

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.06.004

路志正从阴火论治干燥综合征经验

程增玉, 徐浩东, 庞枫韬, 唐晓颇[✉] 指导: 路志正

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053

[摘要] 总结路志正教授从阴火论治干燥综合征的临证经验。干燥综合征属中医学“燥痹”范畴,《脾胃论》中所述阴火与燥痹之病机、病症相类似,病机均源于脾肾不足、瘀血内停,在发病中又有“火盛化燥伤阴蕴毒”之特点,虚、燥、瘀、毒四者之间相互影响,互为因果,终成虚实夹杂之证。在《脾胃论》基础上,承其治疗阴火之法,根据燥痹之特性,临证采用“持中健脾、顾护肾精,滋阴养血、生津润燥,行气通络、消瘀解毒”之法,对燥痹辨证施治。

[关键词] 干燥综合征; 燥痹; 阴火; 名医经验; 路志正

路志正(1920—),男,国医大师,中国中医科学院广安门医院主任医师、博士后导师,全国第一、二、三、四、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。幼承家学,学术造诣深厚,医术精湛,“不拘一家,博采众方,由博返约”,提出“持中央,运四旁,怡情志,调升降,顾润燥,纳化常”系统调理脾胃的学术思想,首提燥痹,擅长从脾胃及整体论治内、妇、儿科等疑难病症,强调心身同调、针药并用、药食同补、导引健身。

干燥综合征是一种以淋巴细胞浸润泪腺、唾液腺等外分泌腺,致其功能丧失的弥漫性结缔组织病,是风湿免疫科最常见的疾病之一。我国干燥综合征患病率为0.33%~0.77%^[1]。80%以上的干燥综合征患者有干燥、乏力、关节疼痛等典型症状,约1/3患者出现呼吸、泌尿、神经、血液等多系统受累的表现^[2]。然其发病机制尚不清楚,多项临床研究^[3-6]均未证实治疗药物的有效性,而中医学在改善干燥综合征症状、延缓疾病进展^[7-9],以及综合调治、减轻身心负担方面,都存在显著优势^[10-13]。路志正将本病归属为中医学“燥痹”范畴^[14],认为本病病机与李杲所论“阴火”内涵类似,遂从阴火的治疗中汲取思路并予以创新,形成了“持中健脾、顾护肾精,滋阴养血、生津润燥,行气通络、消瘀解毒”的治法。现将路志正先生从

阴火论治燥痹之思路与经验总结如下。

1 燥痹之源流

中医学中并无干燥综合征的明确记载,但相关症状论述散见于古籍经典,如《素问·五常政大论篇》云:“燥盛不已,酝酿成毒,煎灼津液,阴损益燥”,指出燥邪日久伤阴灼津,益增其燥。《素问·痹论篇》云:“痹或痛……或燥……”“寒合于湿,热合于燥也……燥痹逢热,则筋骨不濡,故纵。纵,弛纵也。弛纵则痛矣”,言痹证可与燥邪相兼为病,而燥为阳邪,若复遇热,则累及筋脉骨节,终致肢节疼痛、废用,痿软无力。《备急千金要方》中所述“眼视而无明,齿焦而发落”,与本病常见眼干、猖獗龋齿等症状相似。《素问玄机原病式》对《黄帝内经》病机十九条进行补充为“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥,涩枯者,气衰血少,不荣于皮肉,气不通利,则皮肤皴揭而涩也,及甚则麻痹不仁”“凡诸燥症,皆火灼真阴,血液衰少”,表明古代医家对燥邪致病的病机特点和临床表现已有深入认识。《医学正传》认为燥甚则气血耗散,可进一步发展为痿证,并提出“筋大燥”的概念,与本病后期疲乏无力、肌肉萎缩类似。基于干燥综合征的临床症状、病机特点,有研究者^[15]认为燥痹之发,缘由先天禀赋不足,阴液匮乏;或木形、火形之躯,阴虚火旺等使机体阴液损伤,组织失充、失养,筋脉痹阻不通而成。

基金项目:中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01502);中国中医科学院自主选题(ZZ15-XY-PT-11,ZZ11-029)

✉ 通讯作者:tangxiaopo@163.com

2 阴火之内涵

阴火理论根植于阴阳学说,在李杲之前已见于医学典籍^[16],但李杲在《脾胃论》《内外伤辨惑论》等著作中对阴火进行了深入论述,后世王履《医经溯洄集》云:“是则名为阴火者,其东垣始欤”,肯定了李杲对阴火理论的贡献。近年来,越来越多学者认识到阴火的重要性,对其内涵^[17-22]进行了阐释。路志正先生对阴火理论的解析,主要集中在以下3个方面。

2.1 脾胃气衰,元气不足

金元时期战乱迭起,饿殍千里,元好问为《脾胃论》作序,言:“往者,遭壬辰之变,五六十日之间,为饮食劳倦所伤而殁者,将百万人”,提示特殊的历史环境是李杲重视脾胃学术思想的根源。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者阴火也,起于下焦,其系于心,心不主令,相火代之。相火者,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负”,此段论述是后世探究阴火理论的重要参考。阴火之火与元气不两立,产生的基础是脾胃衰弱、元气不足^[22]。而元气与脾胃之间可谓息息相关,《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气本弱,饮食自倍,则肠胃之气即伤,而元气亦不能充”。《脾胃论·长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》云:“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,荣血大亏,荣气伏于地中,阴火炽盛,日渐煎熬,血气亏少”,再次强调阴火的产生与脾胃气虚有关。

路志正先生认为,脾胃为气机运行之枢纽,脾胃失守,元气匮乏,则气机循行不利,郁而化火,此病理之火,与君、相之火相对,谓之阴火,即“火与元气不两立,一胜则一负”。阳气失于升浮,阴火炽盛,日久即耗气伤津,化燥伤阴。

2.2 下元阴火上乘,燔灼阴津

下元阴火,言阴火起于下焦,《脾胃论》云:“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”。《内外伤辨惑论》云:“是热也,非表伤寒邪,皮毛间热,乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而躁热,上彻头顶,旁彻皮毛,浑身躁热”,复言“如时显热燥,是下元阴火蒸蒸发也,加真生地黄二分、黄柏三分”,指出脾虚湿生,湿气下流于肾,则阴火上乘土位,可予生地黄、黄

柏清下元阴火。《脾胃论·论饮酒过伤》亦云:“真阴及有形阴血俱为不足,如此则阴血愈虚,真水愈弱,阳毒之热大旺,反增其阴火”,提示肾为一身阴阳之根本,为元气所在,肾阴不足,肾阳失于潜藏,则上扰作祟,是为阴火上乘,机体受此热毒熏灼,阴津亏耗,不能濡养四肢百骸,而出现一派燥热蕴毒之势。

路志正先生认为,阴火亦以位置言。以上下分阴阳,则下为阴,邪火自下而起,谓之阴火。阴火蒸腾于下焦,五脏如置釜上,燔灼气阴,煎熬津液,可见一斑。

2.3 瘀滞内留,积热蕴毒

路志正先生认为阴火与瘀滞亦息息相关。《脾胃论·安养心神调治脾胃论》云:“夫阴火之炽盛,由心生凝滞……脉中惟有火矣。”《兰室秘藏》云:“营气伏于地中,阴火炽盛,日渐煎熬,血气亏少。”瘀滞于内,可使阴火炽盛;阴火内燃,亦可煎熬气血,加重瘀滞。《脾胃论》指出:“气少则津液不行。”结合前文,阴火的发病基础为元气虚衰,气虚无力推动津液运行,则停滞为瘀,瘀阻气机,进而蕴毒,如《景岳全书·胁痛》曰:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅塞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者”,指出虚、瘀之间相互影响的关系,虚可致瘀,瘀可加重虚,如是往复,形成恶性循环,而瘀滞日久,气血不畅,可积热化火,终致阴火炽盛,经脉瘀阻,积热蕴毒。路志正先生认为,阴火产生于正虚之时,源于脾肾不足、瘀血内停,其病理特点为虚、燥、瘀、毒,且四者之间相互影响,互为因果,终成虚实夹杂之象。

3 阴火与燥痹之病机特点

阴火与燥痹的病因病机均不离脾肾不足、瘀血痹阻,且都具有火盛化燥伤阴的特点。但燥痹更缠绵难愈,其病机根本为津液枯涸、瘀血痹阻、积热蕴毒,病理基础为脾肾不足。

3.1 燥热内灼,津液枯涸,毒热内生

燥痹的发病基础与阴火有诸多相似之处。燥痹好发于中老年女性,病程迁延。《素问·阴阳应象大论篇》云:“年四十,而阴气自半,起居衰矣”,《景岳全书·论燥》曰:“盖燥盛则阴虚,阴虚则血少”,均提示在阴气渐衰的年龄,燥邪更损阴血。患者久经燥邪折磨,元气渐衰,脏腑功能下降,阴火内燃,则口干不得濡润、进食受限,继而脾胃生化乏源,精微不及,无以下充肾元,则元气不足、

阴火上乘, 燔灼气阴, 终致津液枯涸, 燥邪酿毒, 致病证迁延反复, 顽固不愈。究其原因, 皆因正气不足、脾肾衰弱、气阴亏虚而起, 比之阴火, 本病燥热之象更为猖獗, 耗气伤津更为顽固, 随着病情进展, 日渐出现津液枯涸、毒热内生之象, 在上可见官窍失濡, 在下可见小便不利、淋漓涩痛, 毒热内扰于心, 又见烦躁不安, 如此因循相循, 渐见诸多变证。

3.2 阴血亏虚, 瘀血痹阻, 燥毒渐炽

路志正先生强调燥痹之“痹”不可忽视。《素问·调经论篇》云:“病久入深, 营卫之行涩。”叶桂《临证指南医案·胃脘痛》亦云:“初病在气, 久病在血, 以经脉主气, 络脉主血。”以上论述均指出病程日久, 累及血分, 则瘀血内阻。《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁, 变化而赤, 是为血。”《金匮要略编注·下血》曰:“五脏六腑之血, 全赖脾气统摄。”脾胃乃气血生化之源, 脾胃虚衰, 一则阴血不充, 二则统摄无权, 营血凝滞不行为瘀, 溢出脉外亦为瘀。燥痹患者罹病既久, 脾胃亏虚, 机体必然存在气、血相关病理表现。《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”, 结合燥痹兼见“燥”与“痹”两种病机, 可知燥邪可导致瘀血痹阻, 瘀血痹阻又会加重干燥, 终致燥、痹愈加深重。而瘀阻气机, 气滞血瘀之处再兼燥邪内灼, 势必化燥蕴毒, 燥毒稽留, 则诸症顽固不愈, 气津日衰, 殃及脏腑。

3.3 脾肾亏虚, 贯穿始终

阴火与燥痹二者病理基础均不离脾肾亏虚, 且此病机贯穿始终。脾胃为后天之本, 肾为先天之本, 需顾护充养, 方保一身阴阳之充盛。阴火起自于“脾胃气虚、元气不足”, 燥痹亦有此特点。此病起于正气渐衰之际, 隐匿迁延, 初得之病微症轻, 待伤及血分、脏腑, 且燥毒内蕴, 根深蒂固, 实非一般之滋阴润燥法可解, 日久内舍于脏, 更加重病情。故燥痹因脾肾渐衰而起病, 因脾肾亏虚而加重, 因脾肾既伤而缠绵不愈。

4 从阴火论治燥痹

阴火与燥痹在发病机制上有相同之处。《脾胃论》云:“惟当以辛甘温之剂, 补其中而升其阳, 甘寒以泻其火则愈矣。”治疗阴火的要点有二: 一曰补中, 一曰泻火。补中则正气渐充, 气血日盛, 五脏有所养, 气血循常道, 瘀血难存; 泻火则燥热之邪消散, 血脉得以安宁, 官窍得以濡润。《医门

法律·伤燥门》云:“凡治燥病, 不深达治燥之旨, 但用润剂润燥, 虽不重伤, 亦误时日, 只名粗工, 所当戒也。”路志正先生沿袭李杲补脾胃治阴火之法并予以发挥, 提出十八字方针:“持中央, 运四旁; 顾润燥, 纳化常; 怡情志, 调升降”^[10]。长于培补中土以治疗燥痹, 临床以健脾益肾为基础, 滋阴生津为大法, 行气通络为佐助。认为沉痾顽疾, 非大补大泻所宜, 当培补中焦, 以资化源, 平和之品润物于无声, 方久久为功。在燥痹的不同阶段, 用药亦有侧重点。疾病活动期, 患者干燥症状明显, 以生津养阴、消瘀解毒为主, 是为“散阴火”, 同时重视行气活血; 病情稳定期, 或患者正气不足时, 以补脾益肾为主, 润燥生津为辅, 是为“补中土”。

4.1 持中健脾, 顾护肾精

路志正先生用药以平和见长, 补脾和胃, 顾护肾精, 畅达气机。肾为后天之本, 病程长, 正气渐衰, 采用益脾扶肾之法, 涵养一身之阴阳, 扶正固本, 以延缓疾病进展。用药方面, 治疗燥痹常以气润性柔之太子参缓补脾气, 炒白术、白扁豆补脾益胃、以资化源, 山药、黄精平补三焦、益脾充肾。

4.2 滋阴养血, 生津润燥

津液枯涸是燥痹的突出表现, 《素问·至真要大论篇》云:“燥者濡之”。濡润之品多具味甘性凉之性, 而津血同源, 津少血亦不足, 生津同时, 当不忘养血滋阴。路志正先生常麦冬、天冬同用, 清金实土, 利水之上源; 墨旱莲、女贞子滋阴润燥、平补肝肾; 石斛、南沙参益胃生津; 生地黄、葛根凉血止渴。

4.3 行气通络, 消瘀解毒

气主温煦, 血主濡润, 一阴一阳, 相互维系。患者病程日久, 燥毒内扰, 耗气灼津伤血。路志正先生在还常用绿萼梅、玫瑰花疏肝行气, 配伍益母草活血清热; 金银花、忍冬藤相须使用, 解毒化瘀; 当归、玄参相伍, 寓《温病条辨》增液汤之意, 行气和血, 清解燥毒。

5 病案举隅

患者, 女, 66 岁, 2019 年 5 月 10 日初诊。主诉: 口干、眼干、鼻干, 对称性手指关节痛 20 余年。患者自 1999 年起无明显诱因出现口干、眼干、鼻干, 对称性手指关节痛, 未进行系统治疗。2013 年干燥症状加重, 12 月无明显诱因出现双下肢紫癜, 牙龈出血, 诊断为“原发性干燥综合征”, 服

用强的松、免疫抑制剂（具体用药不详）等治疗，症状缓解，其后患者因担心西药副作用未进行规范治疗。刻诊症见：形体中等，面色萎黄，口干、鼻干，眼干，偶有对称性手指关节疼痛，可自行缓解。神疲乏力，情绪急躁，眠可，耳鸣如蝉，纳可，二便调。唇干暗，舌质淡暗，苔薄白有裂纹、干燥，脉沉弦缓，关粗大寸尺弱。既往史：慢性泌尿系统感染史。西医诊断：原发性干燥综合征。中医诊断：燥痹（气阴两虚、瘀血阻络证）；治法：益气养阴，运脾生津，佐以柔肝和血。处方：太子参 15 g，功劳叶 15 g，天冬 10 g，麦冬 10 g，荆芥穗 12 g，莲子 10 g，炒酸枣仁 15 g，麸炒白术 12 g，炒山药 20 g，石斛 12 g，谷芽 20 g，麦芽 20 g，佛手 8 g，玫瑰花 12 g，炙甘草 6 g，生姜 1 片。28 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。醋酸泼尼松龙片 5 mg，隔日 1 次口服。

2019 年 7 月 20 日二诊：患者初诊服药后症状减轻，后自行抄方继服 40 剂，口干、眼干减轻，偶有双腕、双膝、双踝关节游走性疼痛，尿急、尿频、尿痛间断发作。纳可，眠安。舌质暗红、少苔、裂纹。脉沉细涩小，左关盛。治法：运脾生津，培补肾阴，清热解毒。处方：西洋参 8 g（单煎），玉竹 12 g，莲子 15 g，地骨皮 12 g，枇杷叶 15 g，山药 15 g，玄参 12 g，麦冬 12 g，炒三仙各 12 g，石膏 30 g（先煎），阿胶珠 8 g（烊化），墨旱莲 12 g，女贞子 15 g，川牛膝 15 g，牛膝 15 g，夜交藤 20 g。28 剂，煎服法同前。醋酸泼尼松龙片继续服用，用法用量不变。

2019 年 10 月 12 日三诊：患者诉病情稳定，间断服二诊方 50 剂，偶因天气变化出现口干欲饮，尿急、尿频、尿痛偶发，纳可，眠安，大便调，舌质暗滞，少苔、裂纹，脉弦细滑，左关盛，尺弱。治则：益气养阴，清热解毒，通络润燥，缓急补虚。处方：太子参 12 g，南沙参 15 g，玉竹 12 g，炒扁豆 12 g，丹参 12 g，炒白蒺藜 12 g，决明子 10 g，土茯苓 20 g，小蓟 12 g，赤小豆 15 g，益智仁 9 g（后下），川楝子 30 g，枸杞子 12 g，阿胶珠 6 g（烊化），八月札 12 g。28 剂，煎服法同前。醋酸泼尼松龙片减至 2.5 mg，隔日 1 次口服。因患者就诊不便，嘱其症状减轻后，可自行于当地抄方续服。

2020 年 4 月中旬电话随诊，患者诉已停服醋酸泼尼松龙片，间断口服三诊中药处方治疗，口干、眼干症状减轻，干燥症状基本不影响生活，尿频、尿痛偶发。嘱其不适随诊，定期复查。

按语：本患者病程 20 余年，起病隐匿，望之面色微黄泛红，实为中土不足、阴火上燔之象；神疲乏力责之于气血亏虚，充养乏源；情绪烦躁乃为阴虚失潜，燥火内扰，耳鸣如蝉提示累及元阴，肾失封蛰；舌暗示瘀血内阻，脉象言本病虚实夹杂，气血不足，脾肾虚损。故辨为气阴两虚、瘀血阻络证，以益气养阴、运脾生津为法，佐以柔肝和血，予以太子参、莲子、炒白术、炒山药、谷芽、麦芽、炙甘草缓补中土，以资化源；功劳叶、天冬、麦冬、石斛养阴益肾，清散阴火；酸枣仁养血生津，佛手、玫瑰花疏肝行气以散瘀，荆芥穗升散清阳、生姜鼓动胃气，诸药合用，健脾充肾。二诊时患者眼鼻口干燥缓解，但尿急、尿频、尿痛间断发作，脉沉细涩小，左关盛，为阴虚血燥蕴毒之象，故以运脾生津，培补肾阴，清热解毒为法。以西洋参易太子参，增加石膏、玄参增强清热养阴之力，以女贞子、墨旱莲、阿胶滋肾养阴，川牛膝、牛膝、夜交藤合用活血化瘀，并伍以炒三仙健脾助运，诸药合用，清热解毒散阴火，化瘀通络益气，在前方补中扶正的基础上，予以清解、化瘀之品，使邪去而正不伤。三诊时患者症状平稳，唯天气变化时出现症状反复，酌增益智仁、枸杞子、阿胶珠养阴固精，以资元阴；土茯苓、赤小豆、丹参解毒活血，《本草备要》中记载“土茯苓，甘淡而平，阳明主药，健脾胃，祛风湿，脾胃健则营卫从，风湿除则筋骨利……治筋骨拘挛”，一药两用，顾护中土；炒蒺藜、决明子、川楝子清肝行气，小蓟、八月札凉血利尿，以疗兼症。综上，该患者首诊以补中土、益肾阴，和血生津为主，二诊以散阴火，解热毒、活血化瘀为主，三诊以益肾健脾，养血消瘀并用，经三次调方治疗后患者病情明显改善，后期随访诉间断服药，无特殊不适。

参考文献

- [1] 张文, 厉小梅, 徐东, 等. 原发性干燥综合征诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(4): 269-270.
- [2] MARIETTE X, CRISWELL LA. Primary Sjögren's Syndrome[J]. N Engl J Med, 2018, 378(10): 931-939.
- [3] GOTTENBERG JE, RAVAUD P, PUÉCHAL X, et al. Effects of hydroxychloroquine on symptomatic improvement in primary Sjogren syndrome: the JOQUER randomized clinical trial[J]. JAMA, 2014, 312(3): 249-258.
- [4] DÖRNER T, POSCH MG, LI Y, et al. Treatment of primary Sjogren's syndrome with ivalumab (VAY736) targeting B cells by BAFF receptor blockade coupled with

- enhanced, antibody-dependent cellular cytotoxicity [J]. *Ann Rheum Dis*, 2019, 78(5):641-647.
- [5] BAER AN, GOTTENBERG JE, CLAIRE EWST, et al. Efficacy and safety of abatacept in active primary Sjögren's syndrome: results of a phase III, randomised, placebo-controlled trial [J]. *Ann Rheum Dis*, 2020, 80(3):339-348.
- [6] FELTEN R, DEVAUCHELLE-PENSEC V, SEROR R, et al. Interleukin 6 receptor inhibition in primary Sjögren syndrome: a multicentre double-blind randomised placebo-controlled trial [J]. *Ann Rheum Dis*, 2020. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-218467.
- [7] 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.
- [8] 王晓鹏, 刘潇, 朱星瑜, 等. 王新昌运用银翘散合增液汤化裁治疗早中期干燥综合征经验介绍 [J]. *新中医*, 2021, 53(8):30-33.
- [9] 李荣良, 李卫勇, 秦松林. 乌梅生津化燥汤内服联合二花汤外敷治疗原发性干燥综合征的临床观察 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2020, 40(8):1005-1006.
- [10] 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.
- [11] 刘颖. 路氏润燥汤治疗原发性干燥综合征 64 例眼干症状疗效研究 [D]. 北京:北京中医药大学, 2015.
- [12] 鲁构峰. 路氏润燥汤治疗原发性干燥综合征 66 例临床疗效观察 [D]. 合肥:安徽中医药大学, 2015.
- [13] 李晶. 路氏润燥汤治疗原发性干燥综合征 62 例口干疗效研究 [D]. 北京:北京中医药大学, 2014.
- [14] 李满意, 姜玉铃. 燥痹的源流及临床意义 [J]. *风湿病与关节炎*, 2014, 3(5):57-63.
- [15] 方宜梅, 石哈, 寇秋爱. 寇秋爱教授益气生津法论治干燥综合征经验撷菁 [J]. *风湿病与关节炎*, 2016, 5(9):36-38.
- [16] 袁创基. 李东垣“火与元气不两立”理论及临床应用研究 [D]. 广州:广州中医药大学, 2019.
- [17] 邱佳慧, 纪立金. 论“火与元气不两立” [J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(4):1297-1299.
- [18] 王睿清, 胡鸿毅, 邵家东, 等. 从阴火论治溃疡性结肠炎 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(6):2961-2964.
- [19] 白建英, 张秀芬, 杨贵真, 等. 李东垣《脾胃论》“阴火”理论探讨 [J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(10):4586-4588.
- [20] 张浩彬, 叶柏. 叶柏教授应用阴火理论治疗溃疡性结肠炎的经验 [J]. *中国中医急症*, 2018, 27(4):721-723.
- [21] 王珏, 邵科钉, 林胜友. 林胜友教授从“阴火论”论治恶性肿瘤靶向治疗后口腔溃疡的经验 [J]. *浙江中医药大学学报*, 2019, 43(6):584-586.
- [22] 王昀, 赵海滨. 李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义 [J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(12):4938-4940.

Experience of LU Zhizheng in Treatment of Sjögren's Syndrome: from the view of Yin-Fire

CHENG Zengyu, XU Haodong, PANG Fengtao, TANG Xiaopo

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT This paper summarized the experience of traditional Chinese medicine (TCM) master LU Zhizheng in treating Sjögren's syndrome (SS) from the view of *yin*-fire. SS belongs to the category of dryness *bi* (痹) in TCM. Master LU believes that the *yin*-fire described in LI Dongyuan's *Treatise on the Spleen and Stomach* (《脾胃论》) is similar with dryness *bi* in the pathogenesis and symptoms. Both of them stem from the insufficiency of the spleen-kidney, and internal retention of blood stasis, and have the characteristic of “exuberant fire transforming into dryness, injuring *yin* and accumulating toxin”. The four factors including deficiency, dryness, stasis, and toxin influence each other, which are mutual causes and effects, and eventually lead to the pattern of deficiency-excess complex. Learning from method of treating *yin*-fire in *Treatise on the Spleen and Stomach* (《脾胃论》), and considering the characteristics of dryness *bi*, master LU suggests “maintaining the middle and fortifying the spleen, protecting the kidney essence, enriching *yin* and nourishing blood, promoting fluid production and moistening dryness, moving *qi* and unblocking the collaterals, resolving stasis and toxins” based on syndrome differentiation when treating dryness *bi*.

Keywords Sjögren's syndrome; dryness *bi* (痹); *yin*-fire; experience of famous doctors; LU Zhizheng

(收稿日期: 2021-06-03; 修回日期: 2021-10-27)

[编辑: 侯建春]