

# 干燥综合征伏风致病病机及治法探讨

刘璇<sup>1</sup> 王洁宜<sup>1</sup> 冯波<sup>1</sup> 周东海<sup>2</sup> 张旭峰<sup>1</sup> 王新昌<sup>2</sup>

1.浙江中医药大学第二临床医学院 杭州 310053 2.浙江中医药大学附属第二医院

**摘要:** [目的] 从伏风角度探讨干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)的病因病机与中医治疗,以期更全面地认识 SS, 拓宽临床诊治思路, 提高临床疗效。 [方法] 从伏风理论的源流, 风伏于五脏六腑、四肢百骸等部位而致病的过程等方面探讨伏风致病的病因病机, 并结合伏风致病规律对 SS 的治法及用药进行论述。 [结果] 伏风最初源于伏邪理论, 清朝刘吉人对伏风发挥最多, 认为伏风可藏于孔窍、肌表、血脉及肺脾肾等脏腑, 伏而化燥、动血、化瘀、成毒, 并可引动内风, 相兼致病, 而出现类似于 SS 的表现, 诸如口眼干燥、紫癜、泄泻、水肿等。临床论治伏风所致的 SS, 可从扶正兼以理气、破瘀合以拔毒等角度入手, 予祛除内风、活血化瘀、益气解毒等药物。 [结论] 伏风理论对 SS 的诊疗具有重要的临床意义, 根据伏风致病的过程及特点等角度来认识 SS, 能更全面地探究 SS 的本质, 为治疗 SS 提供新思路和方法。

**关键词:** 干燥综合征; 伏风; 病因病机; 祛风扶正; 破瘀拔毒; 平熄内风; 风毒; 风药

**中图分类号:** R223 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)03-0340-05

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2022.03.021

**Discussion on the Pathogenesis and Treatment of Sjögren's Syndrome Based on Hidden Wind** LIU Liu, WANG Jieyi, FENG Bo, et al *The Second Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China*

**Abstract:** [Objective] To explore the etiology, pathogenesis and treatment of Sjögren's syndrome (SS) by traditional Chinese medicine from the perspective of hidden wind, in order to have a more comprehensive understanding of SS, broaden clinical diagnosis and treatment ideas, as well as improve clinical efficacy. [Methods] Discuss the etiology and pathogenesis of hidden wind according to the origin of hidden wind theory, that the pathogenic process of wind hidden in the viscera, limbs and related parts of the body, etc, combining with hidden wind's pathogenic law to conclude the treatment and medication of SS. [Results] Generally speaking, the hidden wind arised from the theory of hidden pathogen. LIU Jiren in the Qing Dynasty applied it most, who believed that hidden wind could be hidden in the orifices, muscle surface, blood vessels, lungs, spleen and kidneys, etc, leading internal dryness, blood boiling, stasis, and finally became toxins, inducing endogenous wind at the same time, finally resulted in disease, which was similar to SS, such as drying mouth and eyes, purpura, diarrhea, edema and so on. The clinical treatment of SS caused by hidden wind can start from the perspectives of supporting healthy Qi and regulating Qi, dispelling blood stasis and removing toxins, and herbs of dispelling endogenous wind, activating blood circulation and dissipating blood stasis, and replenishing Qi and removing toxins can be used. [Conclusion] The theory of hidden wind has important clinical significance for the diagnosis and treatment of SS. Understanding SS from the perspective of the pathogenic process and characteristics of hidden wind can more comprehensively explore the essence of SS and provide new ideas and methods for the treatment of SS.

**Key words:** Sjögren's syndrome; hidden wind; etiology and pathogenesis; dispelling wind and supporting healthy Qi; dissolve blood stasis and remove toxin; calming endogenous wind; wind toxin; wind-dispelling herb

干燥综合征(Sjögren's syndrome, SS)是一种侵犯泪腺、唾液腺等外分泌腺体,以淋巴细胞浸润和特异性自身抗体即抗干燥综合征抗原A抗体(anti-SSA antibody)/抗干燥综合征抗原B抗体(anti-SSB antibody)的产生为特征的弥漫性结缔组织病,临床上可

出现口眼干燥、角结膜炎、皮肤紫癜、白细胞减少、血小板降低等表现,部分患者甚至可继发肺纤维化、萎缩性胃炎及间质性肾炎等病变。SS确切的病因及发病机制尚未完全明确,目前学界认为EB病毒<sup>[1]</sup>、丙型肝炎病毒<sup>[2]</sup>等可通过分子模型机制诱发易感人群的

基金项目:国家自然科学基金项目(82074341)

Fund project: National Natural Science Project(82074341)

通信作者:王新昌, E-mail:ossani@126.com

自身免疫反应,从而导致SS的发生。这一发病机制与中医的伏风致病理论有诸多相似之处:伏风之伏,藏匿而隐蔽,表现为病毒侵入,潜伏机体,逾时而发;伏风之风,善行而数变,无处不行,无处不至,侵袭上窍,阻滞经络,诱导免疫功能紊乱,故从伏风论治SS符合中医理论特色,可为临床诊疗提供一种全新的思路与方法。本文试以此为切入点详细探讨SS的中医病因病机及诊疗思路,以期与同道共飨。

## 1 伏风述古

“伏”在《辞源》中被释为“藏匿”之意<sup>[1]</sup>,故伏风乃“藏匿之风”,其伤人致病属“伏邪致病”范畴。《黄帝内经》中“春伤于风,邪气留连,乃为洞泄……冬伤于寒,春必病温”之论乃伏邪理论之源,虽未明确提出“伏邪”一词,但表明四季邪气侵袭人体亦可匿而后发,为后世研究伏邪致病理论奠定了基础。明末清初吴又可<sup>[2]</sup>在其所著《瘟疫论》中明确提出了“伏邪”概念,言:“凡邪所客,有行邪,有伏邪……所谓温疫之邪,伏于膜原,如鸟栖巢,如兽藏穴,营卫所不关,药石所不及,至其发也,邪毒渐张。”与之同时代的医家刘吉人则强调了伏邪致病的广泛性,其所著《伏邪新书》序中有言:“伏邪为病者十居六七,其本脏自生之病不兼内伏六淫者十仅三四。”<sup>[3]</sup>刘氏还将伏邪进一步细分,言“夫伏气有伏燥、有伏寒、有伏风、有伏湿、有伏暑、有伏热”<sup>[5]3-4</sup>。其所论伏风致病的病机演变,与现代医学中SS的病理机制颇有契合之处。

## 2 从伏风探讨SS病因病机

伏风之成,或因外感风邪而不即病,伏匿于内,过后方发;或因已发而治不得法,正气内伤,邪气内陷,病情隐伏,一旦再受外风引动,则两风相加,合而为病。由此可见,伏风是疾病发生的病理基础,这与现代医学的自身免疫反应相类似,机体受外界因素影响使自身免疫功能失调,出现“风伏于内”的病机演变,再次受到诱发因素的影响时,则产生大量自身抗体,引起更为严重的自我攻击,出现类似“外风引动伏风”的病理变化。从临床表现而言,SS累及部位较广,还可继发他病,病位包括孔窍皮肤、脉络筋骨、四肢百骸、五脏六腑,具有类似风性“善行、数变”的特点。此外,当SS累及脏腑,亦可形成有形实邪,如肺部出现纤维化等病理改变,其中医病机即是内外两风相合,在体内日久积聚,产生风毒、血瘀等病理产物。

### 2.1 风藏孔窍 SS患者多出现口干干燥、猖獗性龋

齿、眼干伴异物感等孔窍失养的临床表现,其机制可能是由于B细胞的过表达,使外周血生成大量异常的自身抗体,从而分泌大量的炎症因子,致使分泌腺受损,如白细胞介素-1 $\beta$ (interleukin-1 $\beta$ , IL-1 $\beta$ )能促进基质金属蛋白酶的合成,并调节淋巴细胞浸润程度,导致腺体持续破坏<sup>[6]</sup>,使腺体生成和分泌功能均受到损伤。从中医理论分析,孔窍失养多责之津亏致燥,如《医述》所言“盖阴血虚,则不能荣运乎百体;津液衰,则无以滋养乎三焦……而燥变多端”<sup>[7]</sup>,而风为阳邪,善行耗津,津血同源,久伏必及营血,津亏血燥,化源不足,孔窍失养,无以濡润口唇,可见口干舌燥、舌体疼痛等症;又津液亏虚,唾液分泌减少,抗菌能力减弱,致牙齿干燥无泽,日渐变黑,甚则片状脱落,呈猖獗性龋齿;而泪液化源不足,分泌减少,可出现眼部异物感,视力下降,甚者强刺激亦无泪可流。

**2.2 风伏肌表** 部分SS患者可见皮肤干燥、瘙痒、脱发、溃疡、皮疹,甚至白癜风、淋巴瘤、腮腺肿大等临床表现<sup>[8]</sup>,其发生机制可能与CD4<sup>+</sup>辅助型T细胞分泌的可溶性炎症因子如干扰素- $\gamma$ (interferon- $\gamma$ , IFN- $\gamma$ )、白细胞介素-17(interleukin-17, IL-17)和白细胞介素-21(interleukin-21, IL-21)等相关,这些炎症因子直接作用于皮下结缔组织,导致皮肤损害。从中医理论分析,若素体虚弱,外卫不固,则风邪易侵犯肌表,“两虚相得,乃客其形”,风邪留恋日久则渐至入里,势必伤津化燥,甚可耗伤阴血,无以濡养肌表,则可见皮肤干燥,肌肤甲错,瘙痒难耐;若化热夹湿,则可见溃疡、脱发等表现。素体亏虚,贼风屡犯,内外合邪,同气相求,搏结于肌表之间,则疾病反复发作,迁延不愈。此外,伏风日久可与痰、瘀等病理产物胶结而化毒,导致反复发生腮腺肿大,正如《幼科折衷》中载:“风毒者……毒瓦斯蓄于皮肤,流结而为肿毒,遂成顽核赤色,多在腮颊之间……谓之遁毒风。”<sup>[9]</sup>

**2.3 风匿血脉** 少数SS患者可出现血小板减少,从而导致皮肤紫癜,或者出现鼻腔、牙龈、阴道出血等临床表现<sup>[10]</sup>,其机制可能是T细胞活化后诱导B细胞增殖、活化,产生多种自身抗体,吸附于血小板表面,从而破坏其结构和完整性<sup>[11]</sup>。从中医理论分析,风性开泄善动,易扰动人体气血,终致阴阳失调,虚则生风,风与血结,血被风气鼓荡而行也,亦伤也,津血渐涸,运行不畅,瘀血乃生,血不循经,则可见出血;久而化热成毒,热毒阻脉,横窜肌肤,阳气不能通达四末,甚

至出现雷诺现象<sup>[12]</sup>。

**2.4 风郁于肺** SS累及呼吸系统时,可并发间质性肺疾病。由于免疫功能失调,肺泡上皮细胞及支气管周围组织出现弥漫性淋巴细胞浸润,并伴有免疫复合性小血管炎,致使小气道弥散功能降低,后期甚至出现通气功能障碍<sup>[13]</sup>。《张爱庐临证经验方》中有风毒伏肺之论,言“夫肺脏属金,金旺于秋,伏风层叠蕴络,延为风毒”<sup>[14]</sup>,即外风不得散出而阻于肺络,则成伏风,并进一步成毒化瘀致病,造成肺络瘀阻不畅,从而出现类似于间质性肺疾病的临床表现。此外,《临证指南医案》有“风邪郁蒸化燥”<sup>[15]</sup>之论,贼风侵袭,久不尽除,成“内伏肺络之风”,蒸腾津液而化燥,最易伤肺,肺津受损,肺络失润,则阻而不畅,失其肃清之令,且风盛则挛急,风气内动,脏气不平,故可见胸闷、咳嗽等症。

**2.5 风聚脾胃** SS累及消化系统时,消化道黏膜层外分泌腺可出现病变,进而并发萎缩性胃炎、慢性腹泻等非特异性疾病,可出现食欲不振、腹满腹痛、泄泻或便秘等证候。《素问·风论》中言:“风邪久居肌肤,若一旦内入肠中,则为肠风泄泻。”指出风入肠胃则为肠风,可见肠鸣泄泻等症。伏风伤及脾胃,则可见食欲不振、腹满腹痛等不适,脾气主升,升而善磨,若风伏于脾,则致清阳不升,健运失职,可见身体怠惰乏力、四肢不欲动等症;胃贵乎通降,下行为顺,当风伏于胃,则致胃气不降,可见饮食不下、膈塞不通、腹善满等症。又脾为阴土,主统运水液,风为阳邪,主动,木克于土,风致水液运化加快,清浊分别不及,亦可于稀和合而下走肠道,终致泄泻。

**2.6 风积于肾** SS累及泌尿系统,可继发间质性肾炎、肾小管酸中毒、肾性尿崩证等疾病。免疫功能失调,可导致肾间质多种免疫细胞浸润的病理表现,包括T/B淋巴细胞、小管间质单核细胞和浆细胞等,其中淋巴细胞浸润则以CD4<sup>+</sup>T细胞为主<sup>[16]</sup>。而远端肾小管酸中毒也与自身免疫反应有关,研究表明,抗SSA(Ro)或抗SSB(La)抗体的沉积可能促进了疾病的进展<sup>[17]</sup>。《灵枢·九宫八风》所述“风从北方来……其伤人也,内舍于肾”,表明风邪可内伏于肾,影响肾络。从伏风致病理论分析,肾属少阴而居内,膀胱属太阳而位外,太阳受风,少阴内应,催动内风,两风相合,激荡于内,可致肾主水功能失调,气化失职,开阖失度,阖多开少,小便的生成及排泄发生障碍,可见尿少水肿

等表现;若开多阖少,则又可见尿多尿频等症。伏风迁延日久,则肾络空虚,瘀毒内生,又因肾脏结构的特殊性,容易形成微型癥瘕<sup>[18]</sup>,从而在疾病终末期常发生肾脏器质性病变。

### 3 “伏风”理论指导SS治疗

伏风之成,乃外风乘虚而入,潜伏于里,故治疗当内外兼顾,在应用防风、薄荷、荆芥等疏散外风药物的基础上,应酌加独活、蝉蜕、僵蚕等透散内风之品。此外还须注意以下两点:一是重视扶助正气,伏风形成在于脏腑虚损、气机失调,不能驱邪外出,故治疗当重视扶正安本、调畅气机;二是注重驱邪通络,伏风久稽则阻碍机体气血运行,酿成风热毒瘀,阻滞脉络,故治疗当兼顾拔毒破瘀、活血通络。

**3.1 扶正安本,调畅气机** 《杂病源流犀烛》云:“风病既愈,而根株未能悉拔,隔一二年或数年,必再发。”<sup>[19]</sup>伏风可伺肺脾肾等脏腑络脉空虚而蛰伏,进而诱发自身免疫反应,故治当扶正安本。盖风为阳邪,易伤津动血,故此处扶正当以滋阴养血为主,其中养血亦是取“治风先治血,血行风自灭<sup>[20]</sup>”之意,具体可予麦冬、生地黄、当归、芍药、天冬等药物,选方可用增液汤、当归芍药散等益津生血。研究表明,增液汤可降低SS小鼠血清TNF- $\alpha$ 、血清INF- $\gamma$ 水平<sup>[21]</sup>;麦冬地芍汤可通过调节辅助性T细胞1/辅助性T细胞2、辅助性T细胞17/调节性T细胞的免疫平衡,从而改善SS症状<sup>[22]</sup>。《本草从新》谓独活具有“气缓善搜……以理伏风”<sup>[23]</sup>的功效,《重修政和经史证类备用本草》认为白芍功在“治风毒”<sup>[24]</sup>。研究亦表明,白芍的有效成分白芍总苷可通过增加乙酸和丁酸及短链脂肪酸含量,调节肠道菌群结构,保护肠道屏障,从而减轻SS的胃肠道反应<sup>[25]</sup>。

在疾病早期,风邪伏而未深,调理气机亦有益于祛内风而兼扶正,董振华教授<sup>[26]</sup>临证时以柴芩升降散加减治疗SS伴腮腺肿大获良效,以蝉蜕、僵蚕、姜黄、大黄四药升清降浊以恢复气机升降,其中蝉蜕、僵蚕均有透风邪于外的功效;柴胡不仅能理肝,其有效成分柴胡皂苷对炎性渗出、毛细血管通透性升高等多种炎症过程均有治疗作用<sup>[27]</sup>。除此之外,部分风药亦可扶正,正气存内而伏风无所藏,如金银花除抗炎作用外,还具有增强机体免疫力的功效<sup>[28]</sup>;连翘中的连翘酯苷A能够抑制TNF- $\alpha$ 表达<sup>[29]</sup>,进而抑制炎症因子释放及T细胞增殖,具有重要的负向调节作用,能够维

持自身免疫耐受<sup>[30]</sup>。

**3.2 拔毒破瘀,驱邪通络** 病程日久,成毒化瘀,不正之气是毒瘀形成的先决条件<sup>[31]</sup>,若伏风久藏机体不能及时祛除,可酿毒成瘀,故治当拔毒破瘀。风毒在表腐皮,可选金银花、连翘清热解毒,如王新昌教授运用银翘散加减治疗早期SS,正是取金银花、连翘凉而能透之意,再合蝉蜕、僵蚕等虫类药物加强解毒功效。风毒在血化热,一旦出现白细胞或血小板明显降低,证明机体免疫反应过亢,可加赤小豆、天葵子、紫花地丁、黄连等凉血解毒<sup>[32]</sup>。伏风若入脏腑,可见毒瘀互结,可予地龙、全蝎、蜈蚣、海风藤、青风藤、穿山龙、王不留行等搜风剔毒、通络化瘀,《重修政和经史证类备用本草》云:“王不留行可治风毒,通血脉。”<sup>[24]90</sup>又取虫类走窜通络之性和藤类缠绕蔓延之性,使伏风得搜,瘀滞得通,可广泛治疗各个脏腑所出现的毒瘀。其中,张昱教授将穿山龙和地龙称之为二龙,对已入络的风邪和已成的内风,具有搜风通络的良效<sup>[33]</sup>。乌梢蛇祛风通络之力和缓,适用于风毒壅滞之证,及病久邪深正气虚弱者。此外,现代药理学研究亦表明,全蝎、蜈蚣有镇静、解痉、扩张血管等作用;地龙含有的有效成分中蚯蚓解热碱、蚯蚓素、6-羟基嘌呤等,对SS合并肺部病变的患者最为适用<sup>[34]</sup>。

#### 4 结语

SS起病隐匿,临床症状多样,病程迁延反复,与中医理论中的伏气致病相似,既往多数医家认为其多由燥邪致病,然笔者通过临床实践观察,并加以理论考究,认为伏风亦可致病,其病理机制及临床表现与自身免疫反应相类似。风藏孔窍,耗津伤营,生化不足而口眼失濡,则见燥象;风伏肌表,伤津耗血致燥,则见皮肤干燥、瘙痒、脱发、溃疡等症;风匿血脉,动伤气血,津少行涩而致瘀,血不循经则出血;风郁于肺,郁蒸化燥,肺络挛急,痰饮妄动均可见咳喘胸满等症,甚延为风毒化瘀,日久可见肺系病理性改变;风聚脾胃,风气内动,脏气不平,脾胃升降失职,肠腑清浊不别,均可致满胀泄泻等症;风积于肾,气化失职,开阖失度致小溲不利,日久肾络空虚,瘀毒化生癥瘕,终见器质性病变。伏风致病,常内外合邪,除疏散外风、透散内风外,宜遵扶正兼以理气、破瘀合以拔毒之法度,方选增液汤、当归芍药散、柴芩升降散等,以达扶正安本、调畅气机之功;以银翘散合赤小豆、天葵子、紫花地丁、黄连等凉血解毒,合地龙、穿山龙、全蝎、蜈蚣等药

搜风剔毒、通络化瘀,共奏拔毒破瘀、活血通络之效。

以伏风理论探讨SS的发病与治疗,针对SS病程中“伏风”隐匿潜藏,逐渐积累的特点,通过四诊合参,在辨病与辨证的基础上,结合现代药理及临床研究,有助于有效缓解SS患者的症状,并在阻断SS疾病进程及治疗方面充分发挥中医药的优势,为临床诊疗提供新的思路。

#### 参考文献:

- [1] CROI C, ASTORRI E, MURRAY-BROWN W, et al. Implication of Epstein-Barr virus infection in disease-specific autoreactive B cell activation in ectopic lymphoid structures of Sjogren's syndrome[J]. *Arthritis Rheumatol*, 2014, 66(9):2545-2557.
- [2] WANG Y, DOU H, LIU G, et al. Hepatitis C virus infection and the risk of Sjogren or sicca syndrome: A Meta-analysis[J]. *Microbiol Immunol*, 2014, 58(12):675-687.
- [3] 王建, 巩勋, 姜泉. 从伏邪理论探讨类风湿关节炎病因病机[J]. *浙江中医药大学学报*, 2017, 41(9):719-723.
- [4] 吴有性. 瘟疫论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:43.
- [5] 刘吉人. 伏邪新书[M]. 上海: 上海国医书局, 1930(中华民国十九年).
- [6] 刘英, 姜萍, 王晓萌, 等. 原发性干燥综合征免疫细胞相关因子的研究进展[J]. *山东医药*, 2017, 57(18):103-105.
- [7] 程杏轩. 医述[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983:296.
- [8] 王心声, 乔娜, 付萍. 原发性干燥综合征59例皮肤黏膜表现分析[J]. *临床皮肤科杂志*, 2012, 41(12):716-718.
- [9] 秦昌遇. 幼科折衷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016:92.
- [10] 王景, 宣磊, 董振华. 董振华治疗干燥综合征合并血小板减少症的经验[J]. *中国临床医生杂志*, 2019, 47(6):637-639.
- [11] 朱丰林, 张莹. 干燥综合征合并血小板减少研究进展[J]. *安徽医学*, 2020, 41(6):730-732.
- [12] 王景, 宣磊, 董振华. 董振华治疗结缔组织病伴雷诺现象经验[J]. *北京中医药*, 2017, 36(10):875-877.
- [13] 汤建平, 涂洋. 干燥综合征合并肺间质病变的分子发病机制与临床治疗进展[J]. *现代实用医学*, 2019, 31(8):995-997.
- [14] 缪遵义, 曹仁伯, 张大熾, 等. 吴中珍本医籍四种[M]. 江一平, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1994:196.
- [15] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 51.
- [16] EVANS R D, LAING C M, CIURTIN C, et al. Tubulointerstitial nephritis in primary Sjogren syndrome: Clinical manifestations and response to treatment[J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2016, 17:2.
- [17] 刘丽, 李延萍, 吴斌. 原发性干燥综合征免疫机制的研究现状[J]. *河北医药*, 2021, 43(7):1076-1081.
- [18] 范增慧, 马锋锋, 李小会, 等. 糖尿病肾病从“伏风”及“风毒”立论[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(1):110-113.
- [19] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 396.

[20] 李中梓.医宗必读[M].北京:中国医药科技出版社,2011:307.

[21] 国小红,宋国绪.宋国绪主任医师应用增液汤治疗干燥综合征的实验研究[J].中医临床研究,2018,10(8):1-3.

[22] 张可可,汪悦,王婷婷,等.麦冬地芍汤对NOD小鼠血清及颌下腺中VIP及Th1/Th2,Th17/Treg免疫平衡的影响[J].山东中医杂志,2019,38(8):778-782.

[23] 吴仪洛.本草从新[M].太原:山西科学技术出版社,2015:12.

[24] 唐慎微.重修政和经史证类备用本草:上[M].北京:中国中医药出版社,2013.

[25] 刘兴艳,马舒伟,李雄伟,等.白芍总苷对干燥综合征小鼠肠道微环境的调节作用[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(13):50-57.

[26] 董振华.柴苓升降散加减治疗干燥综合征伴腮腺肿大45例[J].风湿病与关节炎,2013,2(11):42-43.

[27] 李月阳,雷根平,董盛,等.柴胡的现代药理作用研究进展[J].海南医学院学报,2021:1-15[2021-12-27].DOI:10.13210/j.cnki.jhmu.20210514.005.

[28] 马丽.金银花的药理作用研究[J].光明中医,2020,35(20):3308-3310.

[29] 齐丽娜,陈炫好,金华,等.中药连翘化学成分及药理活性研究进展[J].天津中医药大学学报,2021,40(2):168-175.

[30] 孙超,王健,王信,等.原发性干燥综合征患者外周血调节性B细胞表达水平及意义[J].沈阳医学院学报,2020,22(3):227-230.

[31] 陆拯.毒证论[M].北京:中国中医药出版社,2012:7.

[32] 刘潇,王晓鹏,孙卓昕,等.王新昌运用银翘散加减治疗早期干燥综合征经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(8):798-800,809.

[33] 余怡,张昱,张秋.张昱教授应用祛风法治疗肾病蛋白尿经验[J].世界中西医结合杂志,2021,16(3):441-445.

[34] 赵兴连,韩涛.古今药方纵横[M].北京:人民卫生出版社,2010:95.

(收稿日期:2021-06-19)

(上接第328页)

[3] GUERRA J, DEVESA J. Causes and treatment of idiopathic benign paroxysmal positional vertigo based on endocrinological and other metabolic factors[J]. J Otol, 2020, 15(4):155-160.

[4] 雷夏燕.良性阵发性位置性眩晕中医治疗效果研究[J].中外医学研究,2018,16(16):105-106.

[5] 李臻,邓华亮,于海峰,等.良性阵发性位置性眩晕的中西医研究概况[J].中国民族民间医药,2017,26(19):37-41.

[6] 张玲玲,黎波.针灸治疗良性阵发性位置性眩晕的研究进展[J].中华针灸电子杂志,2020,9(4):146-148.

[7] 姜和,于虹雪,苏欢欢,等.眼针治疗良性阵发性位置性眩晕复位后残余头晕的疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2020,44(10):999-1003.

[8] 徐凤.针灸大全[M].北京:人民卫生出版社,1987:43.

[9] 李志亮,解越,周炜,等.王居易四关穴临床应用经验辑要[J].中国针灸,2013,33(3):255-257.

[10] 高式国.高式国针灸穴名解[M].北京:中国中医药出版社,2012:48.

[11] 秦越人.难经[M].北京:学苑出版社,2007:196.

[12] 黄元御.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1996.

[13] 贾玉洁.开四关之浅识[J].陕西中医,2008,29(8):1103-1104.

[14] 叶海敏,张鹏,林旭明,等.针刺“四关”穴治疗脑卒中后抑郁的临床研究[J].中医药导报,2016,22(7):60-62.

[15] 王浩然.“四关”穴在针灸疑难病证中的功效辨析[J].中国中

医基础医学杂志,2019,25(6):799-801.

[16] 郝石磊,刘静,王定雪,等.许建阳教授应用四关穴临床治疗验举要[J].上海针灸杂志,2011,30(12):802-803.

[17] 何煜宁,卢美璘,尤艳利.合谷、太冲穴对的作用机制研究概况[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(4):228-230.

[18] 李晓陵,刘阳,王丰,等.基于fMRI的针刺“四关”穴治疗机制研究进展[J].山东医药,2020,60(20):88-90.

[19] 张鹏,叶海敏,吴清明,等.电针“四关”穴及相应单穴对PSD大鼠海马5-HT、NE的影响[J].中医药导报,2016,22(8):40-42.

[20] 黄春梅,陈韵龙,秦敏.秦敏运用岭南飞针疗法治疗焦虑障碍学术经验摘要[J].中医药导报,2021,27(6):193-196.

[21] 陈士泽.辨证奇闻[M].北京:中国中医药出版社,1995:91.

[22] 华荣,孙景波,黄培新.中风始发态证候与血浆脑肠肽的相关性[J].中国中医药信息杂志,2005,12(3):24-25.

[23] 李学军,高燕洁,陈志刚,等.中风急性期患者血浆脑肠肽变化与中医证型相关性研究[J].中国中医急症,2012,21(9):1407-1408.

[24] 李梃.医学入门[M].北京:中国中医药出版社,1995:72.

[25] 刘水馨,刘琳,刘洁.基于肝-肠-脑轴探讨承气汤联合针灸对肝性脑病的治疗作用[J].湖南中医杂志,2021,37(4):181-183.

[26] 王宇,薛宏伟,宋聪琳.常规针刺加四关穴治疗肝阳上亢型眩晕33例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(22):90-92.

[27] 李军.开四关神阙隔盐灸治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J].吉林中医药,2013,33(9):945-947.

(收稿日期:2021-08-26)

刘璇,等:干燥综合征伏风致病病机及治法探讨