

本文引用: 唐路军, 曾 阳, 王小菊, 袁柳媚, 张 稳, 刘 侃, 曾 勇, 王行宽, 胡国恒. 王行宽教授论治原发性干燥综合征并血小板减少临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(5): 916-920.

王行宽教授论治原发性干燥综合征并血小板减少临床经验

唐路军, 曾 阳, 王小菊, 袁柳媚, 张 稳, 刘 侃, 曾 勇, 王行宽, 胡国恒*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

[摘要] 原发性干燥综合征并血小板减少是临床常见的慢性自身免疫性疾病, 因其病程漫长, 病因复杂, 故难以根治。王行宽教授认为, 本病多由先天、后天因素致肾水暗耗, 肝木受焚, 疏泄失职, 燥热内生, 迫血妄行, 肝不藏血, 血溢脉外, 故与肝、肾两脏密切相关。治疗上主张滋补肝肾、疏肝养肝、补益气血, 兼顾活血化瘀, 使精血互生、气行津化, 进而使阴血得生、燥热自除、瘀血得化, 脏腑、清窍、肌肤得以濡养, 同时根据机体虚实, 随证加减。总结王行宽教授治疗原发性干燥综合征并血小板减少经验, 并附验案一则, 加以阐述。

[关键词] 原发性干燥综合征; 血小板减少; 肝肾同治; 滋补肝肾; 疏肝养血; 王行宽

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.05.019

Professor WANG Xingkuan's clinical experience in treating primary Sjogren's syndrome with thrombocytopenia

TANG Lujun, ZENG Yang, WANG Xiaoju, YUAN Liumei, ZHANG Wen, LIU Kan, ZENG Yong,

WANG Xingkuan, HU Guoheng*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

[Abstract] Primary Sjogren's syndrome (pSS) complicated with thrombocytopenia is a clinically common chronic autoimmune disease. Given its prolonged course and complex etiology, it is challenging to achieve a radical cure. Professor WANG Xingkuan believes that this disease primarily arises from congenital or acquired factors leading to chronic depletion of kidney water, deflagration of liver, and impaired liver qi regulation. This results in endogenous dryness-heat, reckless flow of blood, liver's failure to store blood, and subsequent blood extravasation. Thus, its pathogenesis is deeply rooted in the liver and kidney. In treatment, Professor WANG advocates nourishing the liver and kidney, soothing and nourishing the liver, tonifying qi and blood, while also circulating blood and transforming stasis. This approach aims to promote the mutual generation of essence and blood and facilitate qi movement and body fluids transformation, thereby regenerating yin and blood, eliminating dryness-heat, resolving blood stasis, and nourishing the zang-fu organs, seven orifices, and skin. At the same time, modifications are made according to the patient's deficiency-excess patterns and evolving symptoms. This paper summarizes Professor WANG Xingkuan's experience in treating pSS with thrombocytopenia, illustrated with a verified medical record.

[Keywords] primary Sjogren's syndrome; thrombocytopenia; simultaneous treatment of the liver and kidney; nourishing the liver and kidney; soothing the liver and nourishing blood; WANG Xingkuan

[收稿日期] 2025-02-17

[基金项目] 国家中医药管理局“全国名老中医药专家传承工作室”建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 全国名老中医药专家王行宽传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号); 国家自然科学基金青年基金项目(82104842); 湖南省自然科学基金面上项目(2020JJ4476); 湖南省卫生健康委员会科研课题(20201617); 湖南省教育厅科学研究项目(19A379)。

[通信作者] * 胡国恒, 男, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: huguoheng@hnu.edu.cn。

原发性干燥综合征(primary Sjögren syndrome, pSS)是临床常见的慢性自身免疫性疾病,以泪腺、唾液腺等外分泌腺受累伴淋巴细胞浸润为主要特征^[1],主要表现为眼干、口干等症状。其发病可能与病毒感染、遗传、负面压力等因素密切相关^[2-3]。在我国,pSS发病率为0.29%~0.77%,以中老年女性多见,常伴有多系统功能损害,严重影响患者的生活质量^[4]。研究表明,约45.8%的pSS患者出现血液系统损害,约有7.8%的患者表现为血小板下降^[5],可能与pSS患者淋巴细胞数量失衡、自身免疫系统紊乱相关^[6]。pSS并血小板减少患者有较高的出血风险,轻者表现为皮肤瘀点、瘀斑、牙龈出血,重者可能出现脏器出血,危及生命^[7]。现代医学运用糖皮质激素、免疫抑制剂治疗pSS并血小板减少,临床疗效尚可,但因毒副作用大、复发率高而受到一定限制^[8]。近年来,研究发现中医药治疗pSS并血小板减少具有良好的临床疗效^[9-13]。pSS属于中医学“燥痹”“燥证”范畴,血小板减少属于中医学“血证”“虚劳”范畴。诸多医家治疗pSS并血小板减少多以益气养阴、养血止血为主^[14-16]。

王行宽教授为主任医师,博士研究生导师,首届全国名中医,深耕临床50余年,擅长临床常见病及疑难杂病的治疗,提出了“杂病治肝、多脏调燮、微观辨证、疏通督脉”的创新思路^[17]。王行宽教授精研“杂病治肝”之法,认为pSS并血小板减少的核心病机为肝肾不足、阴亏血少、肝不藏血,治当从滋补肝肾、疏肝养血入手,临床多以六味地黄汤合逍遥散加减。笔者有幸跟诊于王行宽教授学习,将其治疗本病的经验整理如下,以飨同道。

1 病因病机认识

1.1 外感淫邪,内伤脏腑

中医历代文献中无pSS并血小板减少病名记载,现代医家依据其临床表现多以“燥证”“燥痹”“血证”“虚劳”进行论治^[18]。pSS合并血小板减少一病,现代医学亦诊断为pSS伴或不伴皮肤黏膜或重要脏器出血^[19]。现代医学认为,pSS引发血小板减少的机制暂未明确,当前主要认为其与自身免疫系统紊乱有关^[20]。王行宽教授认为,pSS并血小板减少属中医学“燥证”“虚劳”范畴,并主张其病因不外乎内、外两端。外因为感受外邪,主要包括燥邪、热邪、风邪等。《素问玄机原病式》云:“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥。”

《景岳全书·血证》载:“凡病血者,无不由于水亏,水亏则火盛。”机体感受外邪会生热,导致损伤津液阴血,甚至迫血妄行,出现干燥、出血的症状。内伤责之先天不足,情志所伤,劳倦久病。肾为先天之本,藏精化血,肾之精气不足导致血虚,血虚则肌肤、官窍失于濡养;七情过及皆能化火,肝主调畅情志,故情志所伤主要责之于肝,肝火旺盛,火热耗伤气血;燥证日久耗伤气阴及阴血,或过劳损伤气阴,致使阴虚火旺,迫血妄行。以上内因均可导致津伤化燥、血热出血等表现。

1.2 肾阴不足,肾精亏虚

《类经·卷十五》载:“肾恶燥,肾属水而藏精,燥胜则伤精,故恶燥。”王行宽教授认为,pSS并血小板减少与肾阴亏虚关系密切。肾为水脏,主藏先天之精,为五脏阴阳之本。精足则阴足,阴主静,故肾闭藏功能正常,五脏得以濡养。五脏外合五体,且各有开窍之处,如肺合皮毛,开窍于鼻。肾精充足则肺得其滋养,外荣于皮毛、鼻窍。若肾阴不足,肾精亏虚,其藏精功能受损,五液虚则气血不化津,津伤则燥热内生,进一步加重阴精亏耗。五脏所外合及开窍之所失于濡润滋养,导致干枯之象显现,如肺失濡养可见鼻干、皮肤干、毛发脱落等燥象。肾阴亏虚导致水不涵木而肝肾阴虚,罹生燥热,进而灼伤血络、迫血妄行,出现出血倾向,燥热日久还能煎灼血液,致使血液损耗,出现黏稠或者瘀滞,发为血证。《素问·六节藏象论篇》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾脏所藏之精包含先天之精、后天之精。脾胃为后天之本,乃气血生化之源,受先天肾精充养。若先天肾精不足,后天脾胃无以充养致虚损渐久,出现气血两虚、气不生血或气不摄血等象;若损耗或丢失过多,可见血证,即西医所言血小板减少。《素问·阴阳应象大论篇》载:“肾生骨髓。”肾主骨生髓,肾精充足则骨髓盈满,进而可荣骨、化血、充脑。肾精不足,则骨髓化生血液的能力下降,即所谓“精不化血”。根据中医学微观辨证讨论,血液中成分包含血小板,亦属阴血之质,精不化血可导致血小板生成减少,进而导致血证发生。pSS并血小板减少多见于女性^[21]。《素问·上古天真论篇》曰:“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”女子因其特殊的生理结构,一生中要经历经、带、孕、产、乳等过程,对阴精损耗极大。而中年以后,遵循自然规律,

阴精已亏损过半,即《素问·阴阳应象大论篇》载:“年四十而阴气自半也。”女子心思细腻,常多思多虑,加之饮食不节、起居无常,更易导致火热内生,耗伤肾阴、肾精。而精血同源,精伤则化血乏源,气血不足最终导致肌肤及毛窍失于滋润而出现干燥、出血及贫血症状。

1.3 肝阴不足,肝失疏泄

肝主疏泄,主藏血,可调节、输布血液,为机体活动提供物质基础^[2]。王行宽教授指出,肝为风木之脏,与pSS并血小板减少的发病密切相关。肝木干燥,阴液不足,阳亢则易化火生风,加重一身之燥。肝无水养,郁而不升,疏泄不利,水津不行,则郁愈甚而燥愈重,燥愈重而郁愈甚。《中风斟论》记载:“盖肝之秉性,刚而易扰,必赖阴血以涵濡之,则刚木柔驯,而无暴戾之变。”其一,肝为刚脏,内寄相火,易阳亢为乱。肝主藏血,可贮藏血液,能制约肝阳升动之性,使肝气柔和升发,防止出血。若肝阴受损,则肝火偏盛,不能濡润肝体或损伤血脉,出现皮肤、目珠、爪甲等官窍干燥症状及皮下出血、紫癜等症状。其二,肝主疏泄,喜调畅而恶抑郁。若情志不畅,肝失疏泄,肝气郁结使脾胃运化失司或血运不通,气血生化乏源或气滞血瘀导致新血不足,瘀血难祛,终致血液生成减少。肝气郁结化火,火热伤津动血,血不循常道而溢脉外。以上均可使机体出现干燥症状和自发性出血症状。《医宗必读·乙癸同源论》云:“肾应北方壬癸,于卦为坎,于象为龙,龙潜海底。肝应东方甲乙,于卦为震,于象为雷,雷藏泽中。泽也,海也,莫非水也,莫非下也,故曰乙癸同源。”肝肾两脏同为阴脏,精血互生互化,肝血依赖肾精滋养,肾精又赖肝血化生,称之乙癸同源,故肝血不足与肾精不足常相互影响。因此,王行宽教授尤其强调肝肾两脏在pSS并血小板减少发病过程的重要作用,在临证中提倡肝肾同调,注重补其阴血、调节肝气升发,平衡阴阳。

1.4 痰瘀胶结,虚劳内生

王行宽教授认为,pSS并血小板减少患者因血燥内生,津气涩滞,输布不畅,发为此病。气滞则血行不畅,瘀血内生,津停则聚而为湿,凝而为痰。再兼本病病程较长,痰瘀相互胶结,痹阻经络,致关节疼痛、活动不利。气、津液、精血输布不畅,久则伤及脏腑,虚劳内生,其病机为本虚标实,其痰瘀愈重,虚劳愈甚。

2 辨证论治

2.1 滋补肝肾,乙癸同补

王行宽教授认为,pSS并血小板减少的根本病机为肾水不足,水不涵木,气不化津,燥热内生,灼伤阴精,致使阴血不足或血溢脉外。肾为水脏,喜润恶燥,主要调节全身水液。肾阴为全身阴液之根本,若肾阴充沛,汗、涕、泪、涎、唾五液得养,全身经络、孔窍、关节得濡,则津气常留、七窍灵通。《外经微言·肝木篇》载:“少师曰:肝属木,木非水不养,故肾为肝之母也。”若水亏不能生木,则肝必生燥,肝气不平,化火生风,加重燥象。若肾水暗耗,水不涵木,肝肾精气亏虚,全身阴液随之而伤。临床上,pSS并血小板减少肝肾亏虚证患者可见口干舌燥、目珠干涩、鼻干鼻衄、头晕健忘、记忆力减退、尿频,女性甚至阴道干涩等。pSS并血小板减少多以慢性发病常见,但急性期发病亦不可忽视。故治疗当分清标本缓急,急则清热凉血止血治其标,缓则正本清源、滋养肝肾治其本,使源竭复流,枯枝再荣。王行宽教授临证治疗急性期以清热润燥、凉血止血为主,方用知柏地黄汤合茜根散加减;缓解期以滋肾养肝为主,即“壮水之主,以制阳光”,方以六味地黄汤加减。《医学衷中参西录·地黄解》载:“各脏腑阴分虚损者,熟地黄皆能补之。”王行宽教授临证多重用熟地黄为君药,熟地黄经九蒸久晒,甘而微温,能滋肝肾之阴、补血填精;山茱萸味酸,性温,既能补精气、敛元气,又能温肝血、利九窍。熟地黄得山茱萸,养阴生津之功增强;山茱萸得熟地黄,涩精敛阴之力更甚,二者相须为用,补益肝肾。山药味甘,性平,能入五脏。王行宽教授从多脏调变观点指出六味地黄汤中配伍山药,既能补肾水,又可将阴液引于肝、心、脾、肺,使五脏得润,即“山药以补肾中之水,而又可遍通于五脏,此所谓补一顾五,多脏调变”。牡丹皮辛凉疏利,能泻肝之郁热、清血中燥热,为臣药。泽泻性淡,味咸,入肾经,能泻肾中湿火,防止补而偏盛,此为“开合有度”。茯苓味甘、淡,性平,上能健脾胃、下可利小便。《本草新编·卷之四(征集)》载:“茯苓犹通上下之窍……下通膀胱,而上通于胃,胃气得肾气之升腾,而胃气有不更开,饮食有不更进乎。”综上,王行宽教授以六味地黄汤加减滋补肝肾,乙癸双补,使精血化生,阴液充足,燥热自去,诸症自平。

2.2 疏肝理气,益气养血

王行宽教授认为,肝血不足、肝失疏泄贯穿 pSS 并血小板减少病程始终,并提出善调肝者,善治百病^[23]。肝主藏血,血为气之母,肝血充足则其气亦得以濡养和贮藏。血为气之母,气为血之帅,若肝血不足,则气失所养,导致气血运行不畅,血液不能畅达全身脏腑及肌肤,使其不得濡养。临床上,pSS 并血小板减少肝血不足证患者的主要症状包括口鼻干燥、周身皮肤干燥、情绪郁闷或低落、头晕眼花、疲倦乏力、食欲减退、皮下出血等。王行宽教授在急性期以清肝泻火、凉血止血法为主,方用丹栀逍遥散或龙胆泻肝汤加减;缓解期治疗则以疏肝理气、健脾养血为主,方用逍遥散合归脾汤加减,并酌加黄芪、西洋参、人参等药,共奏疏肝气、养肝血之功,助机体气行血行。柴胡气味俱轻,善达木气,疏肝解郁,使肝气得以调达,水津运行通畅。肝木得舒,则肝不克土,脾胃之气得以升清降浊,饮食得化,气血得生。当归味甘、辛,性温,既能养血活血,又能顺应木气、润木荣木,使肝血充、肝气畅。《黄元御医书全集·长沙药解》曰:“酸则郁而辛则达,寒则凝而温则畅。”白芍味苦、酸,性微寒,可养血敛阴、柔肝平肝,王行宽教授认为其配伍柴胡可防止柴胡过于辛散燥烈,还能养血敛阴,进而达到滋阴润燥之功。有形之血难以速生,无形之气所当急固,此时可配伍黄芪,大补无形之气,助当归生血。正如《本草新编·卷之一(宫集)》记载:“不知血药生血,其功缓,气药生血,其功速。况气分血分之药,合而相同,则血得气而速生,又何疑哉?”王行宽教授主张血道由肝,肝又主藏血,逍遥散可疏肝解郁,使肝气舒畅,血脉畅通,加入黄芪、人参之品补益全身气血,肝血充足又可养肝气,气血充盈则脏腑、经脉、肌肉、皮肤均得其充养,从而诸多干燥之象得解。相关临床研究亦表明,加味逍遥散联合硫酸羟氯喹治疗肝郁脾虚型 pSS 疗效确切,亦无明显不良反应^[24]。

3 验案举隅

患者,女,68岁。初诊:2023年7月6日。主诉:眼干、口干7年余,伴皮肤瘀斑1年余。患者7年前无明显诱因出现眼干、口干、渴欲饮水,未予重视。此后症状逐渐加重,伴腮腺肿大、牙齿片状脱落,于当地医院(具体不详)完善相关检查后诊断为 pSS。近1年来,患者反复出现皮肤瘀斑,完善血常规检查

提示血小板减少,最低为 $19 \times 10^9/L$ 。遂就诊于湖南中医药大学第一附属医院内科门诊。现症见:口干、鼻干、目干涩,口渴多饮,进食吞咽需用水送服,皮肤干燥、有紫癜及瘀紫斑,以四肢多见,情绪烦躁不安,伴头晕乏力、腰痛、寐不安、纳差,夜尿1~2次,大便稀,舌暗红,舌中裂纹,苔少,脉细弦。门诊血常规:血小板 $21 \times 10^9/L$ 。西医诊断:pSS、血小板减少性紫癜。中医诊断:燥证、血证,辨为肝肾阴虚、燥热偏盛证。治以滋肾疏肝,清热润燥。方用六味地黄汤合逍遥散加减。处方:熟地黄 30 g,山茱萸 10 g,山药 15 g,茯苓 20 g,泽泻 10 g,牡丹皮 10 g,醋北柴胡 10 g,黄芩 10 g,当归 12 g,白芍 20 g,西洋参 10 g,天冬 15 g,麦冬 15 g,天麻 12 g,薄荷 6 g(后下)。共 14 剂,每日 1 剂,水煎,分 2 次温服。

二诊:2023年7月20日。患者述服药后口干、鼻干及目珠干涩稍改善,口渴与皮肤干燥缓解,四肢紫癜稍减退,情绪稍烦躁,睡眠稍安。复查血小板上升至 $76 \times 10^9/L$ 。仍见头晕乏力、腰痛,夜尿1~2次,大便软溏,日解3~4次,舌暗红,舌中裂纹,苔少,脉细弦。一诊方奏效,拟增强益气健脾之力。上方加黄芪 20 g、白术 15 g。共 14 剂,煎服法同前。

三诊:2023年8月4日。患者服药后无明显不适,口干、鼻干及目珠干涩进一步好转,情绪日渐平稳,夜寐谧。复查血小板: $79 \times 10^9/L$ 。仍见四肢少许紫癜,腰痛乏力,夜尿1次,大便仍稀溏,日解2~3次,舌淡,舌中少许裂纹,脉弦。患者脾虚失健显著,治守原法,继续加强补气温脾之力,二诊方去天冬、西洋参,加人参 10 g、益智仁 15 g。共 14 剂,煎服法同前。

四诊:2023年8月24日。患者述药后相安,诸多干燥症状基本缓解。复查血小板: $96 \times 10^9/L$,腰痛如前,大便稀溏改善,日解1~2次,夜尿1次,舌淡红,苔薄黄,脉弦有力。三诊方加淫羊藿 12 g、菟丝子 15 g。共 14 剂,煎服法同前。

后期半年随访,患者规律复诊,病情平稳且未见复发。

按语:本案患者为老年女性,其病机为肾之精气不足,肝肾阴液亏虚。就诊时患者口鼻及目珠干涩,口渴,皮肤紫癜及瘀紫斑,腰痛,情绪烦扰,夜寐不安,头晕乏力。此属肝肾亏虚,气不化津,燥热内生,水不涵木。一则肝肾阴虚致肝阳上亢,煎灼津液;二则肝肾阴血亏乏,肝木失疏,肝不藏血致血溢脉外;

三则燥热偏盛,耗伤阴血,则血不养气,致使气血亏虚。诊断为燥证、血证,辨为肝肾阴虚、燥热偏盛证。故治宜滋肾疏肝、清热润燥,方用六味地黄汤合逍遥散加减。方中熟地黄填精益髓、滋补阴精,山茱萸补养肝肾、涩精敛阴,山药益气养阴、补益脾肾,三者共为君药。臣以茯苓、牡丹皮、泽泻健脾清肝泻火;醋北柴胡、黄芩、当归、白芍疏肝养血清热;西洋参、天冬、麦冬益气养阴润燥。佐以天麻祛风平肝、薄荷疏肝解郁。二诊时,患者诸多干燥症状改善,但仍见腹泻、乏力,故加黄芪、白术以健脾益气、祛湿止泻。三诊时,患者症状进一步改善,大便次数减少,仍见乏力、稀溏、情绪烦躁,故减寒凉之天冬、西洋参,加人参大补元气、安神益智,合益智仁温脾止泻、暖肾缩尿。四诊时,患者情况基本稳定,但腰痛未减,且仍见便溏、夜尿。王行宽教授认为,此患者久服滋肾养阴之品,渐损脾肾之阳,故稍加淫羊藿、菟丝子温脾暖肝补肾、固精缩尿止泻。王行宽教授治疗 pSS 并血小板减少并不拘泥形式,临证变化,灵活加减,在诊治该患者的过程中始终注重肝肾同治,不忘兼顾补益脾胃之气,彰显其深厚临床功底。

4 结语

血小板减少是 pSS 的常见并发症,会加大出血风险,严重影响患者健康。王行宽教授常按“燥证”“血证”辨治本病,认为其病位主要在肝、肾,患者素体肝肾阴虚,伤及阴血,燥热偏盛出现 pSS;骨髓不充,气血生化乏源出现血小板减少。因此,肾水暗耗,精气亏虚为其病机之先;肝之阴血不足,肝木失疏为病机之本;日久痰瘀胶结,虚劳内生为病机之变。临证时,王行宽教授提出治宜滋肾疏肝、益气养血;兼以清热、润燥、化痰、祛瘀综合调治,使气行津化、气血通畅、痰瘀消散,则脏腑得养,清窍、肌肤得以濡养。

参考文献

- [1] FOX R I. Sjögren's syndrome[J]. *The Lancet*, 2005, 366(9482): 321-331.
- [2] BALINT G, WATSON BUCHANAN W, KEAN C A, et al. Sjögren's syndrome[J]. *Inflammopharmacology*, 2024, 32(1): 37-43.
- [3] MALEKI-FISCHBACH M, KASTSIANOK L, KOSLOW M, et al. Manifestations and management of Sjögren's disease [J]. *Arthritis Research & Therapy*, 2024, 26(1): 43.
- [4] 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.
- [5] 李 娅. 中国原发性干燥综合征的现况调查及特征分析[D]. 北京: 北京协和医学院, 2013.
- [6] 代宛蓉, 张 宇, 马 莉. 原发性干燥综合征并发血小板减少的危险因素分析[J]. *国际检验医学杂志*, 2022, 43(20): 2516-2520.
- [7] 梅 恒, 胡 豫. 成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国指南(2020 年版)[J]. *中华血液学杂志*, 2020, 41(8): 617-623.
- [8] 王 英, 蓝晶莹, 石桂秀. 原发性干燥综合征重度血小板减少患者的临床及免疫学特点分析[J]. *内科急危重症杂志*, 2022, 28(2): 103-107.
- [9] 贾艾香, 徐艺宸, 叶梓萱, 等. 透热养阴法治疗干燥综合征干眼经验总结[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(3): 1105-1108.
- [10] 曾智力, 黄柳向, 王行宽. 王行宽滋肾清肝润燥法治疗干燥综合征经验[J]. *中医杂志*, 2018, 59(2): 104-107.
- [11] 何加乐, 周新尧, 李 达, 等. 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[J]. *中医杂志*, 2023, 64(23): 2401-2406.
- [12] 黄筱涵, 朱 文, 李国栋, 等. 从脾论治干燥综合征的研究进展[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(6): 1076-1079.
- [13] 刘 维, 岳青云, 陈常青, 等. 中医药在干燥综合征治疗中的应用[J]. *中草药*, 2024, 55(10): 3516-3528.
- [14] 刘 悦, 徐晓涵, 张津萌, 等. 刘宏满采用治血四法辨治干燥综合征继发血小板减少症的经验[J]. *上海中医药杂志*, 2023, 57(5): 66-68, 75.
- [15] 王宇阳. 冯兴华教授治疗原发性干燥综合征合并血小板减少临床经验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [16] 何夏秀, 韦小双, 冯兴华. 冯兴华治疗原发性干燥综合征合并血小板减少的经验[J]. *四川中医*, 2012, 30(7): 13-14.
- [17] 王行宽. 业医六十余载学术思想撷华: 全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(一)[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(1): 1-4.
- [18] 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.
- [19] 李诗雨, 刘 珊, 吕 行, 等. 周彩云教授以“虚劳”论治原发性干燥综合征合并血小板减少[J]. *环球中医药*, 2019, 12(7): 1108-1110.
- [20] 代宛蓉, 张 宇, 马 莉. 原发性干燥综合征并发血小板减少的危险因素分析[J]. *国际检验医学杂志*, 2022, 43(20): 2516-2520.
- [21] 杜彩平, 李松伟. 原发性干燥综合征和肠道菌群中西医研究进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(12): 200-203.
- [22] 宣 磊. 董振华学术经验总结及滋阴祛湿法治疗原发性干燥综合征的临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.
- [23] 聂云娇, 朱 莹. 探析全国名中医王行宽杂病治肝的学术思想及经验[J]. *成都中医药大学学报*, 2024, 47(1): 35-39.
- [24] 何清华, 张露鹤, 陈纪藩, 等. 加味逍遥散联合硫酸羟氯喹治疗肝郁脾虚型原发性干燥综合征的临床观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(2): 160-164.