

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.01.015

# 从少阳相火亢盛、蕴酿热毒论治 阴虚热毒型干燥综合征

刘维<sup>1,2</sup>✉, 岳青云<sup>1,2</sup>, 周美娇<sup>1,2</sup>

1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市西青区昌凌路 88 号, 300381; 2. 国家中医针灸临床医学研究中心

**[摘要]** 总结从少阳相火亢盛、蕴酿热毒辨治阴虚热毒型干燥综合征的临证体会。认为阴虚热毒型干燥综合征为少阳胆腑疏泄失职、三焦流转失阖、气机郁闭化火、日久酿毒蓄损所致。其核心病机为少阳不利、相火亢盛、蕴酿热毒。临证以转利少阳、安潜相火、滋阴解毒为治则, 少阳不利、热毒内郁治宜通达少阳, 泄火疏毒, 予桑柴饮加减; 少阳化火、甲木病现治宜疏利甲木、清解热毒, 予柴胡芍药汤加减; 相火离位、热毒亢盛治宜救明君火、安位相火, 予心肾两交汤加减; 相火失约、输布无序治宜增液滋阴、平潜相火, 予补阴汤加减。

**[关键词]** 干燥综合征; 燥痹; 阴虚热毒; 相火亢盛; 滋阴解毒

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是一种慢性自身免疫性疾病, 临床以口干、眼干等外分泌腺体受累为主要特征, 兼见乏力、关节痛、猖獗龋齿、腮腺肿大等, 甚则累及多个脏腑器官<sup>[1]</sup>。SS的发病与遗传、免疫、感染等因素相关<sup>[2]</sup>。中医学将SS归属于“燥痹”范畴, 病机以阴津亏虚为本, 燥毒瘀结为标<sup>[3]</sup>, 可据其临床症状分为阴虚津亏证、气阴两虚证、阴虚血瘀证、阴虚热毒证等证型<sup>[4]</sup>。其中, 阴虚热毒证常见于SS进展阶段<sup>[5]</sup>, 可导致多系统损害, 临床可见口干咽痛、口渴欲饮、口苦、眼干目赤、目锐眦痛、发颐及瘰癧、口糜、咳嗽、心烦、小便短赤等症。其病机责之于少阳相火亢盛, 日久酿毒蓄损, 正如《温病条辨·补秋燥胜气论》言:“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”。可见, “少阳相火”论与阴虚热毒型SS病机演变特点相吻

合, 故本文以少阳相火亢盛、蕴酿热毒为切入点, 探讨阴虚热毒型SS的临证辨治思路, 具体论述如下。

## 1 少阳相火亢盛、蕴酿热毒的内涵

### 1.1 少阳相火之释义

“少阳”一词最早出现于秦汉时期, 意指“四时之首”, 具有阳气之始、万物之生的“端始”之意, 如《白虎通·五行》言:“木者少阳”“木在东方, 东方者, 阳气始动, 万物始生”。“少阳”为医所用肇始于《黄帝内经》。《素问·阴阳离合论篇》云:“是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢”, 强调少阳居半表半里, 具有斡旋一身气机之功。“少阳之上, 相火主之”(《素问·天元纪大论篇》)为“少阳相火”之滥觞, 意为少阳所在, 为相火所主之令, 认为天地之相火, 其性为少阳。至《四圣心源》言:“暑者, 少阳相火之所化也。在天为暑, 在地为火, 在人为三焦。手少阳以相火主令, 足少阳胆以甲木而化气于相火, 缘火生于木, 相火既旺, 母气传子, 而木令已衰也”, 指出天地之间, 少阳主气为暑, 阳热降入地下水, 以生中气, 暑热上腾时, 遇冷又降入地面, 如此上下交济, 有如相臣之职, 故称相火。此应于人, 则易引动人身少阳之气化火。而少阳之气根于命门, 经由三焦输布, 至中焦与胆腑相合, “胆气升则十

**基金项目:** 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)(中医药人民教育函[2018]12号); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(975022); 国家中医药管理局中医药重点学科能力提升项目中医痹病学(2018ZDXK001); 国家中医药管理局中医药科技研究专项(GZY-KJS-2024-05); 国家中医药管理局重大疑难疾病中西医结合临床协作项目-01直达资金-2024年中医药事业传承与发展(第二批); 天津市南开区中医药传承创新发展示范试点项目

✉ 通讯作者: fengshiliuwei@163.com

一脏腑之气皆升”(《黄帝内经素问集注》),其得胆木之升发,乃化生为相火<sup>[6]</sup>。

## 1.2 相火亢盛、蕴酿热毒之演变

《格致余论·相火论》云:“天主生物,故恒于动,人有此生,亦恒于动,其所以恒于动,皆相火之为也。”少阳疏泄有度,气机冲和调达,相火动而有制,则温煦推动一身之气,宣行上下,畅达内外。若胆腑疏泄失职,气机转枢无道,相火亢妄无节,则化生热毒,伤津化燥,外干九窍。“郁火邪气,充塞乎三焦,使气血失其常候,脏腑不能传导”(《古今医鉴·诸气》),津失输布,血行不畅,无以濡养脏腑、荣肤泽毛,故见一派干燥之象。

## 2 少阳相火亢盛、蕴酿热毒是阴虚热毒型SS的核心病机

### 2.1 少阳不利,热毒内郁,熏燎七窍

少阳胆腑疏泄失职,三焦开阖无常,元气通行受阻而化热伤阴,津液无以上承,可见口干咽痛、口苦之症。喉窍为关隘之地,濡润不及,故咽干口燥,即如《素问·至真要大论篇》云:“岁阳明在泉,燥淫所胜……甚则嗑干”“嗑络焦槁”“嗑燥”;燥热相火蒸腾,循孔道上攻,以寻可出之窍,则咽喉肿痛,即如《素问·至真要大论篇》云:“少阳司天……呕逆喉痹,头痛嗑肿”。相火迫胆汁上炎,泛溢于口则苦,即如《伤寒来苏集》云:“苦、干……皆相火上走空窍而为病也”。《灵枢·经脉》谓之“胆足少阳之脉……是动则病口苦,善太息”,清代徐荣斋在《重订通俗伤寒论·证治各论》中亦载“口苦咽干”“咽喉不利,喉肿而痹”因于“少阳时毒”。

胆足少阳之脉起于目锐眦,又“下加颊车”,目锐眦、下颌、腮腺均为其循行所过,若邪犯少阳,可致目锐眦痛、发颐、瘰疬之象。少阳开阖不利,气机阻遏则化热,相火炎上,离于本位,循经上冲头目,而致目锐眦痛;火热郁毒循经上犯,火起风易动,热胜致肿,则有发颐、瘰疬之象,见腮腺肿胀疼痛,皮温升高、甚痛不可触,即“是主骨所生病者,头痛,颌痛,目锐眦痛”(《灵枢·经脉》)、“少阳之厥,则暴聋颊肿而热”(《素问·厥论篇》)。此在后世亦有佐证,如《保生心鉴》中言“目锐眦痛诸疾”缘于“三焦经络留滞邪毒”;《外科证治全生集》论“气血热而毒滞”可生“红痛乃阳实之症”;而“两耳上下前后硬肿而痛”则可责之于“少阳时毒”(《重订通俗伤寒论》)。

### 2.2 少阳化火,甲木病现,燔灼肝经

胆与三焦同属少阳,少阳之枢开则外出为阳,阖则内入为阴。胆属风木之脏,附于肝且与肝经脉相连;肝气条达,有赖于少阳之启运。若胆腑郁热、或升发不畅,三焦不通,少阳之火生化过极,可影响肝之疏泄,即如《四圣心源》言:“足少阳虽从三焦化火,而原属甲木,病则兼现其本气”。“胆腑者主肝也,肝合气于胆”(《千金方·胆腑脉论》),少阳相火炽盛,肝经郁热熏蒸,可表现为发颐、目赤、心烦。《素问·刺热篇》言:“热病从部所起者,至期而已”,其热起于颊部,可见红肿赤痛之发颐,即“肝热病者,左颊先赤”。少阳枢机不运,甲木病现,目为肝木之窍,火易动血,燔灼目窍,而生目赤、心烦。

### 2.3 相火离位,热毒亢甚,心火僭越

少阳相火妄动无常,相辅不明,上逆犯君,僭越夺权,代君行令。心火欲固,相火欲动;心火欲闭,相火欲开,终致心火亢盛无度,即“相火炽,则君火亦炎”(《景岳全书》)。相火妄动,心火亢盛,下移小肠,致小肠热盛,清浊不泌,则小便黄赤,正如《医宗金鉴·删补名医方论》所言:“小便黄赤……热淋不利等证,皆心热移于小肠之证”。少阳之气偏盛,火气来复,枢机不利,相火盛极,即见口糜。心之君火内炽中焦,积热入里,炎于口龈,腐朽肌膜,溃烂而成疮糜,即如《素问·至真要大论篇》所言:“少阳之复,大热将至,枯燥燔热……火气内发,上为口糜”。

### 2.4 相火失约,输布无序,燥毒劫肺

少阳相火失约,输布无序,蒸腾阴津,阴难制阳,火热愈炽,酿蕴热毒,阴虚益甚,故而口舌失润、渴饮水浆,正如《太平惠民和剂局方·卷之六》所言“一切蕴毒,咽干口燥,大渴引饮”。《四圣心源·六气解》云:“土降而金敛之,相火所以潜也”,若肾水枯涸,水不制火,少阳相火失于藏守,上刑肺金,致肺气虚耗,不能敛降,则成燥痹之咳状,正如《素问·阴阳别论篇》所言:“一阳发病,少气善咳善泄”。

## 3 少阳相火亢盛、蕴酿热毒应治以转利少阳、安潜相火、滋阴解毒

### 3.1 通达少阳,泄火疏毒

阴虚之证,最恐辛散之品耗气伤津;然SS之阴虚热毒,缘于少阳三焦结滞、相火冲逆。辛散之品可发散、行气血,辛以宣畅,可解三焦之怫郁,

开通腠理，津液四布，此所谓“辛以润之”（《素问·藏气法时论篇》）之义，上下通达，以复相火运转之路，则其自安于本位；又辛从金化，为水之母，可解阴虚热毒之势。治以通达少阳、泄火疏毒，方予《温病刍言》桑柴饮化裁，组成：桑叶 10 g，黄芩 10 g，法半夏 10 g，北柴胡 10 g，薄荷 6 g，忍冬藤 12 g，连翘 12 g。方中桑叶苦而甘寒，《本草从新》言其可“滋燥”，与柴胡相配清疏并举；柴胡通达少阳，与黄芩相伍可复少阳运转之机；半夏、薄荷味辛，可宣畅通行三焦；连翘、忍冬藤清热泄火疏毒；薄荷、桑叶又可轻清润燥。少阳气行通利、畅达上下，则津液流动周行，阴虚之象可缓，相火运转之路亦得复，潜藏本位，热毒之势自减。

### 3.2 疏利甲木，清解热毒

少阳相火亢胜，厥阴甲木之气机运行失序，滞乱无常则益火之煽动，煎熬津液，燥炽而干，故见口渴欲饮、咽燥、目赤等象，此当予清透之品解甲木之郁滞，苦寒之品泻妄动之相火。治以疏利甲木、清热解毒，方予《四圣心源》柴胡芍药汤化裁，组成：北柴胡 10 g，白芍 12 g，黄芩 10 g，清半夏 10 g，人参 10 g，生姜 10 g，甘草 6 g，大枣 10 枚。方中柴胡性轻清，通达内外，可条达通利胆气，《本草纲目》言“若劳在肝、胆、心及包络有热，或少阳经寒热者，则柴胡乃手足厥阴、少阳必用之药”。黄芩可折火之本，以其寒而胜热毒，《药性论》言其“能治热毒”，又入胆经，走少阳胆腑而清郁热，清少阳相火以泄甲木，如《本草思辨录》所云“黄芩为少阳药……得甲胆之气，又中空似胆府，气寒能清胆热”。白芍养阴柔肝，清半夏、生姜和胃降逆，人参、甘草、大枣补中益气，诸药相合，共奏疏利甲木、清解热毒、斡旋中州之功。

### 3.3 救明君火，安位相火

君火配属少阴之心，《黄帝内经》认为心为“五脏六腑之大主”“君主之官”，是君火之载体。《素问·天元纪大论篇》言“君火以明”，《左传·昭公二十八年》云君火“照临四方曰明”，意君火主宰一身之神识清明与思维，此与“心主神明”之论同源相应。心火可统摄相火，使其动而中节，游行温煦。如心失所养，神明无主，君火妄动，失于制约，相火僭越，以致虚而燥甚、热毒炽盛。治以救明君火、安位相火，方予《辨证录》心肾两交汤化裁，组成：熟地黄 30 g，山萸肉 20 g，人参 15 g，当归 15 g，酸枣仁 20 g，炒白芥子 6 g，麦冬 15 g，

肉桂 3 g，黄连 3 g。方中熟地黄、麦冬、当归养血滋阴；山萸肉补益肝肾；人参益气生津；酸枣仁清心宁神，安敛心阳，纠偏亢之君火；白芥子豁痰利气；肉桂引火归元，与黄连相伍具交通心肾、水火既济之功。临证可去燥热之人参、白芥子，加莲子心清心安神，使心君平静，居上归正，复主相火，少阳三焦畅达，方得君相和调，清、养、潜相合，使水津得暖而动，热毒得通而解。

### 3.4 增液滋阴，平潜相火

少阳为病，相火既旺，干灼熬煎必损津伤液，阴虚则水不制火，火毒丛生，互为因果，继以周而益甚。故治当增液养阴，以遏抑热势，阴血得养，则肆动之相火自安，此所谓“少阳之人，多阳少阴，经小而络大，血在中而气外，实阴而虚阳”（《灵枢·通天》），其病属阳盛阴微，少阳枢机不利，相火炽盛，则乘袭阴位。治以增液滋阴、平潜相火，方予《石室秘录》补阴汤化裁，组成：玄参 30 g，生地黄 20 g，熟地黄 10 g，麦冬 12 g，白芍 15 g，牡丹皮 12 g，北沙参 12 g，地骨皮 15 g，天冬 12 g，陈皮 3 g。方中玄参性寒而不峻、质润而不膩，同兼滋肾与清金之效，下可清润养阴，缓补虚衰之津血，上可泻火解毒，平降浮游之相火，即如《药品化义》论其“有清上澈下之功”；生地黄与熟地黄二者同用，可培补五脏之真阴，如《本草征要》载生地黄“合地之坚凝，得土之正色，为补肾要药，益阴上品”，《本草从新》言熟地黄可“滋肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴……为壮水之主药”；北沙参、麦冬、天冬生津润燥，能增滋阴之功；白芍滋养肝阴；地骨皮、牡丹皮能泻阴中之伏火；陈皮醒脾，制诸药之滋膩。诸药共奏滋阴生津、平潜相火之功。

## 4 验案举隅

患者，女，60 岁，2022 年 9 月 30 日初诊。主诉：口干 8 年，加重伴眼干半个月。患者 8 年前无明显诱因出现口干，未予重视及诊治。半个月前口干加重，进食干性食物需用水送服，伴两侧腮部肿胀疼痛，眼干。查抗核抗体：1 : 160，抗 SSA 抗体 (+)，抗 Ro-52 抗体 (+)，抗 SSB 抗体 (+)；免疫球蛋白 G：18.10 g/L；彩超示：右侧腮腺厚 2.3 cm，左侧腮腺厚 2.3 cm，双侧腮腺稍增厚，实质回声粗糙、不均匀，可见散在细小片状低回声区，血流信号分布尚可（腮腺实质弥漫性病变）。诊断为干燥综合征，予醋酸泼尼松片口服治疗后腮腺肿痛减

轻出院。刻下症见：口干、频频饮水，进干性食物需用水送服，腮腺肿胀，口腔溃疡，眼干、每日需滴用 3 次人工泪液，眼部磨砂感、目赤多眵，伴视物模糊，鼻干，咽干咽痛，口苦，口中有异味，无皮肤干燥，自汗，脱发，纳眠可，小便黄，大便干结、两日一行，舌暗红、苔黄燥、有裂纹，脉滑数。视觉模拟评分法 (VAS)<sup>[7]</sup> 口干 7 分，眼干 5 分；泪液分泌试验 (Schirmer)：左眼 10 mm/5 min，右眼 5 mm/5 min。辅助检查：1) 免疫球蛋白：免疫球蛋白 A 1.33 g/L，免疫球蛋白 G 16.5 g/L，免疫球蛋白 G4 6.36 g/L，免疫球蛋白 M 0.267 g/L；2) 补体：补体 C3 0.329 g/L，补体 C4 0.236 g/L；3) 血常规：白细胞计数  $10.43 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 139 g/L，血小板计数  $202 \times 10^9/L$ ；4) 肝肾功能：丙氨酸氨基转移酶 19 U/L，门冬氨酸氨基转移酶 20 U/L，尿素氮 7.1 mmol/L，肌酐 52  $\mu\text{mol/L}$ ，尿酸 256  $\mu\text{mol/L}$ ；5) C 反应蛋白 2.2 mg/L；6) 红细胞沉降率 27 mm/h；7) 淋巴结彩超示：双侧颈部 I-III 区多发淋巴结，I-II 区轻度肿大。现用药物：醋酸泼尼松片每次 30 mg 口服，每日 1 次；骨化三醇软胶囊每次 0.25  $\mu\text{g}$  口服，每日 1 次；白芍总苷胶囊每次 0.6 g 口服，每日 3 次。西医诊断：原发性干燥综合征；中医诊断：燥痹（阴虚热毒证）；治法：疏利少阳，清泄相火，滋阴解毒。处方：北柴胡 10 g，白芍 10 g，黄芩 10 g，清半夏 10 g，大枣 3 枚，北沙参 10 g，麦冬 10 g，白花蛇舌草 20 g，天花粉 10 g，玉竹 10 g，天冬 10 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。西药同前继服。

2022 年 10 月 15 日二诊：患者口干减轻，进食干性食物仍需用水送服，饮水频率正常，饮能解渴，现无腮腺肿胀及口腔溃疡，偶口苦、咽干，眼干减轻，偶视物模糊，鼻干缓解，纳差，胃脘部不适，眠可，二便正常，舌暗苔白，脉沉滑。查体：口干 VAS 5 分；眼干 VAS 3 分。处方以初诊方去玉竹 10 g，白花蛇舌草减至 15 g。14 剂，煎服法同前。醋酸泼尼松片减为每次 25 mg，每日 1 次，余药用量用法不变。

2022 年 10 月 30 日三诊：患者口干缓解，进干食困难缓解，时有咽干、眼干，视物模糊缓解，无鼻干，纳一般，胃脘部不适减轻，眠可，二便正常，舌暗红苔薄白，脉沉数。查体：口干 VAS 3 分；眼干 VAS 2 分。处方以二诊方加炒薏苡仁 10 g。14 剂，煎服法同前。醋酸泼尼松片减为每次 15 mg，每日 1 次，余药用量用法不变。后患者以三诊方间

断抄方服用半年。

2023 年 5 月 6 日四诊：患者无明显干燥不适症状，时有皮肤瘙痒，偶感胃脘部不适，矢气频，纳可，眠安，二便正常，舌暗红苔白干，脉沉细。处方以三诊方加娑罗子 10 g，绿萼梅 10 g。14 剂，煎服法同前。醋酸泼尼松片减为每次 5 mg，每日 1 次，余药用量用法不变，并每月复诊随症调整处方。

2023 年 10 月 25 日随访，患者口干眼干症状缓解，未见腮腺肿大。复查：免疫球蛋白 G 14.6 g/L，C 反应蛋白 1.2 mg/L，血常规、肝肾功能未见明显异常，病情稳定，遂停用西药。半年后再次随访，患者未见口眼干燥症状及腮腺肿大。复查：抗核抗体核颗粒型 1:160，抗 SSA 抗体 (+)，抗 Ro-52 抗体 (+)，免疫球蛋白 G 16.70 g/L，补体 C3 0.87 g/L，补体 C4 0.20 g/L，C 反应蛋白 2.8 mg/L，血常规及肝肾功能指标均正常。病情控制稳定，至 2024 年 5 月 12 日未见复发。嘱患者平日注重调护，多饮水，每日两次眼保健操，避免劳累及情绪激动，规律作息，定期随诊。

按语：本案患者病程较长，病情渐进，阴虚日久，胶着不解，少阳相火妄动无常，遂酝热酿毒，初诊时口眼干燥症状明显，兼有发颐等毒邪痹阻之症。治当以疏利少阳、清泄相火、滋阴解毒为法。方中柴胡之性轻清、辛散善行，白芍敛阴和营、和血化阴，二药相合，一疏一敛，即疏利肝胆之气，又固守阴血，共为君药；黄芩泄其过亢之相火，与柴胡相配，则郁热得消，半夏燥湿化痰，与黄芩辛开苦降，和调阴阳；北沙参、麦冬既可养肺胃阴津润燥、又能清热生津止渴；白花蛇舌草清热之余又可蠲顽痹之毒；天花粉清热泻火、解毒滋阴；玉竹、天冬益阴养胃；大枣、甘草益气和缓、调和诸药。二诊时患者口眼干燥症状好转，热毒之势减轻，故去滋阴之玉竹，减量解毒之白花蛇舌草。三诊时患者诸症虽有所缓解，然纳运犹倦，恐清热解毒之品败坏脾胃，其损尚未全复，遂加炒薏苡仁以健脾祛湿。四诊时患者干燥之象已缓，然热毒酿之久矣，中焦为困，故予娑罗子、绿萼梅理气和胃之品，复其枢机。治疗过程中患者激素规律减量直至停用，病情控制稳定。

## 参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 干燥综合征诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 766-768.
- [2] 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): 269-276.
- [3] 刘维. 中医风湿病学临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 219.
- [4] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 280.
- [5] 刘维, 张磊, 刘晓亚, 等. 干燥综合征中医证候规律探讨[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1374-1376.
- [6] 张国松, 易法银. 论相火[J]. 中医杂志, 2020, 61(11): 1007-1009.
- [7] REED MD, VAN NOSTRAN W. Assessing pain intensity with the visual analog scale: a plea for uniformity[J]. J Clin Pharmacol, 2014, 54(3): 241-244.

## Treatment of Sjögren's Syndrome of Yin-Deficiency and Heat-Toxin Type based on the Theory of Exuberance of Shaoyang Ministerial Fire Accumulating to Heat Toxin

LIU Wei<sup>1,2</sup>, YUE Qingyun<sup>1,2</sup>, ZHOU Meijiao<sup>1,2</sup>

1. The First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381; 2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion

**ABSTRACT** This article aimed to summarize the clinical experience of treating sjögren's syndrome of yin-deficiency and heat-toxin type based on the theory of exuberance of shaoyang ministerial fire accumulating to heat toxin. It is believed that sjögren's syndrome of yin-deficiency and heat-toxin type is attributed to dysfunction of shaoyang gallbladder, disruption in the circulation of sanjiao, stagnation of qi leading to fire, and prolonged accumulation of toxins causing damage. The core disease mechanism involves shaoyang dysfunction, hyperactivity of ministerial fire, and accumulation of heat toxins. In clinical practice, the therapeutic principles focus on regulating shaoyang, stabilizing and subduing ministerial fire, enriching yin and resolving toxins. For shaoyang dysfunction with internal stagnation of heat toxins, treatment should aim to unblock shaoyang, clear fire and expel toxins, using modified Sangchai Decoction (桑柴饮); for shaoyang transformation into fire with symptoms of wood (the gallbladder) disease, the approach involves soothing and regulating gallbladder, clearing heat and resolving toxins, using modified Chaihu Shaoyao Decoction (柴胡芍药汤); for disordered ministerial fire with excessive heat toxins, the strategy is to rescue the sovereign fire and stabilize the ministerial fire, employing modified Xinshen Liangjiao Decoction (心肾两交汤); for unregulated ministerial fire with disordered distribution, treatment focuses on increasing body fluids and nourishing yin, stabilizing the ministerial fire, using modified Buyin Decoction (补阴汤).

**Keywords** sjögren's syndrome; dry arthralgia; yin deficiency and heat toxin; ministerial fire exuberance; enrich yin and resolve toxins

(收稿日期: 2024-05-20; 修回日期: 2024-08-21)

[编辑: 侯建春]

广告

## 欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001 年合订本每本 100 元, 2002、2003 年合订本每本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本, 每本 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2017 年(缺 3、5、15、18 期)每册 15 元, 2018 年(缺 5、7、9 期)每册 20 元, 2020 年(缺 7、8、9 期)每册 20 元, 2021 年每册 20 元。2022、2023 年每册 30 元。2011—2013 年合订本, 每年 4 本, 全年 280 元; 2014 年合订本, 共 4 本, 全年 400 元; 2018—2021 年合订本, 每年 4 本, 全年 600 元; 2022、2023 年合订本, 共 4 本, 全年 800 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信 (zyzzgzh) 购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。