

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.15.005

房定亚从燥毒分阶段论治干燥综合征经验

张皓瑜^{1,2}, 韩淑花¹, 董菲¹, 杜丽妍¹, 王鑫¹, 周彩云¹, 唐今扬¹✉ 指导: 房定亚¹

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 中国中医科学院研究生院

[摘要] 总结房定亚教授从燥毒分阶段论治干燥综合征的临证经验。认为干燥综合征病因为外感燥邪、耗伤精津, 先后天不足、精衰血少, 核心病机为燥毒内蕴, 并从“燥金气化”的角度将其分为燥毒兼火热、燥毒兼湿热、燥毒兼痰瘀三个阶段论治。具体治疗强调主以祛邪, 辅以滋阴清润之品, 分阶段辨证论治, 其中燥毒兼火热治当润燥解毒降火, 方以自拟润燥解毒汤加减; 燥毒兼湿热治当养阴清热利湿, 方以春泽汤加减; 燥毒兼痰瘀治当通络消痰散瘀, 方以自拟散瘀消痰汤加减。

[关键词] 干燥综合征; 燥痹; 燥毒; 名医经验; 房定亚

房定亚(1937—), 中国中医科学院西苑医院主任医师、教授, 博士研究生导师, 国家中医药管理局全国中药传承博士后合作导师, 首都国医名师, 第二、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医风湿病、肾病、心脏病临床及科研工作60余载, 临床经验丰富, 学术造诣深厚, 主张衷中参西, 先辨病后辨证, 重视毒邪在风湿病发生发展过程中的作用, 擅治治疗类风湿关节炎、干燥综合征、强直性脊柱炎、皮炎等疾病。

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是一种以淋巴细胞增殖和进行性外分泌腺体损伤为特征的慢性炎症性自身免疫病, 确切病因与发病机制尚不明确^[1]。其临床症状以口干舌燥、眼睛干涩、猖獗龋齿等最为常见, 可出现皮肤、肺脏、胃肠等腺外受累, 严重者可危及生命^[2]。SS目前尚无根治方法, 现代医学主要针对眼、口局部症状对症治疗; 针对系统性病变应用羟氯喹、甲氨蝶呤等免疫抑制剂及激素治疗^[3]。虽能在一定程度上缓解症状, 但大多数免疫抑制剂的毒副作用对免疫、消化、生殖等系统会造成不同程度的损伤^[4]。

根据SS临床表现, 其可归属于中医学“燥痹”

范畴, 中医药在缓解临床症状方面有明显优势, 目前多从阴亏、虚火、燥痹、燥湿等方面论治, 治法以养阴益气为主^[5]。房定亚教授认为燥痹乃燥盛酿毒, 损伤气血津液, 甚则痹阻气机、影响脏腑经络实质的一种疾病, 并结合“燥毒”的临床转化规律, 将其分为燥毒化火热、燥毒化湿热、燥毒化痰瘀三个阶段论治。临证治疗以火热、湿热、痰瘀为主要辨证依据, 以养阴润燥为基本治法, 分阶段各设主方, 同时根据兼症灵活辨证加减。现将房定亚教授辨治SS的临证经验总结如下。

1 从外感、内伤论SS之成因

房教授认为, SS发病乃燥邪所致, 或因时令运气变换而外感, 或因五脏精气虚衰而内生, 致精、血、津、液不足, 脏腑组织失养, 筋脉痹阻, 发为本病。

1.1 外感燥邪, 耗伤精津

感受六淫之燥邪, 损伤经络、血脉, 致气血循环不畅, 经脉痹阻, 是SS发生的重要外因。《医门法律·秋燥论》云:“夫干之为害, 非遽赤地千里也, 有干于外而皮肤皱揭者, 有干于内而精血枯涸者, 有干于津液而荣卫气衰、肉烁而皮着于骨者。”天行燥令, 万物受阳明气使, 人居天地之间, 感受燥邪, 正气奋起抵抗, 正邪交争, 在此过程中燥气耗伤精津, 损伤经脉, 发为燥痹。现代医学研究表明, 细菌、病毒感染也能引发SS。以EB病毒为

基金项目: 中国中医科学院西苑医院提升高水平中医医院临床研究和成果转化能力试点建设项目(XYZX0101-47); 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号); 第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教函[2022]76号); 北京中医药薪火传承“新3+3”工程(京中医科学[2023]126号)(2023-SZ-F-27); 中国中医科学院科技创新工程创新团队(CI2021B007)

✉ 通讯作者: alberttang@126.com

例,其能刺激唾液腺上皮细胞凋亡,促进干扰素相关基因表达,活化T细胞、B细胞,诱导自身抗体产生,造成外分泌腺破坏,影响体液分泌^[6-7],进而导致口干、眼干、关节及外分泌腺肿痛等症状的出现。房教授衷中参西,据此认为外燥致燥痹的过程与病原微生物感染引发SS的患病途径相同、发病机制相似、疾病症状相近。

1.2 先后天不足,精衰血少

先天禀赋不足,后天气血虚衰,使精血不充,血脉失养而痹阻,是SS发生的重要内因。先天不足,肾气虚疲,精亏血少,则脏腑经络不得濡养,筋脉痿痹,血气痹阻,故见SS诸症。而先天禀赋不足与现代基因遗传相关^[8]。研究发现,多项免疫遗传因素与SS的发生相关^[9],还有学者鉴于SS发病性差异提出SS遗传与X染色体有关^[10]。

后天亏虚,气血不充,则脏腑经络失养,机窍干涩,久则神机废用,甚或变生他邪,痹阻气机,故成燥痹。育龄期妇女及老年人是本病的高发人群^[11]。《傅青主女科》云:“凡病起于血气之衰,脾胃之虚……夫产后忧、惊、劳、倦,气血暴虚,诸症乘虚易入”,《素问病机气宜保命集》谓老年人“精耗血衰,血气凝滞”,《千金翼方·养性》则认为“阳气日衰,损与日至”,以上均提示老年人或孕产期妇女精津不足,气血亏耗,脏腑经络失养,燥邪由生,故见眼干、口燥诸症,甚则脏腑经络痹阻,发为SS。

2 从燥金气化探析SS进展规律

房教授认为SS发病以燥气贯穿始终,燥属金,随疾病进展演变出现化火热、化湿热、化痰瘀之征象。燥气化火,酿毒伤阴,煎灼津液;金病及土、水,子母同病,气化失常,水停生湿;燥金杀伐,其性滞涩,燥毒日久涩血,阻湿生痰,致痰瘀互结。

2.1 燥邪久羁,火气来复,酿毒伤阴

燥邪稽留,蕴结于内,火气来复,渐次化毒,则燥毒与火热邪气并见。《金匱要略心典》谓:“毒,邪气蕴结不解之谓。”燥气弥漫三焦,损伤阴津,津愈耗而燥愈无以制,故燥邪愈演愈盛,极而化毒。王冰注《素问·五常政大论篇》曰:“毒者,皆五行标盛燥烈之气所为也”,此即燥毒之谓。《素问·六微旨大论篇》云:“金位之下,火气承之。”《温病条辨》云:“木之子,少阳相火也。”燥气属金,人感燥金之气,必伤风木,木被克则火气来复。《会心录》曰:“内伤之燥,本于肾水之亏,精

血之弱,真阴之涸。”燥毒兼火,伐伤阴津,甚则耗竭肾水,使真阴亏耗,津液化源不足,九窍不得濡养,筋脉枯涩痹阻,故见SS诸症。

2.2 化气为湿,燥极而泽,燥兼湿热

房教授根据多年临床观察发现SS患者往往燥与湿热共见,并认为湿热是其核心病理产物。《素问·六元正纪大论篇》谓:“燥极而泽。”燥应于秋,五行属金,房教授结合《温病条辨》中“土为金母,水为金子也”及“(燥气)化气为湿”的论述,认为燥毒侵袭,金气流行,子病及母则湿土壅遏,母病及子则水湿泛滥。故燥气化湿从五行制化的角度来看存在必然性。房教授认为燥气化湿与燥火伤气关联紧密。《素问·阴阳应象大论篇》提出“壮火食气”,“食”为消耗之意,“气”是指人体正气^[12]。燥毒火气亢盛,消耗人体正气,气不足而气机内闭,气化衰而水津不布,故水饮内停,聚而为湿^[13]。湿邪已成,火与湿结,则变生湿热,进而壅遏气机,痹阻经络,加重SS诸症。

2.3 燥毒日久,搏结气血,痰瘀互结

SS日久,津血滞涩,瘀血内停,湿聚生痰,致痰瘀互结。《医学入门》云:“盖燥则血涩,气液为之凝滞。”燥火之气伤及津液气血,使血液运行滞涩,甚则停聚局部,阻滞经络,故血液滞涩而成瘀;同时燥气化湿,湿气弥漫,加之血运不畅,气液凝滞更甚,故湿凝气聚而生痰。《血证论》言:“内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升。”痰瘀既成,则胶结缠绵,使气机失调更重,气化益衰,津液代谢失常更甚,燥痹益深。故燥痹产生痰瘀,痰瘀又将促进燥痹进展,二者互为因果,使病情日渐加重。

3 从燥毒分阶段辨治SS

结合SS燥毒内蕴的核心病机及不同阶段兼火热、湿热、痰瘀的病机特点,房教授在具体治疗时强调以养阴润燥为基本治法,根据疾病不同阶段综合辨治。患者虽有燥毒伤阴之实,但当主以祛邪,辅以滋阴清润之品,邪清则阴还。不宜见燥动辄单用寒凉、清润、滋腻之品,以免冰伏邪气、滋腻碍胃、重伤气机。

3.1 燥毒兼火,治当润燥解毒降火

燥金内急,首犯肝木,火气来复,煎灼肺金。燥火伤阴则咽干口燥、眼干、腮腺和(或)唾液腺肥大;肝木被金郁,则见胁痛、面色晦暗、恶心呕吐、水粪杂下;肺金被火伤,则干咳、气喘、声音

嘶哑、呼吸困难。房教授总结本阶段病机为燥毒结火、耗伤阴津，治当润燥解毒降火，自拟方润燥解毒汤。方由金银花、玄参、当归、甘草、北沙参、麦冬、天冬、生地黄、枸杞子、白芍、白花蛇舌草、夏枯草、车前草组成。方中金银花、玄参、当归、甘草乃四妙勇安汤，原为热毒炽盛之脱疽所设，功善清热解毒、活血止痛，临床研究证明其有调节免疫、保护血管内皮细胞、抗炎的作用^[14]。房教授结合 SS 初期小血管炎与外分泌腺淋巴细胞浸润的病理改变^[15]，认为四妙勇安汤药理作用正合燥痹病理基础，故以本方清燥解毒。北沙参、麦冬、天冬、生地黄、枸杞子、白芍乃一贯煎化裁，功善生津润燥、填补真阴，诸药滋而不腻，使精血津液化源充足；夏枯草清热消肿，其味辛能散结，味苦可燥湿消肿，白花蛇舌草活血止痛，二者主要抗炎成分三萜皂苷能有效抑制肿瘤坏死因子 α 和白细胞介素 6 炎症介质的生成，通过参与肿瘤坏死因子、白细胞介素 17 等信号通路发挥抗炎效应^[16-17]；车前草性味甘寒，可凉血解毒，又能导热下行膀胱，以达降火目的。全方共奏润燥解毒、清火消肿之功。

若伤于外燥，症见皮肤干燥、瘙痒等，方以麻黄连翘赤小豆汤加减；若燥伤肺肾气津，致肺肾阴亏，金水不生，常用女贞子、乌梅、石斛等滋而不腻的清补之品以养阴润燥；若患者出现严重外分泌腺肿痛，证属血分热盛者，常用生地榆、连翘、槐花、牛蒡子、水牛角，或合用五味消毒饮清热解毒消肿散结；若患者肝肾阴虚内热，证见头晕、心烦失眠、腰膝酸软、牙齿枯槁断裂，常用知母、黄柏、桑寄生、女贞子、墨旱莲、龟甲等清热润燥、滋肾养肝。

3.2 燥兼湿热，治当养阴清热利湿

燥毒肆虐，气津代谢失常，局部不得阴液濡养则干燥益甚；水精失布，停聚生湿，复与火结，则变生湿热。湿热停聚关节，痹阻气机，不通则痛，则关节红肿；停聚中焦，阻碍脾胃气机升降，脾气不升，则水精失布，大便溏稀；胃气不降，气携湿热上逆，则反酸烧心、口中黏腻；湿热下注膀胱，膀胱气化失司，则排尿困难、尿频、尿急。患者常舌质红，舌苔黄腻。房教授概括本阶段病机为“燥毒侵袭，气机痹阻，气化失司，湿热蕴结”，治当以养阴利湿为主，以恢复气化功能，处方以春泽汤（《普济方》，五苓散加人参、柴胡、麦冬）加减。方由泽泻、猪苓、茯苓、白术、桂枝、车前草、蒲

公英、人参、柴胡、麦冬、天冬、生地黄组成。方中泽泻、猪苓、茯苓、白术、桂枝组成五苓散，能恢复三焦气化，促进水液代谢，分利小便以化湿浊；加车前草、蒲公英增强利湿之力；柴胡升少阳之气，疏解肝木之郁，助水津运化散布；人参滋补气阴，并有固脱之功，防五苓散过利小便更伤津液；麦冬、天冬、生地黄滋三焦肺、胃、肾之阴，并有清热之功，全为燥火邪气所设。整方亦利亦润，“利”乃燥因燥用之机，“润”乃辨证施治之法，利而不伤阴，润而不碍气，以图恢复水液周流运转。

若患者外分泌腺肿痛，证属湿热壅盛者，常加用山慈菇、白花蛇舌草、车前子等清热解毒利湿；若湿聚痰凝，痰气交结，症见痰多质黏、胸闷气短、呕恶纳差、关节肿痛，常加用威灵仙、杜仲、远志、薏苡仁、枳壳、瓜蒌皮等行气化痰。

3.3 燥兼痰瘀，治当通络消痰散瘀

燥痹痰瘀互结，痹阻经络，使气血不得输布，筋脉失养，甚则形成有形实质包块，临床表现与现代医学 SS 合并淋巴瘤、神经系统病变、紫癜等类似。瘀阻局部，则见局部腺体肿硬、青紫，皮肤瘀点瘀斑；痰瘀阻滞局部血脉，致气血壅遏，则见舌下络脉迂曲、青筋显露；痰瘀阻滞经络，气血不得灌注濡养周身，则见四肢麻木刺痛、肌肤甲错、面色晦暗；瘀血停滞胞宫，则见经血紫暗、经行血块等症状。房教授总结本阶段病机乃痰凝气结、瘀阻经络，治以活血通络、消痰散瘀，以血府逐瘀汤为底方，自拟散瘀消痰汤。方由川芎、当归、姜黄、川牛膝、柴胡、枳壳、夏枯草、车前草、生地黄、甘草组成。方中川芎、当归、姜黄作用于血分，有活血化痰之功；柴胡、枳壳作用于气分以调畅气机，前者疏肝解郁，后者入脾胃破气散痞；夏枯草化痰散结，车前草清利痰湿；牛膝逐瘀通经，导瘀血下行；生地黄滋阴润下，避免行气活血药物伤阴；甘草调和诸药。诸药合用，气血同调，使痰瘀化、经络通、气血达。

若瘀阻甚重，见全身多处淋巴结肿大、肢体疼痛、舌质瘀暗者，为加强活血化瘀、通络止痛之力，常加用穿山龙、桃仁、红花、赤芍、玫瑰花、牡丹皮、蜈蚣等活血化瘀之品；若患者久病，气血亏虚，症见身体羸弱、神疲气短、少气懒言者，常用黄芪、鹿角霜、菟丝子、仙鹤草、炒芡实等补益之品，先补其损，扶正以祛邪。

4 典型病例

患者，女，64 岁，2019 年 8 月 30 日初诊。主诉：口眼干燥 5 年余。现病史：患者 2014 年无明显诱因出现口眼干燥，症状进行性加重，于外院诊断为“干燥综合征”，既往规律服用免疫抑制剂（具体不详）症状稍缓解。目前口服硫酸羟氯喹片每次 0.2 g、每日 1 次，服药不规律。刻下症见：口干、眼干，下肢小腿外侧肌肤甲错，口中无唾，全口牙齿破碎，腮腺肿痛，咳嗽，有黑痰，偶痰中带血，无关节肿痛；纳可，入睡困难，需 30 min 以上方能入睡，二便调；舌红光无苔，舌下络脉迂曲，脉细涩。西医诊断：干燥综合征；中医诊断：燥痹（痰瘀互结，气阴两虚证）。治法：散瘀消痰，益气养阴。处方散瘀消痰汤加减：当归 10 g，红花 10 g，川牛膝 10 g，桃仁 8 g，北柴胡 10 g，赤芍 10 g，北沙参 30 g，麦冬 10 g，乌梅 10 g，枸杞子 10 g，生地黄 10 g，夏枯草 15 g。30 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚温服。西药继服硫酸羟氯喹片每次 0.2 g、每日 1 次，嘱患者规律服药。

2019 年 10 月 11 日二诊：患者服上方后症状较前明显减轻，遂自行抄方 10 剂，现口眼干症状较前好转，纳眠可，咳嗽减轻，咳痰量减少，偶有黑痰，未再出现痰中带血；下肢肌肤甲错稍好转，仍有腮腺肿痛；舌红苔少，舌下络脉稍迂曲，脉细涩。治法：润燥解毒，益气养阴。处方润燥解毒汤加减：金银花 15 g，玄参 20 g，北沙参 30 g，麦冬 10 g，生地黄 15 g，枸杞子 10 g，乌梅 10 g，酒黄精 10 g，夏枯草 15 g，炒牛蒡子 10 g，蒲公英 30 g，醋鸡内金 10 g，牡丹皮 10 g，赤芍 15 g。28 剂，煎服法同前。西药同前。

2019 年 11 月 8 日三诊：服上方患者后患者口干、眼干、腮腺肿痛较前明显好转，干咳及咳痰量减少，无黑痰及痰中带血，下肢肌肤甲错较前改善，无关节肿痛，但近期出现口角糜烂；眠可，食欲不振，二便调；苔红苔少，舌下络脉稍迂曲，脉细。治法：清热利湿，养阴润燥。处方：在二诊方基础上，去金银花、炒牛蒡子、醋鸡内金，加车前草 20 g，连翘 10 g，升麻 5 g。30 剂，煎服法同前。西药同前。

2019 年 12 月 1 日电话随访，患者服上方 22 剂，诉已无口干、眼干症状，口角糜烂好转，偶干咳，无痰，肌肤甲错好转。嘱规律继服硫酸羟氯喹片，定期复查，不适随诊。

按语：本患者 SS 病程日久，燥邪耗伤气阴，则气阴两伤；燥邪入血，滞涩血行，则痰瘀互结。初诊患者以口眼干燥为主症，加之舌面光亮无苔，均为气阴耗伤之象；齿为骨之余，燥伤精津，使肾精不足，齿、骨失养，故牙齿破碎；燥毒流行，气血涩而不运，凝于局部腺体，则腮腺肥大；瘀阻经络，气血不达，下肢皮肤失养，则肌肤甲错；燥、瘀阻肺，气阴耗伤，肺失宣降，则干咳有黑痰；瘀阻血行，神舍失职，则心神不安，入睡困难；舌下络脉迂曲、脉细涩为瘀血内结之象。故初诊辨证属痰瘀互结、气阴两虚证，治以散瘀消痰、益气养阴之法，予当归、红花、川牛膝、桃仁、赤芍活血化瘀，佐柴胡疏解胶结之气，夏枯草化痰散结通络；辅予北沙参、麦冬、乌梅、枸杞子、生地黄养阴生津，益肾填精，补阴亏之实。二诊时患者口眼干燥缓解，舌脉瘀象好转，但仍腮腺肿痛，舌质色红，为燥火亢盛、气阴两伤之象，治以润燥解毒、益气养阴之法，予夏枯草、炒牛蒡子、蒲公英、金银花、玄参清燥解毒祛火；患者干咳痰少，口眼干燥，虽舌已生苔，但气阴尚不充盈，故予北沙参、麦冬、生地黄、枸杞子、乌梅、酒黄精益气生津、滋肾养阴；恐诸药寒凉滋润之品碍胃，予醋鸡内金运化脾胃；仍有肌肤甲错、舌下络脉迂曲，加之久病舌红，畏其燥邪化火致血热，予牡丹皮、赤芍清热凉血、活血化瘀。三诊患者诸症好转，继守主方，辨证微调。患者腮腺肿痛好转，故于上方去辛散之金银花及化痰散结之炒牛蒡子、醋鸡内金，避免过用伤正；口角糜烂、食欲不振，乃心脾湿热所致，加车前草、连翘、升麻清心火、利脾湿。三次调方后患者症状明显好转，后期随访服药期间无特殊不适。本案患者久病，不规律服药致病情控制不佳，房教授根据不同阶段的病机特点，先消痰瘀实邪，继清燥毒邪气，全程辅以养阴润燥之法，收效甚佳。

参考文献

- [1] 中国医师协会风湿免疫科医师分会干燥综合征学组. 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] FLORES-CHÁVEZ A, KOSTOV B, SOLANS R, et al. Severe, life-threatening phenotype of primary Sjögren's syndrome: clinical characterisation and outcomes in 1580 patients (GEAS-SS Registry) [J]. Clin Exp Rheumatol, 2018, 36 Suppl 112(3): 121-129.
- [3] 王倩, 戴生明. 《2019 年欧洲抗风湿病联盟干燥综合征

- 局部与系统性治疗推荐》解读[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2020, 14(3): 179-182.
- [4] PONTICELLI C, GLASSOCK RJ. Prevention of complications from use of conventional immunosuppressants: a critical review[J]. J Nephrol, 2019, 32(6): 851-870.
- [5] 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.
- [6] 郭丽, 李志军. 感染与干燥综合征关系的研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(8): 1633-1637.
- [7] MASLINSKA M. The role of Epstein-Barr virus infection in primary Sjögren's syndrome [J]. Curr Opin Rheumatol, 2019, 31(5): 475-483.
- [8] 刘康丽, 孙升云. 先天之本与基因遗传相关性探析[J]. 陕西中医, 2010, 31(12): 1693-1695.
- [9] ORTÍZ-FERNÁNDEZ L, MARTÍN J, ALARCÓN-RIQUELME ME. A summary on the genetics of systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, systemic sclerosis, and Sjögren's syndrome [J]. Clin Rev Allergy Immunol, 2023, 64(3): 392-411.
- [10] BRITO-ZERON P, ACAR-DENIZLI N, ZEHER M, et al. Influence of geolocation and ethnicity on the phenotypic expression of primary Sjögren's syndrome at diagnosis in 8310 patients: a cross-sectional study from the Big Data Sjögren Project Consortium [J]. Ann Rheum Dis, 2017, 76(6): 1042-1050.
- [11] 张欢, 刘春红, 吴斌. 原发性干燥综合征的流行病学研究进展[J]. 现代预防医学, 2020, 47(16): 3056-3058, 3063.
- [12] 罗成, 叶远航, 柯佳. 从“壮火食气”探讨炎症对肺癌的影响[J]. 中医学报, 2024, 39(4): 689-694.
- [13] 莫小英, 阮威君, 郑锋玲, 等. 基于“气化则湿亦化”论治湿滞三焦[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(4): 1048-1052.
- [14] 周靖惟, 张星, 李莎, 等. 基于“入血成分-复方功效-靶点通路”的四妙勇安汤潜在质量标志物研究[J]. 中草药, 2022, 53(24): 7795-7807.
- [15] 漆文霞, 王钢, 闫彦峰, 等. 基于中医瘀血理论探讨干燥综合征的发病机制及治疗[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(11): 4279-4285.
- [16] 武少茹. 夏枯草不同部位化学成分及活性研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [17] 李曼, 张露蓉, 金顺琪, 等. 白花蛇舌草不同提取液抗炎镇痛效应及化学成分比较研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(8): 19-23.

FANG Dingya's Experience in Staged Treatment of Sjögren's Syndrome based on Dryness Toxin Theory

ZHANG Haoyu^{1,2}, HAN Shuhua¹, DONG Fei¹, DU Liyan¹, WANG Xin, ZHOU Caiyun¹, TANG Jinyang¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper summarized the experience of Professor FANG Dingya in staged treatment of Sjögren's syndrome from the perspective of dryness toxin. It is believed that the cause of Sjögren's syndrome is externally-contracted dryness, consumption of essence and fluid, congenital and acquired essence deficiency, depleted essence and insufficient blood, and the core mechanism is internal accumulation of dryness toxin. The treatment can be divided into three stages, that is dryness toxin transforming into fire-heat, damp-heat and phlegm-stasis, from the perspective of dryness metal *qi* transformation. It is emphasized to dispel pathogen mainly, to clear and moisten with *yin*-nourishing medicinals in supplementation, and to treat by stages based on syndrome differentiation. For dryness toxin with fire-heat, it is suggested to moisten dryness, resolve toxins and subdue fire, with self-made *Runzao Jiedu Decoction* (润燥解毒汤) in modification. For dryness toxin with damp-heat, the method of nourishing *yin*, clearing heat and draining dampness should be used, and *Chunze Decoction* (春泽汤) in modification is suggested. For dryness toxin with phlegm-stasis, it is recommended to unblock collaterals, disperse phlegm and dissipate stasis, with self-made *Sanyu Xiaotan Decoction* (散瘀消痰汤) in modification.

Keywords Sjögren's syndrome; dryness *bi* (痹); dryness toxin; experience of famous doctors; FANG Dingya

(收稿日期: 2024-01-27; 修回日期: 2024-05-01)

[编辑: 果 彤, 贾维娜]