

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.23.006

基于叶桂“上燥治气，下燥治血”理论 探讨干燥综合征的发病与辨治

何加乐，周新尧，李达，刘瑞华，庞枫韬，唐晓颇[✉]

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] 提出干燥综合征外感燥邪、内伤精血、禀赋阴虚、情志异常的发病观，认为本病有干涩不通、虚实夹杂的病机特点；并根据叶桂《临证指南医案》“上燥治气，下燥治血”理论，将干燥综合征分为上燥与下燥辨治。临证治疗时顺应五脏刚柔特性，用药柔静凉润，忌刚动温燥，重视血肉有情之品。上燥以桑杏汤清气润燥，翘荷汤辛凉清上，沙参麦冬汤养阴生津；下燥以复脉汤充养五液，六味地黄丸滋肾填精，五仁丸润燥养血，为干燥综合征辨治提供新思路。

[关键词] 干燥综合征；燥痹；燥证；《临证指南医案》

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是一种以淋巴细胞侵犯外分泌腺为特征的自身免疫性疾病，以泪腺及唾液腺受累最为常见，主要表现为口眼干燥、乏力、关节疼痛，是风湿免疫科最常见的疾病之一^[1]。我国SS患病率为0.33%~0.77%，且女性高于男性^[2]。SS发病机制尚未明确，但中医药治疗具有独特优势，既可改善口眼干燥等共性症状，还可根据不同临床症状辨证论治，达到整体治疗的目的，从而改善患者预后和生活质量^[3]。

SS属于中医学“燥痹”“燥证”范畴。“燥痹”之名由国医大师路志正首次提出，并确立“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^[4]。我们通过文献研究发现，叶桂论治燥证亦采用理气润燥、益精养血诸法，并于《临证指南医案·卷五·燥》首创“上燥治气，下燥治血”^{[5]268}理论，认为外感邪气、肺胃气分受之乃成上燥，内伤精血、起于肝肾阴分而致下燥。故以“上气下血”为纲，辛凉甘润以祛上焦燥邪，方如翘荷汤、桑杏汤、沙参麦冬汤之类；咸寒柔养以滋下焦精血，方如复脉汤、五仁丸、六味地黄丸之

属。叶桂“上燥治气，下燥治血”理论与SS之病机及辨治具有密切关联性，故基于《临证指南医案》分析本理论核心内涵，并结合临床探讨SS的发病与辨治规律，以期SS的临床治疗提供新思路。

1 “上燥治气，下燥治血”理论内涵及与SS的相关性

1.1 理论内涵

《临证指南医案》围绕燥证的特点、病因、病机与传变规律几个方面进行了讨论，对后世医家影响深远。1) 病机特点：“燥为干涩不通之疾，内伤外感宜分”^{[5]268}，提示燥证具有干涩、不通的双重特性，虚实夹杂的病机特点。2) 明确病性、病位：可以外感与内伤立论上燥、下燥，上燥乃邪侵气分，伤及肺津胃液；下燥起于内伤阴分，病在肝血肾精。如“外感者，由于天时风热过胜，或因深秋偏亢之邪，始必伤人上焦气分；内伤者，乃人之本病，精血下夺而成，或因偏饥燥剂所致，病从下焦阴分先起，其法以纯阴静药，柔养肝肾为宜”^{[5]268}。3) 燥邪之气血传变规律：上焦燥邪可由气分深入阴血，下燥日久亦可损及上焦，继而产生诸多变证，如“若气分失治，则延及于血；下病失治，则稿及乎上。喘咳痿厥，三消噎膈之萌，总由此致”^{[5]268}。4) 体质与情志因素在发病中的重要影响：素体阴分不足最易伤燥，心阳过动伤液而生燥，如“夏热秋燥致伤，都因阴分不足”，“心阳过动伤液……心事

基金项目：中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01502, CI2021A01510);中国中医科学院基本科研业务费优秀青年科技人才培养专项(ZZ15-YQ-023)

[✉] 通讯作者:tangxiaopo@163.com

繁冗，阳气过动，致五液皆涸而为燥”^{[5]267}。

叶桂虽未言“中燥”治法，“上燥治气”实则已涵盖救肺津与增胃液两个方面。如“肺津胃液皆夺，为上燥”^{[5]179}，又如“今阳明胃腑之虚……岂徒理燥而已，议甘寒清补胃阴”^{[5]268}。同时强调甘寒生津，意在增胃液，恐燥气伤阴。俞根初在《重订通俗伤寒论》中认为“秋燥之证，先伤肺津，次伤胃液，终伤肝血肾阴”^{[6]31}，提出了“上燥救津，中燥增液，下燥滋血，久必增精”^{[6]39}治则，即为根据燥证病程进展提出相应治法。

临证具体遣方用药时遵循“治气”与“治血”原则，药喜柔静凉润，切忌刚动温燥。“上燥治气”在于调理上焦气机以驱燥邪外出，药宜辛凉甘润，常用桑叶、薄荷、杏仁、桔梗，兼润肺益胃用玉竹、沙参、芦根、天花粉等；“下燥治血”重在填补下焦精血，主以柔养肝肾，常用生地黄、阿胶、麦冬、甘草、牛乳，兼活血解毒用丹参、金银花等。

1.2 与 SS 的相关性

叶桂“上燥治气，下燥治血”理论对阐释 SS 病机和治疗思路具有重要指导意义。叶桂言“燥为干涩不通之疾”，既因津亏液涸而致诸窍干涩，也存在实邪阻滞、津液不行。而 SS 阴虚津亏则无以柔润、燥热瘀阻则津液不通^[7]的病机特点亦分为虚实两端，与之类似。

SS 患者早期无症状、症状不典型或不突出，常被误以为外感，与叶桂所言“上燥”类似，易被忽视^[8]。发病早期进行中医药干预，防燥邪入里，有望延缓疾病的发生和进展^[9]。随着 SS 病情进展，燥郁日久，出现难以缓解的口咽干燥等症状时，以阴虚燥热、津液亏虚为主^[7]，可归属为“下燥”范畴，以益阴养血润燥为主要治法可有效缓解临床症状及免疫炎症反应^[10]。SS 后期易导致多系统受累，出现咳嗽、发热、皮肤紫癜等，常合并肺间质病变、血小板减少等^[11]，已属肺痹、血证范畴。SS 进展与燥邪之气血传变规律暗合：从早期至病情进展期，乃上焦燥邪由气分深入阴血，即燥可由气入血；当 SS 并发多系统受累，其中以间质性肺病为代表，则是下燥日久损及上焦，即燥可因下及上。

叶桂创立诸多名方，仍沿用至今并指导临床用药。如在《临证指南医案》案方基础上衍化而来的沙参麦冬汤，即为 SS 全国专家共识的推荐方剂^[7]；SS 临床用药常以麦冬、生地黄、北沙参、甘草为底方进行加减化裁^[12]，均为叶桂燥证经验用药。

2 病因病机——内外合邪，燥分气血

叶桂指出燥证有上燥、下燥、在气、在血之别，与外感燥邪、内伤精血、禀赋阴虚、情志异常密切相关，并阐明其病机与传变：上燥在气，为实邪阻滞不通；下燥在血，为内伤干涩不荣；上焦燥邪可由气分深入阴血，下燥日久亦可损及上焦，继而产生诸多变证。

2.1 外感风热秋燥，上焦气分受之

外感邪气，首犯上焦气分，耗伤肺胃津液，为上燥。叶桂认为“但温自上受，燥自上伤，理亦相等，均是肺气受病”^{[5]551}，提出“燥自上伤，肺气受病”的燥证发病观。上燥病在肺胃，邪多而虚少：邪气多为秋燥或温热，燥伤肺气则津液停聚，或温热化燥，燥气化火，继而耗伤肺津胃液，气分燥热。

若秋燥行令，其秉阳明燥金肃杀之性，上伐肺气，宣降失司，如“秋风化燥，上焦受邪”^{[5]458}，“燥气上侵，肺气不宜”^{[5]57}，“秋风燥化，上伤肺气，气壅不降”^{[5]525}。SS 患者可见口干不欲饮、咳嗽、大便解而不爽、舌苔白等症，乃肺不布津、津液停聚所致，非阴虚津亏之象，宜辛凉理肺之法。

若风夹温热，三阳邪聚，可犯肺化燥，继损胃津，而致津液耗、胃阴伤、诸窍干涸。如“脉右浮数，风温干肺化燥”^{[5]51}，“风邪郁蒸化燥”^{[5]51}，“风温化燥伤胃阴……风温客邪化热，劫烁胃津”^{[5]52}。SS 患者常见诸窍干涩，如口干、眼干目赤、鼻干、咽干、干咳不爽、舌质干少津、脉浮数等，为风温燥热上犯肺窍伤津，故辛凉理气之外需加甘缓柔润之品。

外感燥气，或兼夹风、温热诸邪，或可影响 SS 的发生与进展。如现代研究者认为“气运太过，燥气横逆，感而受之，燥痹乃成”^[13]，大热风燥之外邪横逆肆行，可导致津亏液伤^[14]；或认为外感燥邪并非来源于单纯外燥，五气均可致燥，多先犯卫表，或邪盛入里导致津液耗伤^[15]。

2.2 内伤肝血肾精，下焦阴分先起

杂病内伤，或过食辛燥之物，损耗肝血肾精，病起于下焦阴分，为下燥，如“内伤者，乃人之本病，精血下夺而成，或因偏饵燥剂所致，病从下焦阴分先起”^{[5]268}。下燥者，病在肝肾，邪少虚多：燥劫津液，阴虚火旺，复加精血夺伤，血虚化燥。

内伤致下燥，“人之本病”“偏饵燥剂”可从先天、后天两个角度理解。若素体阴虚或久病伤阴，

易致阴虚阳亢，燥热偏盛。如 SS 多发于中老年女性，阴气自半，阴虚而血少，故症见口干干燥、皮肤干、阴道干等。若饮食偏嗜或误治久投温燥，易耗劫津液，内化燥热。如临证多见 SS 患者喜食辛燥、肥甘之味，或久服温燥补品，日久而出现口干等症，此多源于药食所伤，甘温补气，气有余便化火，继而伤津化燥。如 SS “内燥”的形成多与素体阴虚、大病伤阴、嗜食肥甘厚味等因素有关^[16]。

下燥因于内伤，病程较长，故久病入血易致瘀。初起“津液被劫，阴不上承”^{[5]268}，出现口干口渴、舌红少苔等阴虚表现。随病情进展“阳津阴液重伤，余热淹留不解”^{[5]268}，出现口渴频饮、舌色如赭、临晚潮热等阴虚燥热表现。若燥热日久，入血内生瘀毒，多见腮腺肿大、肌肤甲错、关节刺痛等症。

2.3 气分失治入血，下燥久延及上

燥之气血传变有其独特规律，上焦燥邪可由气分深入阴血，下燥日久亦可损及上焦，继而产生诸多变证。见微知著，谨守病机，可使燥邪在气而解，或防其入血生变。如“秋燥一症，气分先受，治肺为急。若延绵数十日之久，病必入血分，又非轻浮肺药可医，须审体质症端”^{[5]551}。

一方面，气分失治则燥气化火，伤阴入血。邪留气分，津液停聚，久则化火，燥热伤阴。如“温热，劳倦感温阴液燥。劳倦内伤，温邪外受，两月不愈”^{[5]242}。劳倦外感温邪，易乘虚入血，加之失治，两月不愈，则阴液日耗，导致“心中温温液液，津液无以上供，夜卧喉干燥”^{[5]242}之血分燥热。如 SS 早期症状不明显，若失治误治，病情迅速进展，可导致腺体损伤，加重口干症状。此时当清气分燥热以保津液，若治疗不当，燥热内伏阴分，损耗阴液，燥瘀成毒，最不易治。

另一方面，下燥日久，肾液无以上承，则上焦燥热。下燥初起，肝肾精血已伤，血分生燥。倘若治疗不当，燥伤阴液，加之燥郁易化热，则津液更伤。且肺为肾母，金水相生，若肾水日耗，子盗母气，从而使肺津干涸，上焦燥热，如“秋燥从天而降，肾液无以上承”^{[5]59}。此外，下燥日久，燥热耗灼营血，易内蕴瘀毒。肾水素亏，肺金亦损，瘀毒循经上传，浊邪阻于肺络，则“喘咳痰厥，三消噫膈之萌，总由此致”^{[5]268}。SS 常累及多个系统，其中 SS 合并间质性肺病最为常见，症见咳嗽经久不愈、胸闷气喘等；若能在 SS 未造成多系统损害时早期干预，则可延缓多系统受累进程。

2.4 阴分不足致伤，阳动液涸为燥

燥证的发生与体质、情志异常密切相关。叶桂指出“阴分不足”的体质和“心事繁冗”“寡居烦劳”的焦虑、抑郁情绪与燥证发病关系密切，且体质、情志因素与燥证发病互为因果。这对体质、情志与 SS 发病相关性研究具有重要意义。

阴分不足易致燥伤。体质与燥证相互影响，阴分不足，因虚感燥；燥气耗津，更伤阴分。如“夏热秋燥致伤，都因阴分不足”^{[5]267}，因虚感邪，津伤化燥。而“阴分不足”包含阴虚和血虚两种情况。一方面，阴虚易化燥，“肝阴虚，燥气上薄”^{[5]58}。亦有研究证明，阴虚体质人群是 SS 的易发人群^[17]，素体阴虚、津液不足是 SS 的主要病机^[18]。另一方面，血虚易生燥，如“体质血虚，风温上受，滋清不应，气分燥也”^{[5]234}，提示血虚体质更易感受风温邪气，形成气分燥证。

心阳过动伤液而生燥。情志异常可直接导致心之阴阳失衡，“凡五志之动皆阳”^{[5]302}，“劳心阳动，阴液日损”^{[5]124}。若五志过极，心神常动，阳动太过则阴枯液涸。故情志异常可生燥，且久燥缠绵，亦可导致情志异常。SS 病情迁延，患者常处于焦虑状态，则会加重病情，如“心事繁冗，阳气过动，致五液皆涸而为燥”^{[5]267}。此外，郁损心阳，气郁烦劳，情绪抑郁亦可致燥，如“寡居烦劳，气燥在上，血液暗亏。由思郁致，固非温热补涩之症”^{[5]61}，提示思郁气结加之烦苦劳累，肝血肾液日亏，燥自内生。故临证见 SS 燥郁气滞者，当调肝理肺，以畅达全身气机为要^[19]。

情志因素与 SS 发病存在密切联系^[20]，七情内伤可直中脏腑，阳气变动，气郁化火损伤阴血而生燥；而随着病情的进展，也会加重患者的焦虑、抑郁情绪。SS 和情志异常属于共病的关系^[21]，二者可相互诱发与促进。

3 辨治思路——祛邪安正，气血分治

燥伤阴分贯穿 SS 发病始终，临证亦有在气、在血之分，燥邪传变可由气入血，因下及上。若燥邪久留，易生诸多变证，故治疗当以祛邪为第一要务，祛邪则正安。且阴虚为本，须兼顾五脏阴液之盛衰，先安未受邪之地。以调和气血为法，燥邪在上焦气分者，当清燥理气、兼以甘润养阴；燥入下焦血分，当柔养肝肾、亦不忘活血解毒。临证可以桑杏汤、翘荷汤、沙参麦冬汤、复脉汤、六味地黄丸、五仁丸等辨证加减。

3.1 上燥治气，辛凉清润肺胃

上燥主要表现为气分受邪，兼肺胃阴分不足。遵循“上燥治气”“先安未受邪之地”原则，以祛邪为第一要务，主以辛凉清肺燥、兼甘润养胃阴。如言“外感者……始必伤上焦气分，其法以辛凉甘润肺胃为先，喻氏清燥救肺汤，及先生用玉竹、门冬、桑叶、薄荷、梨皮、甘草之类是也”^{[5]268}。

上燥治气，辛凉清润为法。辛凉之品，如桑叶、薄荷、连翘、桔梗、芦根；甘润之药，如玉竹、麦冬、沙参、天花粉、生甘草。针对邪盛、正虚的偏重各异，用药配伍灵活变通。若气分燥热，以桑杏汤加加减；热盛化火、燥火上郁诸窍，治以翘荷汤，辛凉清上；兼肺胃阴分不足，用沙参麦冬汤加地骨皮；素体胃阴虚，复感秋燥，则以麦冬、玉竹、北沙参、生甘草、茯神、糯稻根须，重在甘润养胃阴，扶正祛邪。上燥之口舌干燥，可兼加清气生津之品如天花粉、玄参、蔗浆、芦根；眼干、目赤涩痛者，可加连翘、薄荷、夏枯草、青菊叶、苦丁茶、栀子等；若咳嗽，当用轻药如桑叶、枇杷叶、杏仁、桔梗等，清肺理气；若燥痒呛咳，热灼津伤，则以麦门冬汤清养胃阴，土旺生金；若素体虚弱、乏力，清燥须兼扶正，以人参、枸杞子、天冬、麦冬、炙甘草等益气养阴。

3.2 下燥治血，咸寒柔养肝肾

下燥为肝肾阴虚，燥热劫阴，或兼瘀毒，以虚为主。下燥治血，从肝肾阴血论治。如“热劫阴液，阳津阴液重伤，余热淹留不解。邪少虚多，使少阴、厥阴二脏之阴少苏”“内伤者……病从下焦阴分先起，其法以纯阴静药，柔养肝肾为宜，大补地黄丸、六味丸之类是也”^{[5]268}。

下燥治血，咸寒柔养为宜。应选用阴柔之药，常用张仲景复脉之法充养五液，如“仲景云：凡元气已伤而病不愈者，当与甘药……顾阴液，须投复脉，乃邪少虚多之治法”^{[5]58}。取复脉汤之生地黄、阿胶、麦冬、炙甘草，药性柔静，意在养阴补血润燥；而慎用生姜、桂枝、人参，恐其温燥伤阴；可酌加酸枣仁养阴宁神、麻仁润燥、蔗浆生津。

若肾阴虚为主，则用六味地黄丸，且重视血肉有情之品，因其咸寒入肾阴，以滋养先天。如言“精血竭而为患者，必藉血肉之滋填”^{[5]268}，可用牛乳、阿胶、鸡子黄、一气丹（紫河车、人乳粉、秋石、红铅）。若久病瘀毒内蕴，须配以活血解毒之品，如用丹参、牡丹皮、赤芍凉血祛瘀，金银花、连翘、绿豆衣、黑豆皮清热解毒。若大便干涩不

通，属血枯液燥者，则养血润燥，常以五仁丸即火麻仁、郁李仁、柏子仁、松子仁、桃仁润燥，或配伍当归、白芍、红花养血活血以通腑，随症加减。

3.3 先安未受邪之地

叶桂于《温热论》中提出“先安未受邪之地”的观点，即防病邪传变与祛邪不伤正，以“治未病之疾，消未起之患”，丰富了“治未病”的理论内涵^[22]。“先安未受邪之地”思想亦可贯穿SS辨治的始终。

燥可由气入血，因下及上，故须防传变。上燥初起，邪尚在气而未及营血，须防燥邪欲传血分。若津液耗伤，则用天花粉、芦根、蔗浆，以保津液、防津耗血伤；若阴液亏虚，加沙参、玉竹、石斛，清热养阴。下燥内生，久则传及上焦，以金水相生法，予天冬、麦冬、生地黄、玄参、桔梗，上救肺津、下滋肾液，增液护阴，防久延上焦。

SS病机呈虚实夹杂，既以燥、热、瘀、毒等实邪为标，又以素体阴虚为本，顾护阴分则尤为紧要，如“阴亏体质，不耐辛温”^{[5]466}。故祛邪不可伤正，不可攻伐无过之地，临证应时时注意清燥热不耗津，化瘀毒而不伤血，固护中焦脾胃津液。用药需灵活变通，若气分燥热，选用清润之品如桑叶、沙参、天花粉、梨皮、鲜芦根，既清燥热又养阴分，两擅其功；若燥热久蕴成毒，营液暗耗致瘀，为防燥热、瘀毒互结，在祛瘀解毒药基础上，常配伍以阿胶、生地黄等兼以滋血养营；久病胃腑阴虚，胃气不降，则以甘寒清补胃阴法，用三才（天冬、鲜地黄、人参）、甜梨肉、生白蜜，或加糯稻根养阴益胃津，以糯米饮、粳米汤益胃和中。

3.4 合于五脏，喜柔忌刚

叶桂言治燥“要知是症，大忌者苦涩，最喜者甘柔”^{[5]268}，“刚热之补，畏其劫阴，非法也”^{[5]61}，强调用药尤须谨慎，应选取甘润柔静之品，忌用苦燥刚动之药；且认为脏腑各具阴阳偏性与刚柔特性，可作为选择药性论治的依据^[23]。如“肺又为娇脏，不耐邪侵……其性恶寒恶热，恶燥恶湿，最畏火风”^{[5]215}，“胃喜柔润”^{[5]138}，“阳土喜柔，偏恶刚燥”^{[5]133}，“心肝为刚脏，可受柔药”^{[5]373}，“肝忌刚……肾脏恶燥”^{[5]494}。

肺为娇脏，宜润宜清。“一切药品，总皆主乎轻浮，不用重浊气味，是所谓微辛以开之，微苦以降之，适有合乎轻清娇脏之治也……因燥则梨皮、芦根、枇杷叶、紫菀”^{[5]215}，诸药轻灵清润，微苦微辛，清燥理气。胃为“阳明阳土，得阴自安”^{[5]138}，宜润宜通，“慎勿用苦燥，劫烁胃汁”^{[5]551}，可选用

甘寒生津之品,如石斛、麦冬、粳米等。肝肾喜柔恶燥,宜静宜柔。若燥气加临,肝肾愈燥,非柔润不能调和,当合肝肾之性,以阴柔诸药,补益肝肾精。心为君主,心阳易动,宜静宜宁,重在养心宁神,潜阳益阴,防暗伤五液。当移情易性,宁神定志,心境凝然则阴平阳秘,药可用酸枣仁、百合、牡蛎、茯神等。

因此,根据五脏阴阳与刚柔特性,药需用甘柔之品,当以清肺气、益胃阴、柔肝血、补肾精、宁心神为法;因燥之特性,易伤阴分,故慎用刚动苦燥之药。如阎小萍教授辨治SS以阴虚为本、燥热为标,从“辨五液,调五脏”论治^[24],重视脏腑辨证,以补肾肝为本,兼顾滋脾、和胃、养心、润肺、活血诸法。

4 结语

SS作为一种以外分泌腺损伤为主,常伴有多系统受累的自身免疫性疾病,病因及发病机制尚未明确,中医药治疗具有优势。从叶桂“上燥治气,下燥治血”理论出发,认为外感燥邪、内伤精血(久病伤阴、饮食偏燥、过投燥剂)、阴分不足、情志异常为SS的病因,根据其病机特点与传变规律,治疗强调祛邪安正、气血分治。上燥者当辛凉清润肺胃,下燥者以咸寒柔养肝肾;同时顺应五脏阴阳与刚柔特性,用药喜柔忌刚,重视血肉有情之品;务在先安未受邪之地,防病邪传变、祛邪不伤正。总以识证为第一要务,临证用药灵活变通,圆机活法。

参考文献

- [1] MARIETTE X, CRISWELL LA. Primary Sjögren's syndrome[J]. N Engl J Med, 2018, 378(10): 931-939.
- [2] XU D, ZHAO S, LI Q, et al. Characteristics of Chinese patients with primary Sjögren's syndrome: preliminary report of a multi-centre registration study[J]. Lupus, 2020, 29(1): 45-51.
- [3] 张霞,李香好,张雄伟,等. 中医药治疗干燥综合征的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(12): 3235-3245.
- [4] 程增玉,徐浩东,庞枫韬,等. 路志正从阴火论治干燥综合征经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 516-520.
- [5] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008.
- [6] 俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 徐荣斋,重订. 北京:中国中医药出版社, 2011.
- [7] 周新尧,姜泉,唐晓颇,等. 干燥综合征中医证候专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(3): 310-314.
- [8] WANG B, CHEN S, ZHENG Q, et al. Early diagnosis and treatment for Sjögren's syndrome: current challenges, redefined disease stages and future prospects [J]. J Autoimmun, 2021, 117: 102590. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102590.
- [9] 罗静,徐愿,周新尧,等. 中医临床优势病种探讨:干燥综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(8): 73-79.
- [10] 孙思凌,汪元,刘健,等. 益气养阴通络方治疗气阴两虚型干燥综合征患者30例随机对照研究[J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 916-923.
- [11] 何菁,丁艳,李玉慧,等. 原发性干燥综合征患者初诊的临床特征分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2012, 44(2): 225-228.
- [12] 丁弋美,侯佳奇,薛鸾. 基于疗效加权FP-Growth算法的干燥综合征组方用药挖掘分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(1): 324-330.
- [13] 张华东,边永君,路洁,等. 路志正教授从气阴两虚论干燥综合征发病机制[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(9): 1903-1905.
- [14] 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.
- [15] 韦尼,丁明辉,史云晖,等. 从燥之成因及演变论治干燥综合征[J]. 北京中医药, 2016, 35(5): 471-474.
- [16] 杜梦梦,罗静,周丽,等. 基于“内燥”理论探讨原发性干燥综合征的病因病机及治疗[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 250-252.
- [17] 张荣春,倪诚,刘涛. 从阴虚体质论治干燥综合征[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1012-1015.
- [18] 刘英. 干燥综合征病因病机探讨[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(4): 219-220.
- [19] 杨琨,赵亚男,刘宏潇. 从调肝理肺法论治干燥综合征[J]. 中医杂志, 2022, 63(20): 1932-1935.
- [20] 黄芳琴,黄钊炜,曾苹,等. 基于情志因素的干燥综合征的发病机制探讨[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(5): 1188-1190.
- [21] 杨大伟,陈岩松,李中宇. 干燥综合征的双病探析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(1): 37-40.
- [22] 刘宏艳,周志焕,付姝菲. “先安未受邪之地”理论在方剂配伍中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(11): 119-120.
- [23] 陈旭,贾波. 《临证指南医案》药性“刚、柔、动、静”辨析[J]. 中医杂志, 2020, 61(1): 88-90.
- [24] 阎小萍. “辨五液,调五脏”论治干燥综合征[J]. 中医杂志, 2017, 58(22): 1906-1910.

Discussion on the Pathogenesis and Treatment of Sjögren's Syndrome Based on YE Gui's Theory of "Upper Dryness Treats *Qi* and Lower Dryness Treats Blood"

HE Jiale, ZHOU Xinyao, LI Da, LIU Ruihua, PANG Fengtao, TANG Xiaopo

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

ABSTRACT The pathogenesis of Sjögren's syndrome (SS) was considered to involve external dryness, internal injured essence and blood, *yin*-deficiency endowment, and abnormal emotion and spirit, and it was believed that SS has the characteristics of dryness and impassability, and the pathogenesis of deficiency-excess in complexity. According to the theory "upper dryness treats *qi*, and lower dryness treats blood" in YE Gui's monograph "*Medical Records for Clinical Guidance*", the dryness was divided into upper dryness and lower dryness syndromes to be differentiated and treated. When treating dryness syndrome, the patient should follow the characteristics of the five *zang* organs, using soft and cool medicines, avoiding warm and dry medicines, and valuing the animal products. The upper dryness could be treated with *Sangxiang Decoction* (桑杏汤) to clear the *qi* and moisten the dryness, *Qiaohe Decoction* (翘荷汤) to clear the upper with pungent-cool, and *Shashen Maidong Decoction* (沙参麦冬汤) to nourish *yin* and promote the production of body fluid. The lower dryness could be treated with *Fumai Decoction* (复脉汤) to enrich and nourish the five kinds of fluid. *Liuwei Dihuang Pill* (六味地黄丸) to nourish the kidneys and supplement essence, and *Wuren Pill* (五仁丸) to moisten the dryness and nourish the blood, which provided a new way of thinking for differentiation of the dryness syndrome.

Keywords Sjögren's syndrome; dryness *bi* (痹); dryness syndrome; *Medical Records for Clinical Guidance* (《临证指南医案》)

(收稿日期: 2023-05-10; 修回日期: 2023-08-23)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 2396 页)

PENG Qinghua's Experience in the Staged Treatment of Autoimmune Uveitis

LI Jiangwei^{1,2}, ZHANG Yanxue^{1,2}, PENG Jingxian^{1,2}, YAO Xiaolei¹

1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan, 410007; 2. Hunan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized clinical experience of Professor PENG Qinghua in the staged treatment of autoimmune uveitis (AU). The pathogenesis of AU is always based on root-cause deficiency and manifestation excess, with weakness of healthy *qi* as the root, and accumulation of wind, dampness and blood stasis as the minifestation. Syndrome differentiation and treatment is usually carried out according to different stages of disease. During the acute stage, deficiency of healthy *qi* and stagnation of wind-dampness are the key pathomechanisms, so the treatment is to replenish *qi* and activate blood, dispel wind and remove dampness, and self-made *Yiqi Huoxue Qufeng Chushi Decoction* (益气活血祛风除湿方) can be used. During remission stage, deficiency of spleen and kidney is the key mechanism, so the treatment is to tonify the spleen and kidney, replenish the essence and brighten the eyes, and self-made *Yijing Mingmu Decoction* (益精明目汤) can be used. Meanwhile, it was recommended to treat early, prevent and interrupt the disease progress, commonly combining with Chinese patent medicine *Zhengqing Fengtongning tablets* (正清风痛宁缓释片), and preventing recurrence by life maintenance.

Keywords autoimmune uveitis; experience of famous doctors; PENG Qinghua

(收稿日期: 2023-04-13; 修回日期: 2023-08-30)

[编辑: 姜冰]