

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.01.003

张磊从“燥湿同形同病”论治干燥综合征经验

李亚南, 许二平[✉], 张瑞 指导: 张磊

河南中医药大学, 河南省郑州市金水区金水东路 156 号, 450046

[摘要] 总结张磊教授从“燥湿同形同病”论治干燥综合征的临证经验。认为干燥综合征的病理因素涉及燥、湿两个方面, 重要病机为燥湿同形同病, 即燥与湿同形互化或同病相兼。燥湿同形包括因湿致燥证和因燥致湿证, 分别予以五苓散加减、阿胶鸡子黄汤加减; 燥湿同病临床常见证型为肺燥脾湿证、胃燥脾湿证、肝燥脾湿证、肾燥脾湿证, 分别予以甘露饮合苇茎汤加减、自拟健脾养阴方加减、自拟谷青汤合橘皮枳术丸加减、肾气丸合苓桂术甘汤加减。

[关键词] 干燥综合征; 燥证; 湿证; 名医经验; 张磊

张磊 (1929—), 男, 河南中医药大学教授, 国医大师, 第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 70 余年, 理验俱丰, 在长期教学临床实践中, 总结出独具特色的临证八法, 即轻清法、涤浊法、疏利法、达郁法、运通法、灵动法、燮理法和固元法, 并形成“动、和、平”的学术思想, 尤擅内科疑难杂病的诊治。

干燥综合征 (Sjögren syndrome, SS) 是一种以外分泌腺功能障碍、淋巴细胞局灶性浸润和自身抗体存在为特征的系统性自身免疫性疾病^[1]。临床主要表现为因涎腺和泪腺受损所致的口眼干燥之症, 亦可累及其他外分泌腺及腺体外其他器官, 从而出现肺脏、肾脏及消化系统、神经系统、血液系统等多系统损害^[2], 且约有 2%~5% 的患者可并发淋巴瘤^[3]。现代医学治疗 SS 主要以对症处理和使用糖皮质激素、生物制剂及免疫抑制剂等药物^[2], 但疗效不确定且副作用较多^[2, 4-5]。SS 可归属于中医学“燥证”“燥痹”范畴, 中医药在防止疾病恶化、调节免疫紊乱等方面具有独特优势^[6]。现代医家多以润燥养阴法治疗 SS^[7], 张磊教授则认为 SS 的发病过程中往往呈现出燥湿同形互化、同病相兼的复杂局面, 故提出从“燥湿同形同病”角度论治本病, 现将其临证经验介绍如下。

1 燥湿同形同病的内涵阐释

燥、湿均属六淫之气, 燥为秋之主气, 其性干燥、收敛、清肃, 具有涩滞伤津、伤肺耗阴等致病特点; 湿为长夏之主气, 其性重浊、黏滞、趋下, 具有损伤阳气、阻遏气机、易袭阴位等致病特点。燥和湿看似相互矛盾, 实则互济互化^[8]。《素问·六微旨大论篇》曰:“阳明之上, 燥气治之, 中见太阴。”《素问·至真要大论篇》曰:“阳明、厥阴不从标本, 从乎中也。”从五运六气之标本中气的分配规律来看, 阳明以燥为本, 以阳明为标, 以太阴为中见之气; 从标本中气的从化规律来看, 阳明不从标本, 从乎中气, 中气为太阴湿土, 故燥乃从湿化^[9], 可见燥与湿的关系十分密切。《类经图翼·经络》曰:“五行之气, 以木遇火, 则从火化, 以金遇土, 则从湿化, 总不离于水流湿, 火就燥, 同气相求之义耳”, 可见燥与湿类似于水与火、寒与热、阴与阳之间的关系, 二者既相互制约又互济互化。《医原》云:“往往始也病湿, 继则湿又化燥……往往始也病燥, 继则燥又夹湿。”在疾病的发生发展及转归过程中, 燥与湿可相互转化, 又常常相兼存在, 正如《燥气总论》所言:“燥气者, 秋气也, 兼火、湿、寒三气而有之也”。

清代周学海在《读医随笔》中首立“燥湿同形同病”专篇, 并区分了“燥湿同形”与“燥湿同病”这两个不同的概念, 曰:“燥湿同形者, 燥极

基金项目: 河南省特色骨干学科中医学学科建设项目 (STG-ZYX04-202132)

✉ 通讯作者: xuerping1228@163.com

似湿，湿极似燥也”，即燥见湿象，湿见燥象，患者病机为湿却表现为燥的假象，或病机为燥却表现为湿的假象，其本质内隐而假象外显^[10]。如《金匱要略》中虚热肺痿证，本是肺阴亏虚、津亏化燥致肺叶干痿，却可表现为咳唾涎沫等湿痰之象，此为燥见湿象，因燥性收敛，肺之宣散水津功能异常，故而因燥致湿；又如湿温之证，却可见唇焦口渴、午后潮热等燥热之象，此为湿见燥象，因湿邪阻滞气机，郁遏阳气于内，津液不得敷布，故而因湿致燥。燥湿同病即燥与湿并存于疾病的某一阶段，包括燥中夹湿、湿中夹燥，与燥湿同形的“互见假象”不同，正如《读医随笔》所云：“二者同为实病，不似同形者之互见虚象也”（此“虚象”即假象）。余国佩在《医理》中提出“六气独重燥湿论”，曰：“万病之源无非燥湿为本，化阴化阳为变”，认为天地之气即阴阳之气，阴阳之气即燥湿之气，并以“燥湿为纲”指导疾病的诊断与治疗。《医原》亦指出：“外感内伤，千变万化，总不外天地阴阳之气，即不外天地燥湿之气。”现代则有学者^[11]提出燥湿应当与阴阳、表里、寒热、虚实同列为辨证纲领。因此，燥湿同病的本质是阴阳消长的反映，即燥与湿在消长变化过程中相持、并存的一个特殊阶段^[12]，而燥湿同形则是燥邪或湿邪引起津液运行障碍而出现的因燥致湿、因湿致燥的特殊表现。燥湿同形同病理论可运用于鱼鳞病^[13]、干燥综合征^[8, 14]等现代临床疾病。

2 燥湿同形同病是 SS 的重要病机

SS 病因复杂，其发病与外感六淫、情志失调、饮食不节以及先天禀赋不足等均有关。张老师认为，SS 病机涉及“燥”和“湿”两个方面，非单纯的津液亏损。SS 有口干、眼干等燥之主症，亦常兼见关节疼痛、水肿等湿之表现，其病程漫长、缠绵难愈的特点也符合湿邪的致病特征。本病可因脏腑功能失调，津液输布异常，导致燥湿同形而病；也可因外感燥、湿之邪合而为病，或内外合邪，致燥湿相兼，形成燥湿同病的病理状态。

2.1 燥与湿同形互化

根据临床表现，张老师认为 SS 可分为早、中、晚三期，早期表现为单纯口干、眼干等局部干燥症状；中期除干燥症状外，可出现关节肌肉肿痛，或伴见咳嗽、胸部不适、消化不良等呼吸及消化系统相关症状；晚期则可伴发间质性肺炎、肾小球肾炎等多系统损害。

《灵枢·邪气脏府病形》曰：“津液随气上行，熏肤泽毛而注于空窍也。”SS 早期多因素体脾虚或外感湿邪，导致湿邪阻滞气机，阳气郁遏于内，气不化津散津，津液难以熏肤泽毛、上注清窍，而见口干、眼干、皮肤干燥等；又因其病于湿，水湿内蕴而表现为口干不欲饮水或饮水不多、舌苔白腻或水滑，此为燥湿同形之因湿致燥。《临证指南医案》曰：“久病不已，穷必及肾。”肾为水脏，SS 晚期燥症已久，燥邪损及肾脏，则肾燥津伤，津源涸竭，可表现为口渴欲饮、面色焦黑、腰膝酸软、小便短少甚则尿闭不通等。小便不利则水湿停聚于内，流注关节则见骨节肿胀疼痛，泛滥肌肤则见肢体水肿，壅滞胃脘则见恶心呕吐，此为燥湿同形之因燥致湿，临床常见于 SS 合并肾损伤者^[14]。肾主骨生髓，肾燥津伤则骨髓生化乏源，髓不化血，故 SS 亦可并发红细胞、白细胞、血小板减少等血液系统病变^[15]，出现乏力、皮肤紫癜、尿血、便血等。

2.2 燥与湿同病相兼

燥湿同病多见于 SS 中期，常见症状有口干、眼干、干咳、纳差、猖獗性龋齿、肢体肿胀等。此时机体多呈现出既有津液减少又有局部水湿聚集的复杂状态，若论之脏腑，则燥多在肺、胃、肝、肾，而湿常聚于脾。《燥气总论》曰：“燥邪外犯，首先入肺，次传于胃。”肺主宣发肃降，乃水之上源，肺失宣肃则津液失布而见燥证；胃为阳腑，喜润恶燥，胃阴受损，津液上不能濡润口唇而见口干，下不能润泽肠腑而见便涩；肝藏血，体阴而用阳，肝失疏泄，气郁化火，肝阴肝血受损，则目窍失于濡养而干涩；肾为水之下源，乃真阴之所藏，《张氏医通》曰：“肾水受伤，虚火为患，燥渴之病生焉”，故久燥必伤肾水而损真阴。脾为太阴湿土，主运化水液，故湿多困脾，如近代医家程门雪所言：“大抵燥湿同病者，湿多在脾，以脾为阴土，性最恶湿，湿病必先困于太阴”^[16]。综上，张老师认为，燥湿同病是 SS 中期的重要病机，表现为脏腑燥与湿同病相兼之证，多因湿常困脾，燥易伤及肺、胃、肝、肾，临床常见证型包括肺燥脾湿证、胃燥脾湿证、脾湿肝燥证和肾燥脾湿证。

3 从燥湿同形同病治疗 SS 的思路

3.1 燥湿同形

燥湿同形包括因湿致燥和因燥致湿两种病机，因湿致燥常见于 SS 早期，因燥致湿多见于 SS 晚期。

3.1.1 因湿致燥证 此证常见于 SS 早期，多表现

为口、眼、鼻及皮肤干燥，兼见口干不欲饮水、舌淡、苔白腻或水滑等，此燥症乃水湿内盛、气不化津所致，治当助阳化气、祛湿行津。方用五苓散（《伤寒论》）加减，组成：桂枝 6 g，白术 10 g，茯苓 10 g，猪苓 10 g，泽泻 15 g，防己 10 g，紫苏梗 6 g，木瓜 30 g，红花 10 g。方以五苓散助阳化气祛湿，加防己祛湿利水，以布散水津于表，《名医别录》谓防己能“通腠理，利九窍”；紫苏梗辛散温通，可行津于头面诸窍；桂枝辛散易化燥，故用小剂量 6 g，而木瓜性温味酸，在和胃化湿的同时能生津润燥，以防诸药伤津，故用大剂量 30 g；《医学入门》云：“盖燥则血涩，气液为之凝滞”，故张老师治疗 SS 常配伍活血化瘀药以畅通血络，用红花即为此意。若见畏寒、小便量少等阳虚之象明显者，可加炮附子温肾助阳，并易桂枝为肉桂以增强温补元阳之功；眼干涩、目眵多明显者，可加望月砂明目去翳；鼻腔干燥明显者，可去桂枝加葱白，其辛温而不燥烈，可使阳气上下顺接、内外通畅，辛以润之，以开宣鼻窍。

3.1.2 因燥致湿证 此证多见于 SS 晚期，症见肌肉、关节酸困肿痛，腰腿酸痛，口干目涩，皮肤干燥，口渴欲饮，大便秘结，小便短少甚则尿闭不通，舌红少苔等，病机多以肾燥津伤致真阴亏虚为本，兼有湿邪留恋致经络痹阻为标。治当大补真阴、祛湿通络，方用阿胶鸡子黄汤（《通俗伤寒论》）加减，组成：阿胶 10 g，鸡子黄二枚，生地黄 30 g，白芍 10 g，茯苓 10 g，醋龟甲 10 g（先煎），海风藤 15 g，络石藤 30 g，川牛膝 30 g，肉苁蓉 30 g，炙甘草 6 g。方中阿胶、鸡子黄、生地黄滋补阴血，龟甲滋阴益肾健骨；川牛膝补益肝肾，兼活血通络；白芍养血敛阴，兼缓急止痛；海风藤、络石藤可祛湿通络、消肿止痛；大剂量肉苁蓉补肾阳、润肠道，乃取“善补阴者，当于阳中求阴”（《景岳全书》）之意；茯苓健脾渗湿，防诸药滋腻；炙甘草调和诸药。若兼有皮肤紫斑、月经量多等出血表现者，常合用二至丸滋阴止血；小便不利明显者，可将茯苓用至 30 g 以增强利水渗湿之效；肢体水肿明显者，可加防己、麻黄宣表利水消肿。

3.2 燥湿同病

3.2.1 肺燥脾湿证 此证以鼻腔干燥、夹血丝，干咳，纳呆，大便黏滞不爽，舌红、苔白乏津，脉浮弦为辨证要点。治当润肺生津、健脾祛湿，方用甘露饮（《太平惠民和剂局方》）合葶苈汤（《外

台秘要》）加减，组成：生地黄 10 g，麦冬 10 g，天冬 10 g，石斛 10 g，枇杷叶 6 g，芦根 30 g，豆蔻 10 g，陈皮 10 g，冬瓜子 30 g，薏苡仁 30 g，茵陈 10 g，桃仁 6 g，炙甘草 6 g。方中生地黄、麦冬、天冬、石斛滋阴润燥生津；枇杷叶清降肺气，芦根生津止渴，二者入肺经以开水之上源；豆蔻、陈皮辛温行气，以燥中焦之脾湿；冬瓜子、薏苡仁甘淡渗利，可引湿浊从小便而去；茵陈祛湿利尿；桃仁活血润燥；炙甘草调和诸药。若兼有咽痒咳嗽者，可加蝉蜕疏风散邪止痒；久咳不止者，常加诃子收敛肺气，久咳不愈者则改用罂粟壳敛肺止咳；脾湿较重而见四肢酸困肿胀者，则改用二陈平胃散合葶苈汤加减，侧重健脾燥湿。

3.2.2 胃燥脾湿证 此证以口干口渴欲饮，饮水后易恶心，胃脘嘈杂，大便溏薄为辨证要点。治当健脾养阴和胃，方用自拟经验方健脾养阴方，组成：山药 30 g，北沙参 10 g，玉竹 10 g，党参 10 g，莲子 10 g，薏苡仁 10 g，炒白扁豆 10 g，丹参 30 g，炙甘草 6 g。方中山药甘平益气兼能养阴，健脾而不伤阴；北沙参、玉竹滋养胃阴；党参、莲子、炙甘草健脾益气，薏苡仁、炒白扁豆健脾祛湿；《血证论》云：“有瘀血，则气为血阻，不得上升，水津因不能随气上布”，而阳明为多血之腑，故用丹参活血化瘀，使血通气和，则津液上布而燥渴自止。若脾湿较重而见腹泻不止者，可加白术健脾益气、盐车前子祛湿止泻；胃燥较重而见口干口渴明显者，可加乌梅酸甘化阴，配合方中玉竹、北沙参以增强养阴生津止渴之效。

3.2.3 肝燥脾湿证 此证以双目干涩，急躁易怒，口干口苦，舌苔白腻，脉左弦右缓为辨证要点。治当清肝润燥、健脾祛湿，方用自拟经验方谷青汤合橘皮枳术丸（《内外伤辨惑论》）加减，组成：谷精草 30 g，青箱子 15 g，蝉蜕 6 g，决明子 15 g，石斛 10 g，生地黄 10 g，玄参 10 g，白芍 10 g，牡丹皮 10 g，白术 10 g，麸炒枳实 10 g，陈皮 10 g，荷叶 6 g，炙甘草 6 g。谷青汤^[17]是张老师临证八法中轻清法的代表方，由谷精草、青箱子、蝉蜕、决明子、酒黄芩、蔓荆子、桑叶、薄荷、菊花、夏枯草、甘草组成。谷青汤合橘皮枳术丸加减方中谷精草、青箱子清透肝热，蝉蜕、决明子清肝明目；石斛、生地黄、玄参养阴润燥；白芍养血柔肝缓急；牡丹皮清肝凉血；白术健脾燥湿，陈皮、枳实理气运脾以助祛湿；荷叶与谷精草、青箱子、蝉蜕共奏轻清透散、疏肝和络之功；炙甘草调和诸药。若兼

有虚烦不眠者，可加酸枣仁、知母养阴除烦；若肝热不甚，肝阴亏损较重者，则改用一贯煎合橘皮枳术丸加减以滋养肝阴、健脾祛湿。

3.2.4 肾燥脾湿证 此证以口眼干燥，猖獗性龋齿，面色晦暗，肢体肿胀，大便溏薄，舌淡、苔白腻，脉沉弱为辨证要点。治当滋肾润燥、健脾祛湿，方用肾气丸（《金匱要略》）合苓桂术甘汤（《伤寒论》）加减，组成：生地黄 24 g，山药 12 g，山萸肉 12 g，桂枝 10 g，淡附片 3 g（先煎），白术 10 g，茯苓 12 g，泽泻 10 g，牡丹皮 10 g，桑椹 30 g，枸杞子 10 g，炙甘草 6 g。方中生地黄、山药、山萸肉可补肝、脾、肾三脏之阴，且以滋肾阴为主；桑椹、枸杞子滋肾养阴润燥；《素问·脏气法时论篇》曰：“肾苦燥，急食辛以润之”，桂枝、淡附片辛散通阳，使气能行津而达润燥之功；白术、茯苓健脾祛湿；泽泻利水渗湿；牡丹皮活血散瘀；炙甘草调和药性。若兼肾阳亏损较重而见畏寒肢冷者，则易生地黄为熟地黄，并加补骨脂、鹿角胶等补肾填精助阳；兼有面色黧黑、舌紫暗者，此为瘀血结于内，常加土鳖虫、地龙、水蛭等虫类药活血破瘀。

4 典型案例

患者，女，51 岁，2018 年 3 月 20 日初诊。主诉：双目干涩 1 年余，加重 1 个月。患者 1 年前绝经后出现双目干涩，近 1 年自行使用玻璃酸钠滴眼液每日三四次缓解症状，但症状时轻时重。1 个月前与他人争吵后双目干涩加重，遂至医院查抗核抗体（+）、抗 SSA 抗体（+）、抗 SSB 抗体（+），唇腺活体组织检查提示淋巴细胞浸润，诊断为干燥综合征，仍外用玻璃酸钠滴眼液对症治疗。刻下症见：双目干涩、酸痛，口干口苦，心烦，纳呆，入睡困难、每晚辗转反侧 3 h 方可入睡、睡眠时间为 4 h 左右，小便正常，大便溏、每日二三次；舌红、苔白腻，脉两关不调、左脉弦而右脉缓。西医诊断：干燥综合征；中医诊断：燥证（肝燥脾湿证）；治宜清肝润燥、健脾祛湿；方用谷青汤合橘皮枳术丸加减。处方：谷精草 30 g，青葙子 15 g，蝉蜕 6 g，决明子 15 g，石斛 10 g，生地黄 10 g，玄参 10 g，白芍 10 g，牡丹皮 10 g，白术 10 g，麸炒枳实 10 g，陈皮 10 g，荷叶 6 g，炙甘草 6 g。25 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱患者继续外用玻璃酸钠滴眼液每日 3 次。

2018 年 4 月 15 日二诊：双目干涩、酸痛较前减轻，口干口苦有所缓解，仍心烦、纳呆、入睡困

难，大便溏、每日 3 次，舌红、苔白腻，左脉弦、右脉缓。予初诊方去决明子，加炒山楂 15 g、茯苓 10 g，25 剂，煎服法同前。嘱患者停用玻璃酸钠滴眼液。

2018 年 5 月 10 日三诊：双目干涩较前明显减轻，双目酸痛、口干口苦、心烦均消失，纳食转佳，睡眠较前改善、需 1 h 可入睡、睡眠时间为 6 h 左右，大便时溏、每日 2 次，舌红、苔白，双脉沉。改用一贯煎合橘皮枳术丸加减，处方：生地黄 10 g，麦冬 10 g，北沙参 10 g，当归 6 g，枸杞子 10 g，陈皮 6 g，麸炒枳实 6 g，白术 10 g，茯苓 10 g，炙甘草 6 g。30 剂，煎服法同前。

2018 年 6 月 10 日四诊：双目干涩基本消失，纳可，时有入睡困难，每周有二三天需 2 h 可入睡，大便成形、每日 1 次，舌淡红、苔白，脉沉缓。予三诊方加酸枣仁 15 g，30 剂，煎服法同前。

后患者在四诊方基础上随症加减服药半年，停药后随访 1 年双目干涩未见复发，2 年后复查抗核抗体、抗 SSA 抗体以及抗 SSB 抗体均转阴性。

按语：《素问·上古天真论篇》曰：“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭。”此案患者为围绝经期女性，女子以肝为先天，绝经后冲任亏虚，肝阴肝血不足，目窍失养而见双目干涩；又因情志郁怒，肝郁化火而致病情加重，故见双目干涩酸痛、口干口苦、心烦失眠；肝气乘脾，脾虚湿盛，则见纳呆、便溏。结合舌脉可辨为肝燥脾湿证，故予张老师自拟经验方谷青汤合橘皮枳术丸加减以清肝润燥、健脾祛湿。二诊时患者双目干涩酸痛及口干口苦有所缓解，仍有失眠、纳呆、便溏、苔白腻，提示肝热证缓、脾湿仍在，故予初诊方去决明子以减轻清肝润肠之力，加茯苓健脾祛湿、宁心安神，炒山楂消食和胃。三诊时患者双目酸痛、心烦、口干口苦消失，双目干涩及睡眠有所改善，提示肝热已平，治宜重视滋肝阴以润燥明目，同时考虑大便时溏提示仍有脾湿，故改用一贯煎合橘皮枳术丸加减以滋养肝阴、健脾祛湿。方中生地黄、北沙参、麦冬养阴增液润燥，当归、枸杞子滋补肝血，陈皮、麸炒枳实理气祛湿，白术、茯苓、炙甘草益气健脾祛湿。四诊时患者双目干涩基本消失，治疗有效，睡眠仍欠佳则加酸枣仁养血安神。后又以四诊方加减继服半年而病瘥。女子燥证多与肝、脾密切相关，本案患者表现为燥湿同病，证属肝燥脾湿，针对肝燥前期治疗以清肝润燥为主，后期则注重补养肝阴，同时将健脾祛湿法贯穿治疗始终。

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] 谭震, 厉小梅. 干燥综合征治疗的现状与未来[J]. 中国新药杂志, 2023, 32(22): 2234-2239.
- [3] NOCTURNE G, MARIETTE X. Sjögren syndrome-associated lymphomas: an update on pathogenesis and management [J]. Br J Haematol, 2015, 168(3): 317-327.
- [4] 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, 2021, 80(3): 339-348.
- [5] WANG SQ, ZHANG LW, WEI P, et al. Is hydroxychloroquine effective in treating primary sjögren's syndrome: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2017, 18(1): 186.
- [6] 刘筱棠, 张杰. 中医药治疗干燥综合征研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(8): 47-49.
- [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] 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.
- [9] 田合禄. 《黄帝内经》标本中气理论通析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6238-6245.
- [10] 程宜福. 论燥湿同形同病[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(4): 24, 49.
- [11] 王鸿谟. 关于强化充实八纲辨证纲领作用的研究[J]. 北京中医, 2003, 22(4): 19-21.
- [12] 郑齐. 缪希雍养脾阴思想对燥湿相兼证治的启示[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(4): 305-306, 352.
- [13] 宋玮, 张钟艺, 凌桂华, 等. 基于“燥湿同形同病”论治鱼鳞病[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1): 110-114.
- [14] 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.
- [15] 张燕, 杨建英, 王钦, 等. 原发性干燥综合征合并血细胞减少中医诊治研究进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(2): 250-255.
- [16] 何时希. 杂病汇讲(续): 程门雪遗稿之八[J]. 中医杂志, 1987(5): 8-10.
- [17] 孙玉信, 张登锋. 张磊应用谷青汤的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(3): 138-139.

ZHANG Lei's Experience in the Treatment of Sjögren Syndrome from the Perspective of "Same Form and Disease of Dryness and Dampness"

LI Yanan, XU Erping, ZHANG Rui

Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046

ABSTRACT This paper summarized professor ZHANG Lei's experience in the treatment of sjögren syndrome (SS) from the perspective of "same form and disease of dryness and dampness". It is believed that both dryness and dampness are involved as the pathological factors of SS. The important pathogenesis is that dryness and dampness are of the same form and coexist in the disease, that is, dryness and dampness can transform into each other with the same form or be concurrent in the disease. The same form of dryness and dampness includes the dryness syndrome caused by dampness and the dampness syndrome caused by dryness, which can be treated with modified *Wuling Powder* (五苓散) and modified *Ejiao Jizihuang Decoction* (阿胶鸡子黄汤), respectively. The disease of both dryness and dampness includes lung dryness with spleen dampness, stomach dryness with spleen dampness, liver dryness with spleen dampness, and kidney dryness with spleen dampness syndrome, which can be treated with modified *Ganlu Beverage and Weijing Decoction* (甘露饮合芩茎汤), self-made *Jianpi Yangyin Formula* (健脾养阴方) with modifications, self-made *Guging Decoction and Jupi Zhishu Pill* (谷青汤合橘皮枳术丸) with modifications, and *Shenqi Pill and Linggui Zhugan Decoction* (肾气丸合苓桂术甘汤) with modifications, respectively.

Keywords sjögren syndrome; dryness syndrome; dampness syndrome; experience of famous doctors; ZHANG Lei

(收稿日期: 2024-02-21; 修回日期: 2024-04-28)

[编辑: 姜冰]