼液化为痰，加之津液不足无法充养血脉致脉道涩滞不畅，呈现瘀血内生、津亏血虚的燥极虚萎之象。瘀血停滞体内，致使气机受阻，无法推动残存津液在体内的输布代谢。总之，燥伤津血为瘀，瘀血久羁为燥，形成恶性循环。pSS 患者存在诸多血瘀证表现，诸如肌肤甲错、关节刺痛、月经紊乱等。此外，《血证论》言：“瘀血不行，则新血断无生理。”瘀血停聚络脉，新血不生，则可使血液系统受累，出现白细胞减少、血小板减少、贫血等改变[12]。

## 2　治则治法

**2.1　清热解毒，治病根本，贯穿始终**　pSS 患者外周 B 细胞的增殖及亚细胞的异常紊乱，在疾病的发生发展中起重要作用[13]。研究发现，pSS 患者唾液

腺组织腺小叶的外周间质充斥着完全分化的浆细胞，B 细胞亚群数量的增加造成自身抗体大量分泌，从而造成免疫紊乱[14]，pSS 特异性抗体包括抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体，均可诱发免疫性炎症损伤。此外，pSS 的发病也受到某些病毒如 EB 病毒感染的影响[15]。张老为中西医汇通大家，立足多年临床实践，提出体内抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体等多种自身抗体的产生，结合补体 C3、C4 激活所产生的免疫性炎症，此种机制类似于体内燥毒邪气的产生；因病毒、细菌感染诱发的炎症致病，类似于外感的燥毒邪气。同时张老提出“炎症”等同于中医之“热毒”的观点，且无论是免疫性炎症，或是感染性炎症，均可使用清热解毒法进行清除化解。

燥毒致病贯穿 pSS 发病的始终，燥毒不清，源头不尽。因此无论是病情活动期或是病情稳定期，张老都非常注重清热解毒药的使用，以期肃清体内燥毒邪气。任何药物均有“宜”与“忌”，清热解毒药因多苦寒易伤脾胃，如若顾忌于此当用不用，会贻误病机、耽误治疗。但有些清热解毒药如黄芩、黄连、黄柏、苦参等品因其苦燥，不恰当的使用可能会劫夺胃津，反而造成体内津液流失加重。因此，清热药的选用当以甘凉之品为主；如若炎症不明显，亦可少用清热解毒药减轻劫夺阴液的压力。张老临床常用的清热类药物主要有蒲公英、栀子、生地黄、知母、白花蛇舌草、菊花、赤芍、金银花、连翘等品[16]。研究显示，此类清热解毒药具有抗病毒作用[17-18]。实验证实，此类药物也具有良好的抑制自身免疫炎症的作用[19]。

**2.2　滋阴生津，蠲除燥象**　《临证指南医案·燥》言：“燥为干涩不通之疾。”因津液不足，脏腑、组织、官窍失于濡养便会呈现口干、眼干、皮肤干等一派干涸枯竭之象。张老基于《黄帝内经》“燥者濡之”的理论，临证常根据患者的病情伍用滋阴生津之品。滋阴药的使用，可改善患者干燥症状，迅速达到“治标”的效果。临证处方可多选择酸味中药，酸甘化阴，滋阴生津，改善阴津不足之燥象；同时刺激残存腺体分泌，保护患者未受破坏的残存腺体，使之得到代偿。滋阴药的选择应趋于甘凉清润之品，使得滋阴但不滋腻，清养兼备。临床常用的养阴药有北沙参、麦冬、生地黄、玉竹、乌梅、石斛等。张老尤善以增液汤为核心处方治疗 pSS。方中玄参苦咸且凉，壮水制火生津；生地黄、麦冬养阴增液，蠲除燥邪，《温病条辨》言该方“妙在寓泄于补，以补药之体作泻药之用，既可攻实，又可防虚”。与 pSS 燥毒侵、阴津亏的病机相契合。临床研究显示，本方可以通过调节颌下腺、肺泡上皮细胞和肠上皮细胞的水通道蛋白，减轻 pSS 水分转运障碍，增液汤具有多成分、多靶点、多通路治疗 pSS 的作用[20]。

此外，张老在使用滋阴药时常常配伍补气药。李东垣曰：“气少作燥，甚则口中无涎。泪亦津液，赖气之升提敷布，使能达其所，溢其窍。今气虚津不供奉，则泪少，口眼干燥之症作矣。”张老认为脏腑之气，尤其是脾胃之气在津液的生化过程中尤为重要，气能生津，亦能行津，脏腑之气充盛，津液的生化、输布运行正常。此类药物性甘温属阳，“阳生阴长”，有助阴津化生，同时阴阳平衡，防治滋阴药太过以生痰湿之患。补气类药物首选人参、黄芪、党参等。

**2.3　注重活血化瘀，清源开流**　《血证论》言：“燥邪延绵日久，病必入血分。”《温病条辨·补秋燥胜气论》云：“燥气延入下焦，搏于血分，而成癥者。”pSS 病程日久，多累及血分，出现瘀血阻滞的情况。燥毒内陷血分致使血运不畅成瘀，瘀血阻滞气机影响水液代谢加重燥象，亦可出现关节肿痛、活动受限等“不通则痛”的表现，也可呈现四肢麻木等失荣的症状。燥毒稽留，与瘀血相搏，胶着难解，诸症顽固难愈，使得气津日渐衰竭，终致殃及脏腑。

《温热逢源》言：“治之者，必须导去瘀血，俾热邪随瘀而去，庶几病热可转危为安也。”张老认为，pSS 瘀血发病常因燥热邪毒灼炼血液所致，故常选用丹参、赤芍等兼具凉血功效的药物。如兼气血亏虚者，可选用鸡血藤、当归、阿胶等兼有补益性质的活血药。但临证慎用三棱、莪术等药，以防破气伤血。

## 3　临证经验总结

**3.1　辨证论治，依据脏腑病变遣方用药**　《素问·经脉别论》有言：“饮入于胃，游溢精气……上归于肺，通调水道……水精四布，五经并行。”人体津液的生成与脾胃的生理功能密切相关，同时津液的运行敷布有赖于肺之宣降、肾之调控、肝之疏泄。上述脏腑出现病变，便会影响津液在人体的正常输布。《通俗伤寒论》载“《内经》之‘燥热在上’……先伤肺津，次伤胃液，终伤肝血肾阴。”因此，张老指出在 pSS 的治疗过程中，须着重燮理肺、胃、肝、肾的功能。

临证肺阴虚者，症见干咳痰少，咯吐不爽，舌质干红，苔薄白或薄黄，脉弦细而数，常用北沙参、西洋

参、天冬、黄精、冬虫夏草等。胃阴虚者，症见烦热口渴唇干，渴喜冷饮，无苔或少苔，脉细数，常选用北沙参、麦冬、玉竹、石斛、天花粉等。肝阴虚者，症见两目干涩，视物不清，面部烘热，舌红苔少，脉弦数，常伍用枸杞子、白芍、石斛、乌梅、山茱萸等。肾阴虚者，症见腰膝酸软，失眠，头晕耳鸣，舌红少苔，脉沉细或沉缓，常合用熟地黄、桑椹、山茱萸等品[8]。

**3.2　关注女性发病群体的特殊性**　本病男女患者的比例为 1∶10～1∶9，女性病发 pSS 者多见，且多处于围绝经期。《素问·上古天真论》云："女子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。"《黄帝内经素问注证发微》云："天癸者，阴精也。"此时女性患者的病理特点是肾气渐衰，天癸渐竭，阴精不足故生内热，继而衍化燥毒邪气。《医宗必读》言："乙癸同源，肝肾同治。"肾阴不足，无以涵养肝木，肝气不舒。一则使津液运行敷布失于调达，无法濡养周身；二则肝失疏泄致情志不畅，致使罹患"脏燥""不寐"等证。故张老针对此种类型的患者，常选用六味地黄汤加减，或伍用女贞子、墨旱莲等滋补肝肾之阴。

**3.3　注意顾护脾胃**　张老倡导运用清热解毒养阴法治疗 pSS，可以明显抑制免疫性炎症造成的脏器损伤，改善患者的干燥症状，控制病情进展。然病程漫长，长期服用清热药，恐伤脾胃。滋阴生津药或多或少有一定滋腻性，长期使用也会加重脾胃虚弱，引起痰湿内阻。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃损伤、津血乏源则燥象亦甚。故张老遣方用药常伍以温热之品，一则佐制寒凉药性，二则防止内生痰湿。临床常用的药物有荜澄茄、小茴香、高良姜等品。

**3.4　瘥后防复**　瘥后防复，蕴含了"除邪勿尽"和中医的"善后"思维。"除邪勿尽"即一定要肃清 pSS 患者体内的燥毒、瘀血等致病因素。"善后"指的是在 pSS 病情稳定后，通过内调外治，饮食、起居、情绪调节以及运动等手段扶助正气，以防止疾病再次复发或者进展等[21]。燥毒邪气久瘀人体，病位深且顽固，pSS 患者如若病情稍加稳定便停止用药，极易复发。故此，张老主张病情稳定后可坚持服用中药治疗一段时间。后期停药后，可继续使用金银花、菊花、北沙参、麦冬、石斛、乌梅等品代茶饮以巩固疗效。

## 4　病案举隅

李某，女，54 岁，2021 年 5 月 8 日初诊。主诉：口鼻发干 2 年余。现病史：患者 2 年前无明显诱因出现口鼻发干，舌体灼痛，逐渐出现牙齿片状脱落，牙根发黑，烦躁易怒，无眼干，无关节肌肉疼痛等不适。2 个月前于齐鲁医院就诊，诊断为原发性干燥综合征，予硫酸羟氯喹片 0.2 g，茴三硫 25 mg，口鼻干燥改善不明显。刻下症见：口干，舌体灼痛，需用水送服食物，讲话时需频频饮水，鼻腔干燥，猖獗性龋齿，未诉眼干，小便正常，大便干结。眶周色黑，舌质干红，无苔，舌体可见裂纹，脉细数。辅助检查：ANA 1∶320，抗 SSA 抗体(+)，抗 SSB 抗体(+)。中医诊断：燥痹，阴虚热毒证；西医诊断：原发性干燥综合征。病因病机：素体阳盛阴亏，感受外来燥邪，灼伤津液。治则治法：清热解毒，滋阴生津。处方：蒲公英 20 g，栀子 10 g，北沙参 15 g，玉竹 12 g，乌梅 10 g，山楂 15 g，天冬 12 g，白芍 20 g，红花 10 g，女贞子 12 g，墨旱莲 12 g，甘草 6 g。水煎服，每日 1 剂，早晚饭后 0.5 h 服用，连服 6 d，停药 1 d。继续服用硫酸羟氯喹片 0.2 g。

2021 年 6 月 25 日二诊：患者口干、鼻干均较前缓解，讲话时无需频频饮水，吃馒头等食物时无需用水送服，右眼干涩，心情好转，大便通畅，舌质干红，稍有舌苔，脉象沉细。中药上方去栀子、山楂，加用菊花 10 g，玄参 10 g，石斛 10 g。水煎服，服用方法同上。

2021 年 8 月 2 日三诊：患者口干、右眼干涩较前明显缓解，鼻干减轻，龋齿未再进展，偶有便溏，舌脉同上。中药上方去白芍，加用荜澄茄 12 g。水煎服，服用方法同上。

2021 年 9 月 10 日四诊：患者口干明显好转，无眼干、鼻干等不适，讲话时无需饮水。舌质干红，苔薄白，脉沉缓。中药上方去菊花、石斛。服用方法改为每 2 日服用 1 剂，停药 1 d。

按语：该患者为中年发病，临床表现主要为口眼、鼻腔干燥，辨病属于燥痹，证属阴虚热毒。患者"年过四十，阴气自半"，素体阴亏，复感燥邪，化为燥毒，劫灼津液，使得口眼诸窍失于濡养呈现涸竭之象，病久入血，故见眼眶周围瘀血病变。且女性患者时处更年期，生理机能急剧改变，冲任脉衰，肾阴虚损，肾水无法上承，心肾失交，使得心火偏亢呈现烦躁易怒。初诊方中，蒲公英、栀子清热解毒，肃清体内燥毒邪气；北沙参、玉竹、天冬养阴生津，改善津液不足之征；乌梅善生津液止烦渴；山楂通行气血可促津液循行；白芍养血又敛阴；同时乌梅、山楂、白芍味酸，具有刺激残存腺体分泌体液的功效；女贞子、墨

旱莲滋补肝肾之阴；红花活血祛瘀；甘草调和诸药。二诊患者出现眼干之症，烦躁易怒好转，故去清心火之栀子，因肝开窍于目，故加清肝火之菊花，同时伍用石斛养阴，缓解眼部干涩。三诊时患者出现便溏之疾，恐与久服苦寒清热药有关，加用荜澄茄温中祛寒佐制清热解毒药。四诊时，患者干燥症状已明显缓解，汤剂减量并久服，以求巩固疗效。

## 5　结语

pSS 病程缠绵难愈，且易合并多器官损害，尚无理想的治疗手段。尤其是针对口眼干燥等症状，只能采用替代治疗，疗效欠佳。张鸣鹤教授认为 pSS 病机以素体阴虚、燥毒侵、瘀血阻为主，临证强调清热解毒为治病之根本，注重滋阴生津，同时涤痰化瘀，辨证论治，可获良效。

## 参考文献：

[1]张文，陈竹，厉小梅，等. 原发性干燥综合征诊疗规范[J]. 中华内科杂志，2023，62(9)：1059－1067.
[2]栗占国，张奉春，曾小峰. 风湿免疫学高级教程：精装珍藏版[M]. 北京：中华医学电子音像出版社，2017：109－115.
[3]赵岩，曾小峰. 风湿病诊疗规范[M]. 北京：人民卫生出版社，2022：101－109.
[4]王瑞瑞，何晓瑾，金实，等. 健脾润燥通络方加减治疗脾虚络阻型原发性干燥综合征 30 例临床观察[J]. 中医杂志，2021，62(5)：419－423.
[5]齐丽丽，赵恒立，李晓玲，等. 清燥生津饮治疗阴虚津亏型原发性干燥综合征的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志，2018，33(11)：5253－5255.
[6]杨晔颖，沈翌迪，朱建辉. 润燥生津通络汤治疗原发性干燥综合征的临床疗效及对 ESR、CRP 和免疫球蛋白的影响[J]. 四川中医，2021，39(11)：153－156.
[7]吴志红，杨硕. 益胃汤治疗阴虚津亏型原发性干燥综合征临床研究[J]. 河北中医，2020，42(5)：687－691.
[8]张鸣鹤. 清热解毒法治疗风湿病[M]. 北京：中国中医药出版社，2017：222－226.
[9]王丹，朱跃兰，徐江喜，等. 从伏毒论治干燥综合征[J]. 吉林中医药，2022，42(9)：1012－1015.
[10]MARIETTE X，CRISWELL L A. Primary Sjgren′s syndrome[J]. The New England Journal of Medicine，2018，379(1)：97.
[11]王丹，薛鸾，胡建东，等. 血瘀证在原发性干燥综合征中的临床特点分析[J]. 中华中医药学刊，2013，31(5)：1108－1110.
[12]郭峰，张玉涵. 干燥综合征继发血液系统损害的中医药治疗进展[J]. 新中医，2018，50(3)：22－25.
[13]李如玉，戚微岩，徐寒梅. 原发性干燥综合征发病机制的研究进展[J]. 药物生物技术，2023，30(3)：319－324.
[14]BAER A N，GOTTENBERG J E，ST CLAIR E W，et al. Efficacy and safety of abatacept in active primary sjöen′s syndrome：results of a phase III，randomised，placebo－controlled trial[J]. Ann Rheum Dis，2021，80(3)：339－348.
[15]TONOYAN L，VINCENT－BUGNAS S，OLIVIERI C V，et al. New viral facets in oral diseases：the EBV paradox[J]. Int J Mol Sci，2019，20(23)：5861.
[16]袁镯. 基于中医传承辅助平台挖掘张鸣鹤教授治疗干燥综合征的经验[D]. 济南：山东中医药大学，2017.
[17]王红，冯帅，史磊，等. 清热药抗病毒作用研究进展[J]. 中药材，2020，43(8)：2042－2046.
[18]邢世华，李晓波. 清热解毒类中药抗病毒活性及作用机制研究进展[J]. 中国药理学通报，2014，30(4)：464－468.
[19]沈瑾秋. 运用清热解毒法治疗慢性炎症相关病变的研究[D]. 南京：南京中医药大学，2009.
[20]孟云，张杰. 基于网络药理学探讨增液汤对干燥综合征的作用机制[J]. 国际中医中药杂志，2020，42(9)：882－888.
[21]石维娟，于新阳，寇璐辉，等. 浅谈中医善后思维的临床应用[J]. 中华中医药杂志，2023，38(4)：1667－1670.

**收稿日期**：2024－09－27

**作者简介**：袁镯(1990－)，男，山东临沂人，医学硕士，主治医师，研究方向：中西医结合治疗风湿病。

编辑：纪彬