

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.14.014

从“肝病三法”论治燥湿互结型干燥综合征

刘宇择^{1,2}, 庞枫韬², 何加乐², 唐晓颇²✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院

[摘要] 总结从“肝病三法”论治燥湿互结型干燥综合征的体会。提出燥湿互结型干燥综合征的主要病机为肝失疏泄致津停化燥, 木土失和致内生燥湿, 肝损及肾致燥极化湿。认为燥湿互结型干燥综合征有肝脾失调、体用失调的特点。根据《临证指南医案》中的“肝病三法”, 认为当辛散理肝, 破气机郁滞之结; 甘缓和肝, 断燥湿相兼之根; 酸泻柔肝, 润津液失调之困。三法协同, 体用同治, 燥湿自分, 为燥湿互结型干燥综合征辨治提供新思路。

[关键词] 干燥综合征; 燥湿互结; 肝病三法; 《临证指南医案》

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是一种复杂的自身免疫性疾病, 主要影响外分泌腺体如唾液腺和泪腺, 常见临床症状为口眼干燥、疲劳和肌肉骨骼疼痛, 亦可累及呼吸、血液等多系统而出现全身表现^[1]。SS 主要见于 40~50 岁女性, 男女发病比例约为 1:9^[2]。SS 属中医学“燥痹”范畴, 多以益气养阴生津为基本治法^[3], 但在疾病发生发展过程中往往存在“燥湿同形同病”的复杂情况^[4], 燥湿互结型 SS 患者既有口眼干燥等燥热表现, 也存在渴不欲饮、四肢沉重、大便黏滞等湿浊之象, 燥湿同存, 润之则助湿, 温之则助燥, 故临床辨治颇为棘手。临床之中, 燥湿互结型患者的症状往往与肝功能失调密切相关, 故本文结合叶桂《临证指南医案》“肝病三法”从肝论治 SS, 并结合临床经验探讨 SS 燥湿互结型的病机与辨治, 以期为临床治疗提供新思路。

1 “肝病三法”与燥湿互结理论内涵

《素问·脏气法时论篇》云:“肝苦急, 急食甘以缓之”“肝欲散, 急食辛以散之, 辛补之, 酸泻之”。清代医家叶桂于《临证指南医案》中提出“内经肝病, 不越三法。辛散以理肝, 酸泻以体肝, 甘缓以益肝。”肝为血海而体阴, 肝主疏泄而用阳,

因此辛以散之, 以复其用; 酸以柔之, 以复其体; 甘以缓之, 以复其本。叶桂认为“肝病三法”的本质即调其体用^[5]。治肝之病, 当以辛散顺肝用, 酸泻养肝体, 甘缓实阳明三法为纲, 临证之中, 三法相合, 体用互资, 但总不外以斡旋枢机为要。肝体得养, 阴血得充则肝用条达无碍; 肝用得畅, 气血得疏则肝体柔和无恙; 阳明得实, 中土得固则体用和合有常。肝病三法非独治肝, 实寓五行生克之妙。三法共施, 肝木得疏则气化复, 肝阴得充则燥火敛, 脾土得健则湿浊绝, 三法相合则枢机得运, 燥湿自去。

燥胜则干, 易耗气伤津; 湿胜则濡泻, 易阻遏气机。燥湿虽为相对之气, 实则互为因果, 二者同源, 或湿已化燥, 或湿由燥生^[6]。《医原》指出:“燥极生湿, 湿极化燥。”燥湿二者常相互胶着, 燥中有湿, 湿中有燥, 二者同在, 形成燥湿互结的病理状态。《医原》云:“燥郁则不能行水而夹湿, 湿郁则不能布津而化燥”, 燥湿互结, 盖其核心在于肝体用失调, 气机不畅, 化湿生燥, 故当重在调肝之体用, 条达气机而布津化燥、行津散湿。《杂病源流犀烛》曰:“肝和则生气, 发育万物, 为诸脏之生化。”故肝木调达则枢机运转, 气化有权; 三焦得疏则津液四布, 燥湿不复。

2 燥湿互结型 SS 的病位与病机

燥湿互结作为 SS 常见中医证型之一^[6], 其临

基金项目:中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023002);中国中医科学院中央级科研院所公益性基金(ZZ15-XY-PT-11);中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01502)

✉ 通讯作者:tangxiaopo@163.com

床可见口渴不欲饮、目涩多眵，伴见周身倦怠、关节肿痛，舌体胖大，舌苔厚腻。燥、湿二者，均属六淫之气。肝郁气滞，津液受阻，上承无力，则见口干目涩等燥邪之象；木郁土壅，中土失运，痰湿内聚，则见大便黏滞等湿浊之象；肝阴亏耗，累及肾阴亏虚，则见五心烦热等燥热之象，故肝体用失调当为燥湿互结型 SS 之主要病机。

2.1 肝郁气滞，津停化燥

燥湿互结前期多因湿致燥，盖因湿浊阻滞气机，津液疏布无力而生燥象^[7]。然《读医随笔》指出“郁则津液不得流通，而有所聚，聚则见湿矣”，可见湿多因气郁而生，气郁津滞，液道壅塞，水精不布，互结成浊，继而化燥^[8]。故前期多因肝用失职，气郁为先，而后化湿生燥，故临床多见口鼻干燥，胸闷善噯，胁肋胀痛，抑郁不悦等肝气郁结诸证。法当木郁达之，辛散宣通，疏泄肝郁，以开气机郁结。

肝失疏泄，气滞湿阻则津停化燥；三焦不通，枢机壅塞则九窍不利；佛郁气滞，布津无权则燥湿相兼，故肝郁气滞乃燥湿互结之本。《素问·气交变大论篇》言：“燥气流行，肝木受邪。”秋季燥金之气易犯肝木春生之气，以致肝木受邪，疏泄失职，布津失权，以生内燥^[9]。内燥之成，尤因肝郁。《灵枢·邪气脏腑病形》言：“津液随气上行，熏肤泽毛而注于空窍也。”若肝气失疏，气机不畅，则三焦水道不通，津液不得上承而聚湿化燥。SS 患者多忧善思，或情志不畅，或思虑过度，可加重气机郁结，正如《医原》所言“思虑过度则气结，气结则枢转不灵而成内湿”，故气结则津滞，津滞则失濡，失濡则湿聚，继而又可生燥^[10]。《医原》言：“气不条达者，方可用木郁达之之法”，当治以辛散理气，达畅情志、散气郁、平肝用之效，如此则气畅情怡，水精四布，燥湿自消。

2.2 肝脾失和，内生燥湿

燥湿互结中期多因燥湿交争，缠结难分，呈现燥湿同病、相互转化之态^[4]，盖因肝木郁滞，横逆犯脾，以致中焦气机壅塞则升降失序，脾健运失常则湿浊内生，湿浊既成，又可反遏气机，更添肝郁；加之脾运受阻，气血乏源，以致津亏则濡润无源，气虚则无法布津，终致燥湿互结。《临证指南医案》云：“肝为起病之源，胃为传病之所。”可见，中土湿邪为患，肝气郁滞是本，气滞与湿阻互生互化，故中期多以肝脾失和为主，临床多见口眼干涩、脘腹胀满、不欲饮食、大便黏滞等肝郁脾虚

诸证。法当行气祛湿，气行则津运，津运则湿散，湿散则燥除。

中焦气逆，升降失序则水液不通；脾土运化失常，输转无权则水精不布；气血生化乏源，津亏气少则燥湿胶着互结，故肝脾失和乃燥湿互结之变。《血证论》言“食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之”，脾之运化，离不开肝之疏泄。若肝气失于条达，则散精无权，布津失司，聚而成湿，壅而生燥。《灵枢·决气》言：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”肝郁克脾，可致生化乏源，匱而成燥^[11]，亦可致气少津滞聚而成湿^[12]。当如《温病条辨》中所言“治湿必先理气，气化则湿亦化”，辛散行气，气化则湿化。故祛湿当理气，肝和则气顺，脾健则湿化，如此则中焦调和，气血充盈，五经并行，燥湿自除。

2.3 肝损及肾，燥极化湿

燥湿互结后期多因燥致湿，燥胜于湿，以燥盛阴亏，津液耗损为主^[7]，盖因燥痹日久，伤及血分，下焦精血枯竭，体窍营养无资，则内生燥火；且燥极生湿，阴虚津亏亦兼夹湿邪^[13]，如此则见燥湿相兼为患。故后期临床多见口燥咽干、目涩昏花、爪甲不荣、五心烦热等肝肾阴虚诸证。法当酸甘化阴，柔润肝肾，使精血归元则燥化湿散。

肝阴亏耗，阴不制阳则相火失藏；真水失濡，元阴匱乏则虚火炽盛；阴虚气耗，气不化津则燥湿同存，故肝肾阴虚乃燥湿互结之末。SS 患者多素体阴血不足，阴虚化燥，血虚生燥，阴血既亏则濡养失源。《张氏医通》云：“阴中伏火，日渐煎熬，血液衰耗，燥热转甚”，提示燥证日久则阴血暗耗，相火不潜则内燥愈盛。乙癸同源，久病不已必及肾水，肾水受伤，虚火为患，燥渴之病则生，子病及母则肾水受损，营养无资则燥象内生，真阴失藏则燥势愈炽。《灵枢·本神》云：“阴虚则无气。”气化失权则水湿停滞，聚而成浊，且阴精亏虚则湿邪乘虚而入占据阴位，故燥久生湿^[14]。《临证指南医案》云：“内伤者，精血下夺而成……其法以纯阴静药，柔养肝肾为宜”，故宜酸甘柔润之法以柔养肝肾，达滋阴分、养阴血、柔肝体之效。如此则阴阳和合，燥湿自消。

2.4 体用失调，贯穿始终

肝主疏泄，调畅一身气机；脾主运化，统摄水谷精微，脾之运化有赖于肝疏泄有常，肝气舒畅亦需脾运化有度，故二者共为气血化生之源，津液输布之枢。肝脾失和，体用失调，枢机不利，则燥湿

之邪相兼为患。

SS 多见于中年女性，其燥湿互结病机有三：一则久病缠绵而忧思郁结，肝失条达而津停化湿，湿郁气机而化生为燥；二则木土互为制化，肝脾失和而升降失调，水精不布而湿浊内生，津亏液乏而成燥；三则精血同源，阴血亏虚而燥火内生，阴亏气耗而聚湿成浊。故体用失调，贯穿始终，三焦枢机不利，气血周流不畅，以致燥湿相兼为病，缠绵难解，临床可见口眼干涩、关节挛痛诸症。法当遵“肝病三法”为纲，以辛散、酸泻、甘缓三法协同治之，辛散以疏肝郁，畅枢机而通达津液；酸泻以养肝体，填精血而濡润燥结；甘缓以固阳明，培脾阳而化湿润燥。三法协同，合而治之，可使肝脾调和，体用相资，阴平阳秘，则燥湿自平。

3 运用“肝病三法”辨治燥湿互结型 SS

3.1 肝以阳气为用，辛散理肝以治肝用

肝乃刚脏，将军之官，以阳气为用，其性喜畅，其气欲散。《素问·六节藏象论篇》曰：“肝者，罢极之本，魂之居也。”木郁气滞，法当辛以散之，辛散理气，以疏泄肝郁为主。辛散之药如香附、川芎、枳壳、郁金、佛手、香橼、紫苏梗等，常用方如柴胡疏肝散、逍遥散等。临证治疗中常合旋覆花、沉香等辛苦降气之品，以防升发过亢、气郁上逆；常伍苦寒燥湿之黄芩，畅通三焦之栀子，取龙胆泻肝汤之意，清利并行以防肝郁化火、湿热蕴结；若兼肌肤甲错等血瘀之症，当配伍桃仁、红花等活血祛瘀，牡丹皮、赤芍等养血活血，并可适当配伍连翘、蒲公英、紫草等清热解毒，以防形成瘀毒；佛郁气滞胸闷不舒者，则当以越鞠丸加减，兼加菖蒲、郁金等行气解郁安神，取菖蒲郁金汤之意，并可配伍茯神、酸枣仁等以养心安神，配伍龙骨、牡蛎等以重镇安神。

3.2 肝以脾土为本，甘缓理虚以治阳明

肝为木气，得土而生。《临证指南医案》言：“肝……中宫敦阜之土气以培之”，故肝木依赖脾土滋养。肝脾失和，法当甘以缓急，以甘守之，胃气则生，以培土实脾为主。遵《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之旨，调肝当先固中州。甘缓之药如党参、白术、扁豆、山药、莲子、炙甘草等健脾益气之品，方如四君子汤、参苓白术散等。临证治疗中若见胃阴亏虚而致口舌干燥者，当合沙参、麦冬、玉竹等甘凉濡润之品以润燥生津，取沙参麦冬汤之意；湿邪弥

漫而致大便溏薄者，当以五苓散利水渗湿、温阳化气，并可酌情伍以半夏、厚朴、苍术等苦温燥湿之品，但须加用玄参、石斛等清补之品，以防燥湿过度伤及津液，或可合辛温行气之木香、砂仁，达香砂六君之意，以防脾胃气滞、脘腹胀满；若湿热蕴结而见舌苔黄腻者，当取三仁汤之法，苦杏仁宣上，白蔻仁畅中，薏苡仁渗下，三法并行，分消三焦湿热。

3.3 肝以阴血为体，酸泻柔肝以治肝体

肝主藏血，以阴血为体。精血同源，肝损及肾，法当酸甘化阴，酸能柔阴，甘令津回。常用药如白芍、乌梅、木瓜、五味子、山萸肉等酸敛养肝之品，常用方如乌梅丸、知柏地黄丸等。临证治疗中，若见肝阴不足而两目干涩者，可合芍药、甘草，取芍药甘草汤之法，酸甘化阴，并可伍甘温之当归、熟地黄，取四物之意，养血益阴，以防阴血亏虚；肝肾亏虚，见腰膝酸软者，可合二至丸，滋补肝肾以养阴润燥，或重用熟地黄以滋阴填精，或加牡蛎、龟甲、鳖甲等合三甲复脉汤之意以育阴潜阳，滋水涵木。

3.4 三法合用，分消燥湿

上述肝病三法虽分而论之，却实为调控厥阴开阖之一体三用。辛散理肝以疏肝用，气行则血濡四末，湿浊自化，肝体得养；甘缓理虚以实阳明，中州健运则土疏木达，湿浊得绝，津液自生；酸以调肝体，肝用得柔。故临床治疗燥湿互结型 SS 当以此三法为纲，三法配伍，据证化裁，分阶段有所侧重，但总不外调肝体、理肝用、治阳明之三法，交互为用，贯穿始终。盖燥湿互结型本属肝体用失调之变，非三法同调不足以复厥阴开阖之枢，故当三法协同，调和体用，分消燥湿，如此则疏泄有权而燥湿不复，体用和合而枢机复常。

4 小结

SS 作为一种以外分泌腺受累为主，伴多系统受累的慢性系统性自身免疫疾病，目前尚缺乏特异性治疗药物，临床治疗存在困难。本文从“肝病三法”出发，系统阐释燥湿互结型干燥综合征的病机，提出“疏肝调脾、体用同治”的核心思路。三法协同应用湿浊得化则燥无所依，脾土得健则津液自生，阴血得充则燥火自敛，可为临床诊疗提供思路。

参考文献

[1] 中华中医药学会风湿病分会. 干燥综合征病证结合诊

- 疗指南[J]. 中医杂志, 2024, 65(4):434-444.
- [2] BEYDON M, MCCOY S, NGUYEN Y, et al. Epidemiology of Sjögren syndrome [J]. Nat Rev Rheumatol, 2024, 20(3): 158-169.
- [3] 姜泉, 张华东, 陈祎, 等. 路志正治疗干燥综合征经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(6):463-465.
- [4] 李亚南, 许二平, 张瑞, 等. 张磊从“燥湿同形同病”论治干燥综合征经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(1): 12-16.
- [5] 郭永胜, 黄书婷, 渠景连. 叶天士“肝病主治三法”理论的运用规律探析[J]. 吉林中医药, 2020, 40(2): 178-180, 184.
- [6] 宋振, 李崇超. 浅论“燥湿同源”理论内涵及其临床应用[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(7): 924-928.
- [7] 罗静, 吴子华, 陶庆文. 从燥湿同病探析原发性干燥综合征的病因病机[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3154-3157.
- [8] 李江伟, 姚小磊, 彭俊, 等. 从“燥湿同病”论治干燥综合征型干眼[J]. 中医杂志, 2024, 65(16): 1709-1711, 1720.
- [9] 徐浩东, 唐晓颇, 程增玉, 等. 基于“燥气流行, 肝木受邪”理论探讨从肝论治干燥综合征[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(8): 860-864.
- [10] 姜雨, 姜兆荣. 从《医原》中的“燥、湿”论论治干燥综合征[J]. 中医临床研究, 2024, 16(25): 39-42.
- [11] 韩曼, 姜泉, 唐晓颇, 等. 基于国医大师路志正“燥湿互济”学术思想论干燥综合征中医辨治[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2):770-774.
- [12] 茅晓. 石寿棠“燥湿”论及其临床应用探讨[J]. 中医杂志, 2006, 47(8): 623-625.
- [13] 李鸿涛, 张伟娜, 佟琳, 等. 《婺源余先生医案》燥湿辨治思维浅析[J]. 中医杂志, 2016, 57(19): 1707-1708.
- [14] 刘燕君, 胡镜清, 呼思乐, 等. 路志正燥湿互济学术观点初探[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1093-1096.

Treatment of Coexisting Dryness and Dampness in Sjögren's Syndrome Based on "Three Methods for Liver Diseases"

LIU Yuze^{1,2}, PANG Fengtao², HE Jiale², TANG Xiaopo²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper summarizes clinical insights on treating the syndrome of coexisting dryness and dampness in Sjögren's syndrome (SS) based on the "three methods for liver diseases". It is proposed that the core pathogenesis of this subtype lies in the liver's failure to regulate and disperse, leading to fluid retention and transformation into dryness; disharmony between wood (liver) and earth (spleen), resulting in internal generation of dryness and dampness; and liver impairment affecting the kidney, eventually causing extreme dryness to transform into dampness. This syndrome is thus characterized by disharmony between the liver and spleen, as well as dysfunction between *ti* (character, 体) and *yong* (function, 用). Drawing from the *Guide to Clinical Case* (《临证指南医案》), the "three methods for liver diseases" are applied as follows, i. e. using pungent and dispersing herbs to regulate the liver and resolve *qi* stagnation; using sweet and gentle herbs to soothe the liver and address the root of concurrent dryness and dampness; and using sour and purgative herbs to soften the liver and restore fluid balance. The coordinated use of these three methods, treating both *ti* and *yong*, facilitates the separation of dryness and dampness, providing a novel approach to syndrome differentiation and treatment for this subtype of SS.

Keywords Sjögren's syndrome; coexisting dryness and dampness; three methods for liver diseases; *Guide to Clinical Case* (《临证指南医案》)

(收稿日期: 2025-03-12; 修回日期: 2025-04-22)

[编辑: 贾维娜]