

基于酸甘化阴法辨治干燥综合征经验

李奇玮¹, 李如¹, 李泽光², 匡海学^{1*}

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要 干燥综合征作为一种自身免疫性疾病, 具有病程长、病情复杂的特点, 严重影响患者的生活质量。该病属中医“燥痹”范畴, 多由外燥、内燥损伤气血津液致阴津亏耗、气血亏虚而成, 其发生发展以阴津绝对或相对亏耗为本, 病变涉及多个脏腑。兹将黑龙江省名中医李泽光教授基于酸甘化阴法辨治该病的经验总结如下, 并附临床案例 1 则, 以期治疗该病提供借鉴与参考。

关键词 干燥综合征; 燥痹; 酸甘化阴法

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)04-0056-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260076

干燥综合征(sjögren's syndrome, SS)是一种主要累及外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫病, 其发病机制复杂, 病因尚未完全阐明, 病理学特征主要为外分泌腺免疫介导的淋巴细胞浸润, 主要临床表现为口干、眼干等^[1]。目前西医一般采用糖皮质激素、免疫抑制剂等药物以延缓疾病的发展, 但尚无根治本病的治疗方法^[2]。SS 属中医学“燥痹”范畴, 古代文献中并无“燥痹”一词, 该词由国医大师路志正教授首次提出^[3-4]。“燥”字源于该病干燥的症状特点及主要致病因素内燥、外燥, “痹”则为痹阻不通之意, 指燥邪阻滞气机, 导致气血津液运行不畅, 经络不通, 可表现为关节疼痛、腮腺肿大等。燥痹多由外燥、内燥损伤气血津液而致阴津亏耗、气血亏虚、孔窍失濡、筋脉失养、瘀血痹阻, 从而出现口眼干燥、肢体关节疼痛等症状, 甚至出现脏器损害^[5]。李泽光教授在长期临床实践中, 以酸甘化阴法为核心, 注重气血精津的化生与输布, 形成了一套治疗本病的独特经验。现将治疗 SS 的临床经验总结如下, 以期治疗本病提供新思路。

1 病机认识

1.1 燥为根, 阴津亏虚为本

刘完素在《素问玄机原病式》中言: “诸涩枯涸, 干

劲皴揭, 皆属于燥”。燥有内燥、外燥之分, 《类证治裁》曰: “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。”明代医家李梴《医学入门》亦言: “燥分内外, 外因时值阳明燥令, 内因七情火燥, 或大便不利亡津; 或金石燥血; 或房劳竭精; 或饥饱劳逸损胃; 或炙燥酒浆厚味皆能偏助火邪, 消灼血津”。外燥即外感燥邪, 正常情况下“燥气”属自然界六气之一, 并非致病因素, 而当其超过机体适应能力时, 则成为六淫邪气之一, 此时称其为“燥邪”。《医述》言: “外因之燥, 非雨露愆期, 即秋日暴烈; 非南方不毛, 即北方风劲, 气偏阳亢而燥生”。内燥属内生五邪, 石芾南《医原》首载“内燥”一词, 认为血虚失荣或气结则血结, 营运失司而成内燥, 总归由血虚、气结、血瘀导致^[6]。内燥致病易出现干燥的症状表现, 如口干、眼干、吞咽食物需用水送服等, 其病机多为素体阴津亏虚易于感邪化燥, 或体内血液运行不利、水液代谢功能失调, 津液无法濡润脏腑肌肤而生燥。可见燥之来源虽有内外之分, 但皆因津液亏耗或输布不均而出现“燥”的症状。正常情况下, 人体的精、血、津液输布于机体各处, 或于体表, 或于脏腑, 或于孔窍关节, 起到润泽皮肤毛发、滋养五脏六腑、濡养诸窍关节等作用。病理情况下, 津液输布代谢失常, 其本在阴津亏耗, 燥热为标, 表现出阴虚燥热之口干、眼干等症。故而本病的致病过程错综复杂, 内燥、外燥常交杂为病, 但各种干燥症状多系阴津亏虚, 机体失濡所致, 正如《素问·阴阳应象大论》所言“燥胜则干”。

1.2 燥多变, 虚毒瘀为标

在病理因素“燥”的影响下, SS 病机的关键在于虚、毒、瘀致病。“虚”有两层含义, 一指阴津亏虚, 为

收稿日期: 2025-03-21 修回日期: 2025-06-09

基金项目: 黑龙江省博士后基金资助项目(LBH-Z23033); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号)

作者简介: 李奇玮(1988-), 男, 博士, 研究方向: 方剂学理论及临床疗效客观化研究。

* 通信作者: 匡海学(1955-), 男, 博士, 教授, 博士生导师, 研究方向: 中药及复方药效物质基础、中药药性理论及中药炮制原理研究。

SS的病机根本,临床上常表现为口干舌燥、眼干、鼻咽干燥、皮肤干燥、舌红、脉细等;二指气虚,肺主气司呼吸,燥伤肺则易致气虚,加之津能生气、津能载气,津伤亦可致气虚,故而本病除阴津亏虚外,常因夹有气虚而出现气津两伤,临床上可伴有气短懒言、神疲乏力、脉细等症状。“毒”即为“燥毒”之意,何谓“毒”,《金匱要略心典》曰:“毒,邪气蕴结不解之谓”,燥伤人体,阴津亏耗加重则使燥愈发无以制而稽留于内,蕴结日久,火气来复,则渐次化毒,是为“燥毒”,正如《素问·五常政大论》所云:“毒者,皆五行标盛燥烈之气所为也”。燥与火热相互搏结,更耗阴津,甚则导致肾水枯竭、真阴亏耗,《会心录》言:“内伤之燥,本于肾水之亏,精血之弱,真阴之涸”,津液化源不足则筋枯脉涩,肢体官窍失于濡养,则口干、眼干、皮肤干燥瘙痒、大便干燥等,燥毒弥漫,故本病常可累及肺、肾、甲状腺等多个器官,燥毒蕴蓄不解,病机复杂,则病程较长,病情易于反复^[7]。“瘀”即为瘀血,燥行血中,灼血生瘀,瘀血作为病理产物阻滞于内。血瘀又可作为致病因素,《血证论》曰:“凡有所瘀,莫不壅塞气道,阻滞生机”,又曰:“内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升”,瘀血阻遏气机,营卫气血津液运行不畅,机体津液代谢失常,则燥益甚。瘀血积于体内可导致多种症状,若积于体表而感寒,阳气不通无法达于四末,可出现肢端发凉,甚至肤色随寒而变之象,而瘀血不去,新血不生,新血生成受阻,脏腑肌肉关节经络失于濡养,可致本病的发生与加重,由此燥瘀互为因果,疾病易加重且缠绵难愈^[8]。故而SS的发病关键在于阴津亏虚,病程中又夹杂气虚、燥毒、瘀血为患,虚、毒、瘀联系紧密而又互为因果,最终导致本病迁延难愈,临证时首要解决阴津亏虚的根本病机,但同时应注意仔细辨证,多方兼顾。

1.3 燥所伤,肺肝脾肾为重

《医原》曰:“燥从天降,首伤肺金”,外燥致病,燥性肃杀,而肺脏娇嫩,为水之上源,故燥邪可上伤肺气而致肺气不宣,气机阻滞,津液失布,机体失于濡润而成燥证^[9],可出现胸闷气短、咳嗽、喘息气促等症状,疾病日久者可合并间质性肺炎等^[10]。燥还可伤肝致肝气升发功能失常,《温病条辨》云:“盖燥属金而克木,木之子,少阳相火也,火气来复,故现燥热干燥之证”。肝开窍于目,肝阴不足,目失所养,则眼干涩;肝经循行于咽喉,肝血亏虚,咽喉失濡,则咽干。且肝主疏泄,与体内津液代谢密切相关,肝脏生理功能出现障碍则水液输布易受到影响。脾为后天之本,燥伤脾胃,脾失于健运则水谷运化失常,气血生化乏源,津液产生不足,另外,脾为气机升降之枢纽,转输水液于全身,脾

阳推动脾气升举津液于肺,继而肺气宣降使津液布散周身^[11]。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。脾肺功能失常,肺气失于宣降,脾失健运,则无法输布津液。肾为先天之本,为水脏,是元阴元阳之根本,燥伤肾日久可致真阴亏虚,肾阴精亏虚则脏腑真阴更亏,肾阳虚则无法化气行水,水液滞留下焦易聚而生湿,阻滞气机,气血津液运行进一步受阻,病情进一步加重^[12]。总之,燥者弥漫,易伤及多个脏腑,而脾肾肺肝同为参与机体水液代谢的重要器官,涉及津液生成与输布的各个环节,生理功能失常可进一步加重津液输布障碍,疾病易于进展而缠绵难愈。肺肝脾肾作为本病的重要相关脏腑,治疗时应有所侧重。

2 辨治要点

2.1 防微杜渐,重视脏腑受累

本病可累及多个脏腑,治疗时应予以重视^[13]。《素问·痹论》云:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也。故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾。筋痹不已,复感于邪,内舍于肝。脉痹不已,复感于邪,内舍于心。肌痹不已,复感于邪,内舍于脾。脾痹不已,复感于邪,内舍于肺”,体现了痹病易于累及各脏腑的特点^[14]。SS的根本病机在于阴津亏虚,与体内津液代谢密切相关,其复杂的病机变化涉及肺肝脾肾等多个脏腑。燥伤于肺,可致肺阴亏虚、肺气耗伤,进而出现鼻咽干燥、咳嗽短气,甚至鼻腔出血、痰中带血等。燥伤于心,可致心阴亏虚、心脉痹阻,进而出现心烦不宁、失眠惊悸,甚者可因血行滞涩,心脉瘀阻而出现胸痛之症。燥伤脾胃,可致脾虚失健、胃阴不足,进而出现饥不欲食、运化失常、胃脘嘈杂等。情志失调,肝郁化火而伤阴血,可致肝阴亏虚、肝阳上亢,进而出现头晕目眩、筋脉失养、四肢麻木,甚则抽搐。燥伤于肾,可致肾阴亏耗、精髓亏虚,进而出现腰酸膝软、骨痿等。在运用酸甘化阴法时,需针对不同脏腑的阴虚特点,选用相应的酸甘药物组合,如肺阴虚侧重敛肺生津,肝阴虚侧重柔肝养血,脾阴虚侧重滋脾养胃,肾阴虚侧重滋肾填精,以达到调和五脏之阴的目的。从现代研究角度,该病日久可累及多个器官及系统,如呼吸系统受累合并肺间质病变、肾脏受累合并肾损害,此外还可出现血液系统、循环系统、消化系统、神经系统等多系统以及皮肤、腺体的受累,应及时发现,尽早治疗,避免相关器官及系统进一步损害,影响预后。

2.2 杂中有序,辨明标本缓急

本病的病机复杂,《素问·标本病传论》言:“知标

本者,万举万当;不知标本,是谓妄行”,只有辨明标本缓急,才能确定治疗上的先后主次,急则治其标,缓则治其本,错杂并重者标本兼治,才可使整个治疗过程有条不紊。辨本病标本缓急,其一在于辨病机标本,本病以燥为起病根本病因,其病机以阴津亏虚为本,以虚、毒、瘀为标,故而在运用酸甘化阴法时,需明确酸甘化阴主要针对阴津亏虚之本,而针对标实的兼夹病机,则需在酸甘化阴的基础上灵活配伍其他治法。如兼气虚者辅以益气扶正,火热燥毒较盛者辅以清热解毒,瘀血痹阻者辅以活血化瘀等,针对患者病机的侧重辅以合适的治疗方法。其二在于辨病情缓急,本病发病与多个脏腑关系密切,且易于累及多个器官及系统,临床上应重视相关伴随症状和急重并发症的辨别。本病患者常因感染、肿瘤、心血管疾病、呼吸衰竭等原因死亡,因此出现相关症状时应及时处理,以免延误病情。如本病易伤肺气,患者可有气短、乏力等症状,若患者出现上述症状加重,并伴有严重的咳嗽、咳痰、胸闷、口唇紫绀等症状时,应高度重视,此时可能有肺部的严重并发症,如肺间质病变等^[15],严重者可危及生命,预后不良。酸甘化阴法作为基础治法需贯穿治疗始终,但在急重阶段,当以治标为先、固本为要,临证时可先专攻其标而暂缓图本,或标本同治,在酸甘化阴的基础上兼治标证,并适当调整酸甘药物的配伍与剂量以应对急重病情。

3 酸甘化阴法治疗 SS

3.1 酸甘合用,化生阴液

酸甘化阴法的本质是一种药物配伍方法,酸、甘指的是药物的五味。五味交互化生可成辛甘助阳、酸甘化阴、辛开苦降、咸辛软行、酸咸通里、酸苦涌泄等,五味化合变化多端,对组方用药具有指导意义^[16]。《素问·至真要大论》中已有酸甘相配的记载,“司天之气,风淫所胜……以甘缓之,以酸泻之……少阴之复……以甘泻之,以酸收之”,但未具体叙述。《伤寒杂病论》中的芍药甘草汤,以味甘之甘草配伍味酸之芍药,酸甘化合,养血敛阴,柔筋缓急,常用于治疗阴虚经脉失养导致的拘急之症,被认为是酸甘化阴法临床实践的先导案例。成无己在《注解伤寒论》中言:“酸以收之,甘以缓之,故酸甘相合,用补阴血”,至此酸甘化阴得以明确提出,其后该法被广泛应用于化生阴液,如吴鞠通《温病条辨》云:“复胃阴者,莫若甘寒;复酸味者,酸甘化阴也”。总之,酸味药味厚气薄,易使津生,却不利于养阴,需与甘味药配伍使用,甘补酸敛,酸甘化合,方能味敦厚而补阴,如此将酸味与甘味化合应用以达到化生“阴”的目的,即为酸甘化阴法。临床上各种病因

导致的津液虚少,表现为口干咽燥、渴欲饮水、干咳气急、小便短赤、大便秘结等干燥之象,均可应用酸甘化阴法。

3.2 敛补结合,分调五脏

SS 的根本病因是燥,根本病机为阴津亏虚、津液输布障碍,表现出各种干燥症状,基于此选用酸甘化阴法作为治疗该病的基本方法,配伍得当后发挥滋阴润燥的作用。酸味药如五味子、山萸肉、芍药、乌梅、酸枣仁等有不同程度的养阴收敛作用,但更多的是取其酸敛之性,收敛阴液,因此还需配伍针对虚证本身的补益药物,酸得甘助而生阴。甘味药如麦冬、天冬、生地黄、石斛、沙参等有不同程度的补虚缓急作用,党参、山药、黄芪、炒白术、甘草等则有甘温益气的作用。甘能补,酸能收,养阴而敛阴,补气而摄精,寓敛于补,寄清于润,气阴双补,敛补结合,标本兼顾。与单纯应用甘味补益药物滋阴相比,甘酸合而用之,相辅相成,事半功倍,可达到化生阴液、益气生津、濡润脏腑、收敛精气的治疗效果。燥之伤阴涉及多个脏腑,需据脏腑病位选择配伍药物。补益肝肾之阴可以山茱萸配伍生地黄、枸杞子,补脾胃之阴可以乌梅、白芍配伍山药,补肝脾之阴血可以乌梅配伍生地黄、阿胶,补养心阴可以酸枣仁配伍百合、麦冬,补敛肺阴可以五味子配伍麦冬等,以酸甘化阴法敛补五脏之阴。

3.3 柔温凉寒,标本轻重

临证时阴伤情况的不同,选择的药物亦有所区别。阴伤轻者,宜采用酸甘柔润法,将酸味药与甘平养阴的轻剂配合使用,以酸味药物养肝、敛肝并配以甘平味薄濡柔之品以达到养胃生津的目的,常用药物如干石斛、沙参、玉竹、白扁豆、莲子、谷芽等。阴虚之象尚不明显者,宜用乌梅、白芍配伍甘草、大枣等药物以养胃缓肝,不必直接应用滋柔养阴药物。阴伤兼气虚而成气阴两虚、津气俱伤者,宜采用酸甘温润法,在酸甘柔润法的基础上,配伍甘温补气类药物以益气养阴,不用或少用酸甘凉润的纯阴厚腻药,同时还应配伍补气之品,常用的药物如太子参、党参、黄芪、白术等,如此酸与甘温相合,补气以化阴生津,对于津因气而虚者尤为重要,其中用酸甘柔润法而阴不复者,如无虚火现象,亦可参以甘温补气之品,取“阳生阴长”之意。阴耗津伤重症者,宜采用酸甘凉润法,即将酸味药与甘寒滋阴生津之重剂配伍使用,常用药物如鲜生地黄、鲜石斛、天冬、麦冬、天花粉、知母等,若火热燥毒较盛,可在酸甘凉润的滋阴药中,少佐黄连、黄芩、山栀等苦寒之品以清胃泄肝,意在取酸苦泄热存阴,苦甘合化,泄热润燥之意。另外在治疗过程中应始终重视滋阴制火,以润胜燥为

原则,不能过于苦寒,以免过而伤正,且苦药有劫阴之弊,对阴不足的虚火证当慎用。阴伤兼瘀血阻滞者,宜采用酸甘寒润法,即将酸甘味药配以苦寒、咸寒的清热活血化瘀药物,苦寒可清热破瘀,咸寒可在瘀滞较甚时软坚散结,还可配苦平等化瘀不助火的药物,常用药物如丹参、赤芍、桃仁等。SS多因火热燥毒灼血而生瘀,辛味药虽能散、能行,具有良好的活血作用,但恐有伤气助火之弊,宜慎用,同时切忌用药过寒而伤正。

4 验案举隅

患者女,76岁,2024年12月3日初诊。主诉:反复口干5年余。现病史:患者5年余前无明显诱因出现口干,伴有乏力。于外院就诊,完善抗核抗体全项等检查后确诊为“原发性干燥综合征”。对症予口服硫酸羟氯喹片(纷乐)0.2 g/次,日2次;白芍总苷胶囊(帕夫林)0.6 g/次,日2次。患者服药2月余后因症状缓解不明显自行停药,其后至今未进行治疗。患者病程中出现猖獗龋齿,口干、眼干症状逐渐加重,吞咽食物需用水送服。现为求系统治疗于黑龙江中医药大学附属第一医院门诊就诊。刻诊:患者口干、眼干、咽干,皮肤干燥,吞咽食物需用水送服,神疲乏力,气短,无晨僵,无咳嗽咳痰,无发热,无关节疼痛,无口腔及外阴溃疡,双侧腮腺反复肿大,无光过敏,双手湿疹,偶胸闷心慌,无头晕头痛,手足欠温,平素情志抑郁,思虑较多,便秘,大便黏,小便正常,食欲欠佳,睡眠一般,舌红,苔少而干,裂纹舌,舌体略瘦小,脉弦细。西医诊断:原发性干燥综合征;中医诊断:燥痹之气阴两虚证,证属津气两伤,并兼有肝郁气滞、瘀毒阻络。治宜益气养阴润燥,兼解毒化瘀、理气通络。处方:乌梅10 g,白芍10 g,茯苓10 g,白术10 g,炙甘草10 g,生地黄10 g,麦冬10 g,金银花10 g,野菊花10 g,鸡血藤10 g,忍冬藤15 g,蜜百合10 g,秦皮30 g,枸杞子20 g,芦根30 g,郁金10 g,香附10 g,陈皮10 g,知母10 g,炒麦芽10 g,肿节风10 g,黄芪10 g。7剂,日1剂,水煎2次取300 mL,分早、晚餐后30 min温服。

2024年12月10日二诊。患者自觉症状略有缓解,乏力、气短、便秘减轻,但口干、眼干、皮肤干燥等症状仍较甚,自觉皮肤瘙痒。上方去肿节风、黄芪,麦冬加量至20 g,加裸花紫珠9 g,徐长卿10 g,玄参20 g,炒火麻仁10 g。14剂,煎服法同前。

2024年12月24日三诊。患者自觉口干、眼干、便秘症状明显缓解,情志调畅,精神佳,继服上方14剂。后随访病情稳定。

按:患者女性,症状主要表现为口干、眼干、咽干、皮肤干燥,吞咽食物需用水送服、神疲乏力、偶有胸闷

心慌、气短、舌红苔少而干、裂纹舌、脉弦细等,阴津亏虚兼有气虚之象,属燥痹之气阴两虚证。患者平素情志抑郁,思虑较多,故兼有肝郁气滞,加之病程较长,久蕴成毒,瘀毒伤及人体,腺体失于营养,络脉不通则致双侧腮腺反复肿大。因此,治疗应注意益气养阴、生津润燥的同时,兼顾解毒化瘀、理气通络,以梅花生津饮为底方加味治之。梅花生津饮为李泽光教授临床经验方,主要功效为养阴润燥,益气通络,解毒化瘀,其组成为乌梅、白芍、茯苓、白术、炙甘草、生地黄、麦冬、金银花、野菊花、鸡血藤、忍冬藤、蜜百合、秦皮、枸杞子。方中乌梅酸涩性平,白芍味苦酸微寒,二者相配敛阴生津;茯苓、白术、炙甘草取自四君子汤,使津液生化有源的同时健运脾胃以助津液输布,两组药物共同使用即酸甘合用而化阴。生地黄甘寒质润,主入肾经,有清热凉血、养阴生津润燥之效。麦冬性微寒,味甘微苦,主入肺、胃、心经,可润肺养阴,益胃生津,为甘凉益胃之上品。金银花甘寒、野菊花苦辛微寒,二者相配清热解毒。鸡血藤、忍冬藤为藤类药物,具有通络止痛之效,其中鸡血藤性温,味苦微甘,归肝经,与白芍相伍可补血活血通络,忍冬藤性寒味甘,可清热解毒通络。蜜百合性寒味甘,归心肺二经以养阴润肺,清心安神。枸杞子味甘性平,主入肝肾二经,可滋肝肾之阴。秦皮性寒,味苦涩,归肝经,可清肝明目。诸药相伍,甘凉养阴、甘温益气、酸涩收敛、寒温相宜、标本兼顾,既具滋阴生津、益气布津之功,又可酸甘化阴、敛阴以防津液耗散,临床实践中取得良好疗效。本案在原方基础上加芦根、知母以增强养阴润燥、生津止渴之力,郁金、香附、陈皮疏肝行气,炒麦芽健脾开胃行气,肿节风解毒通络、活血散瘀,黄芪补气生津、行滞通痹。二诊时患者自觉乏力、气短等气虚症状有所减轻,故减去方中补气之黄芪。患者便秘有所减轻,加火麻仁以继续润肠通便。患者症状和首诊相比已有所缓解,但口干、眼干、皮肤干燥等症状仍较为明显,此时燥热瘀毒有所减轻,阴虚仍重,故将清热解毒、活血散瘀之肿节风换为同样可清热解毒,但更具收敛之性的裸花紫珠,增加麦冬用量并加用玄参,意在加强滋阴之力。患者自觉皮肤瘙痒,故增加祛风止痒之徐长卿。如此针对本病案的复杂病机,标本兼治,方证得法,患者三诊时症状明显缓解。

5 结语

SS作为一种可累及机体多器官、多系统的疾病,可出现以口干、眼干为主要表现的多种临床症状。本病病机复杂,病因以燥为根,病机以阴津亏虚为本,并兼虚、毒、瘀为患,病程中涉及多个脏腑,以肺肝脾肾为

重。治疗时从本病起病的关键因素“燥”出发,抓住阴津亏虚的根本病机。津液是人体重要的精微物质,津液绝对或相对亏耗是本病产生的根本原因,治疗核心在于“润燥”,临证时以酸甘化阴法,通过酸、甘味药的配伍化生阴液,是治疗本病的关键所在。

参考文献:

[1] CUE L V, ROSENN B. An update on the approach to treatment of Sjögren's Disease in pregnancy [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2024, 37(1): 2411583.

[2] 秦董怀, 顾振宁, 薛益兴. 滋阴运脾法治疗干燥综合征[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(10): 1121 - 1125.

[3] 周新尧, 姜泉, 张华东, 等. 国医大师路志正“持中央、运四旁”针刺润燥理论形成与应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6345 - 6348.

[4] 沈正东. 基于燥毒瘀理论的干燥综合征微观辨证和活血解毒方的干预机制[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.

[5] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 327.

[6] 管新竹, 张伟, 张宗学. 从“内燥”论干燥综合征相关性间质性肺病的发病机制[J]. 中医学报, 2016, 31(9): 1289 - 1292.

[7] 张皓瑜, 韩淑花, 董菲, 等. 房定亚从燥毒分阶段论治干燥综合征经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(15): 1550 - 1554.

[8] 漆文霞, 王钢, 闫彦峰, 等. 基于虚毒瘀病机理论探讨 NF - κ B 与干燥综合征的相关性[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(10): 2461 - 2464.

[9] 孙敬辉, 王承龙, 陈可冀. 燥邪新论[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5408 - 5410.

[10] 叶棠明, 廖发杰, 詹静怡, 等. 林昌松运用培补脏腑真阴法治疗干燥综合征经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(6): 197 - 200.

[11] 史佳岐, 王小平. 再论“脾为之使”[J]. 吉林中医药, 2021, 41(3): 321 - 325.

[12] 朱雅文, 黄传兵, 钱爱, 等. 芪黄健脾滋肾颗粒治疗脾肾两虚型干燥综合征患者的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(13): 3005 - 3008.

[13] 姜泉, 周新尧, 唐晓颇, 等. 干燥综合征病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2024, 65(4): 434 - 444.

[14] 张宗学, 焦以庆, 卢幼然, 等. 基于“五体痹 - 五脏痹”理论探讨抗合成酶抗体综合症的病机与辨证论治[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3485 - 3488.

[15] 郭子琳, 周新尧, 唐晓颇. 干燥综合征合并肺间质病变住院患者中医证候分布及处方规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(10): 164 - 171.

[16] 齐中华, 齐鹏, 杨秀娟, 等. 从五味化思想探析中药配伍机理[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(4): 949 - 951.

Experience in Diagnosing and Treating Sjögren's Syndrome Based on the Method of Transforming Yin with Sour and Sweet Medicinals

LI Qiwei¹, LI Ru¹, LI Zeguang², KUANG Haixue¹

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

Abstract Sjögren's syndrome, an autoimmune disease characterized by its long course and complex condition, significantly impacts patients' quality of life. It falls under the category of “dryness arthralgia” in Traditional Chinese Medicine (TCM). The disease is primarily caused by external or internal dryness damaging qi, blood, and body fluids, leading to the consumption of yin fluids and deficiency of qi and blood. Its onset and progression are fundamentally rooted in the absolute or relative depletion of yin fluids, with pathological changes involving multiple zang - fu organs. This article summarizes the clinical experience of professor Li Zeguang, a renowned TCM practitioner in Heilongjiang Province, in diagnosing and treating this condition based on the method of transforming yin with sour and sweet medicinals, and includes a clinical case for reference to provide insights in managing this disease.

Key words Sjögren's syndrome (SS); Dryness arthralgia; Method of transforming yin with sour and sweet medicinals