

本文引用: 刘书源, 杨滨豪, 孙佳逊, 唐靖梅, 周德肿, 徐慧娜, 张 泽. 基于“甘守津还”理论探讨老年原发性干燥综合征的辨治[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(11): 2158–2162.

基于“甘守津还”理论探讨老年原发性干燥综合征的辨治

刘书源¹, 杨滨豪², 孙佳逊¹, 唐靖梅², 周德肿¹, 徐慧娜¹, 张 泽^{3*}

1. 辽宁中医药大学第一临床学院, 辽宁 沈阳 110032; 2. 辽宁中医药大学第二临床学院, 辽宁 沈阳 110034;

3. 辽宁中医药大学附属医院老年病科, 辽宁 沈阳 110032

〔摘要〕老年原发性干燥综合征常因症状隐匿、多病共存而易被漏诊, 表现为口干、眼干及多系统损害。本文基于叶天士“甘守津还”理论, 认为玄府以开为顺、以阖为逆, 并提出其核心病机为脾肾虚衰、玄府闭密、气液失宣, 以致津亏液涸、燥毒痰瘀互结, 形成本虚标实、多病并存之候。治疗上以“甘守津还”为纲, 立甘寒濡润、甘苦泄毒、甘辛通玄、甘淡运脾四法, 旨在“开玄致津”, 兼顾津液化生与输布, 恢复气液宣通。

〔关键词〕原发性干燥综合征; 甘守津还; 脾肾虚衰; 玄府闭密; 气液失宣; 燥毒; 开玄致津

〔中图分类号〕R275

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.11.018

Pattern identification and treatment of elderly patients with primary Sjögren's syndrome based on the theory of "Gan Shou Jin Huan"

LIU Shuyuan¹, YANG Binhao², SUN Jiaxun¹, TANG Qingmei², ZHOU Dezhong¹, XU Huina¹, ZHANG Ze^{3*}

1. The First Clinical College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110032, China; 2. The Second Clinical College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110034, China; 3. Department of Geriatrics, The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110032, China

〔Abstract〕Elderly patients with primary Sjögren's syndrome are often prone to missed diagnosis due to their concealed symptoms and the coexistence of multiple diseases, presenting with dry mouth, dry eyes, and multi-system impairments. Based on YE Tianshi's "Gan Shou Jin Huan" (sweet medicines nourish and restore body fluid) theory, this paper posits that the normal state of the mysterious mansion is openness, while closure is pathological. It proposes that the core pathogenesis involves spleen and kidney deficiency, closure of mysterious mansion, and impaired distribution of qi and body fluids, leading to body fluid depletion, the intermingling of dryness-toxin, phlegm, and blood stasis, and resulting in a condition characterized by both deficiency in the root and excess in the manifestations, along with the coexistence of multiple diseases. In terms of treatment, guided by the principle of "Gan Shou Jin Huan", four therapeutic methods are established: nourishing with sweet-cold and moistening medicines, removing toxins with sweet-bitter medicines, opening the mysterious mansion with sweet-pungent medicines, and regulating the spleen with sweet-bland medicines. The aim is to "open the mysterious mansion to restore body fluids", taking into account both the generation and distribution of body fluids, and restoring the normal flow of qi and body fluids.

〔Keywords〕primary Sjögren's syndrome; "Gan Shou Jin Huan" (sweet medicines nourish and restore body fluids) theory; spleen and kidney deficiency; closure of mysterious mansion; impaired distribution of qi and body fluids; dryness-toxin; open the mysterious mansion to restore body fluids

老年原发性干燥综合征(primary sjögren syndrome, pSS)是一种慢性炎症性自身免疫异常性疾

病,其病理机制主要为淋巴细胞异常增殖以及外分泌腺渐进性损伤,常以乏力、消瘦等非特异性症状为

〔收稿日期〕2025-07-29

〔基金项目〕国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdsk-2023039)。

〔通信作者〕* 张 泽,男,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:13066796232@163.com。

首发,进而引起口干、眼干等症状甚至多脏器系统损害^[1]。我国 pSS 的患病率为 0.3%~0.77%,主要集中在中老年女性群体,男女比为 1:9~1:20,并随着老龄化加剧其患病率持续升高^[2]。西医对此病多采用替代疗法、免疫抑制剂等手段,临床疗效欠佳且存在毒副作用风险^[3]。根据 pSS 的临床表现,将其归属于中医学“燥痹”范畴^[4],以阴津亏虚为本、燥毒瘀结为标^[5]。“甘守津还”理论由清代医家叶天士提出,强调以甘味药为主健脾润燥生津,津液固守则玄府通利,气液宣通;气液宣通则多重病邪方有出路。此外,现代医家以养阴润燥生津为主要治法治疗 pSS,临床疗效显著^[6-7]。但对于老年 pSS 人群研究较少,且尚未提出较完整的中医病机及治疗认识,故本文参考老年人脾肾虚衰、阴常不足的生理特点,多病共存的患病情况,从“甘守津还”理论探讨老年 pSS 的辨治思路。

1 “甘守津还”理论探赜

“甘守津还”理论源自《温热论·察舌》,书中记载“再舌苔白浓而干燥者,此胃燥气伤也,滋润药中加甘草,令甘守津还之意”。“甘守”之精义有三:一守中焦化源,甘味补脾,土旺则津生,中焦如釜,此乃“守”之根本;二守津液平衡,甘味调和诸药,防苦寒伤阴、辛散耗气等,存一分胃气、得一分生机,维系气液平衡;三守治疗法度,治虚无速法,老年虚衰尤需守方缓图,待脾肾自复,非急补可效。在具体治疗中,叶天士常以麦冬、玄参、鲜芦根等甘寒濡润药,配以白扁豆、薏苡仁等甘温健脾化湿药;并加甘草,取其甘味以固护中焦之气,健脾润燥生津,使津液得以输布。此处“甘”指的是甘草,但并不限于甘草。《温热论·逆传入营》中记载“胃津亡也,主以甘寒”,《温热论·白苔》中亦有“肺液伤也,加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品”等表述,故“甘”亦可引申为甘味药物^[8]。《素问·藏气法时论篇》云:“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之。”甘者补益脾土,和中缓急。故甘味药可通过补益脾胃调节老年人一身津液之化生、输布。但不可操之过急,需守方守法^[9],待津液自复,此即“甘守津还”之意。

“甘守津还”亦可追溯至李东垣《脾胃论》,脾胃是元气的滋生之地,脾胃健、元气充则津液旺。吴鞠通又承古创新,在《温病条辨·中焦篇》中提出“温病伤人身之阴,故喜辛凉、甘寒、甘咸”,体现甘味药可与苦、辛、寒、酸、淡等他味药结合,顾护人体三焦之津液。现代医家将“甘守津还”理论应用于男子不育、

干眼等疾病,均有良好的临床疗效^[9-10]。“甘守津还”理论虽源于外感温病后期或内伤杂病中的“胃燥气伤”,但其核心思想仍可指导治疗老年 pSS,需将治疗焦点从“单一润燥”扩展到调节全身气液输布枢纽——玄府。对于老年人而言,“甘守”不仅是守护胃津,更是通过补益脾胃以巩固气液生化之源;“津还”亦非仅指津液回归,更意味着通过开启玄府,恢复气液宣通与濡润。

2 老年 pSS 辨治理论基础

2.1 脾肾虚衰、阴津亏虚为发病之基

老年 pSS 患者与中青年患者的起病基础略有差异。《灵枢·天年》记载老年人“五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”,尤以脾肾虚衰为著。年逾半百者,天癸竭,脏腑衰,精少,故肾脏衰,津液化生乏源,加之脾胃衰惫,水谷精微不归正化,致脾不散精、肾不蒸腾的双重虚损。诸河干涩,玄府失润,外及皮肤枯槁、内及脏腑失养、上致眼干鼻涩、下见短赤便干等。相较于中青年患者因外感燥邪、饮食偏嗜或情志失调所致的暂时性津亏,其阴津亏虚相对较轻,易趋康复。

诸河干涩其关键在于玄府,玄府学说为阐释老年 pSS 提供了独特视角。刘完素在《素问玄机原病式·火类》中提出:“玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉……至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”玄府不仅是主司开阖的微观孔隙(初指汗孔),更是广泛分布于周身、沟通表里内外、运行气血津液与神机的玄微通道网络^[11]。《玄府学说·玄府的概念》中强调玄府的功能本质为“精神荣卫,气血津液出入流行之纹理”^[12]。玄府作为气液流通的微观门户,其开阖有度全赖脾肾之阳气温煦推动与阴津濡润充养。脾肾阳气虚衰,则玄府开启无力;脾不散精,肾不蒸腾,致阴津亏耗,难以濡润玄府,则玄府孔窍涩滞,此为“无水之舟”。然其引发“燥”等关键病理枢纽在于“玄府闭塞”。此即“气液失宣”的核心环节,致上游津液难以输布以润燥,下游代谢废物亦难以排出,形成因虚致实(燥湿瘀结)—因实更虚(气液失宣)的恶性循环,这也可作为老年 pSS 常呈现燥湿并存等多病共存的复杂局面提供理论参考。现代医学尝试从微观角度理解玄府,或将其类比为毛细血管壁上的内皮细胞及贯穿其中的孔隙^[13]。还有研究将玄府类比为细胞间隙、离子通道等结构^[14],其功能与物质交换、信息传递密切相关,

从微观层面佐证了玄府闭塞可作为解释局部炎症、免疫异常和组织纤维化等多系统损害的共通病理环节。

2.2 燥湿瘀结、多病共存成证候之标

老年 pSS 临床表现为始于脾肾虚衰,结于玄府闭塞,终于燥湿瘀结的病机演进过程。脾肾虚衰为本病的始动环节,为病机之本。老年脏腑生理功能自然衰退,致脾失运化则如无水之源、肾不蒸腾则似无火之釜,共同引发津亏液涸,此阶段以虚为主。玄府闭塞是枢纽环节,其发生既见津亏液涸、玄府失润的因虚致闭;亦见脾肾阳虚、无力启玄的因虚致郁。玄府一旦闭塞,则气液失常,这不仅使津液输布受阻,滞而为湿、为痰,更致气机壅塞,郁而化热,灼津成燥^[15]。此时,玄府闭塞从果变为因,转而又加剧津液耗损,形成“虚”与“闭郁”的恶性循环。在此背景下,燥毒痰瘀作为标实环节亦随之而生,气滞血瘀则燥瘀相搏,津停生湿则燥湿同病,热郁化毒则燥热化毒,这些病理产物相互胶结,阻塞经络,进一步加重玄府闭塞。

玄府作为遍布全身的微观通道,其闭塞是各器官系统微环境功能障碍的共同体现。不同部位的玄府闭塞与脏腑偏衰相合,便可诱发不同类型的共病。若玄府闭塞于肺络,宣肃失常,津凝为痰,血滞为瘀,痰瘀互结于肺泡间质,可合并间质性肺病^[16]。若玄府闭塞于肌肉、脂膜,气血津液难以渗灌外周组织,机体对精微利用障碍,可加重糖尿病,使 pSS 之口干与消渴之多饮多尿并存^[17]。若玄府闭塞于脉道,气血涩滞,痰瘀沉积,则促进动脉粥样硬化^[18]。若玄府闭塞影响神机出入,加之老年人肝血素虚,则易并发焦虑、抑郁^[19]。因此,多病共存实为脾肾虚衰-玄府闭塞在不同靶器官上的特异性表达。

2.2.1 燥热化毒 燥分内外,因于外者,感于天时,因于内者,“精血夺而燥生”(《类证治裁·燥症论治》)。老年 pSS 之内燥,源于脾肾虚衰、阴精津液生化不足。此阴亏之本,易虚热内生,热盛化燥。若此郁结之燥热迁延,“热极郁结,气血不能宣通”(《温病条辨·火类》),则津血被煎灼,病理产物堆积。其关键在于,玄府因热郁而闭塞,气液宣通之路断绝,致燥热无从宣泄,酝酿成毒^[20]。此燥毒既成,复又劫灼阴津,形成燥盛成毒、因毒而燥的恶性循环。除口干、眼干等首发症状,口腔溃疡在老年 pSS 中也较为常见^[21],并提示这与其唾液腺腺泡萎缩、黏蛋白分泌减少有关^[22]。

2.2.2 痰湿瘀结 玄府乃津液渗泄之门户,其气液宣通与水液代谢、营卫出入等生理活动的运转密不可分^[22]。若玄府闭塞,气机不畅,则津液不行积为痰湿,血不行则成瘀。津液输布道路壅滞,如河渠淤塞,水流涸竭,致津凝为痰,燥瘀相搏。老年 pSS 患者脾肾虚衰,水液代谢迟滞,故虽燥象外显,内里却常兼舌苔腻、便溏等湿浊之征,此即《金匱要略·水气病脉证并治》所谓“脾水者……津液不生”。从燥邪论之,“燥气延入下焦,搏于血分,而成癥者”(《温病条辨·化回生丹方》),燥瘀相搏,更阻气机,加重玄府闭塞与津液输布障碍,此即“燥湿同形同病”的深意^[24]。

2.3 甘药斡旋气液、玄府宣通为要

老年 pSS“玄府闭塞-气液失宣-病邪互结”的恶性循环,治疗首在重启玄府气液宣通。甘味药于此环节具有枢纽意义:其性守中,能固护中焦以断邪生之源;其性和缓,能调和诸药以阻邪气兼化;其性缓通,能助气液布达以开邪出路。故其与老年 pSS 的“本虚标实”病机契合。老年玄府开阖之机尤重斡旋气液,即恢复气与液在玄府层面的动态平衡与互动。甘味药不仅补津,更通过“守中”维系气化动力,使津随气布。叶天士“令甘守津还”之“守”,非静态固守,实为一种动态平衡。甘味药守中焦如轴,气液宣通如轮,轴运则轮转,玄府自启。老年患者“气弱津滞”之弊,非单纯滋阴所能解决。甘味药通过补脾以壮气化之源,为津液输布提供动力;更借其缓通之性,助津液渗透玄府之微隙,此机制恰对应了玄府闭塞需气至津布方能开启的特点。因此,以甘味药为主导,非仅取其补虚,更取其寓通于补之妙,通过斡旋气液互动,使津液化生有源,输布道路畅通,从而达致玄府通利、气液宣通之目标。此乃以“甘守”为手段,实现“津还”之目的,下文所述甘寒、甘酸、甘苦、甘辛、甘淡诸法,正是以“甘”为轴,针对上述病机的不同特点所制定的具体配伍策略。

综上所述,老年 pSS 以“脾肾虚衰-津亏液涸-玄府闭塞-燥毒痰瘀”为核心病机链条。其中,脾肾虚衰为发病之本,导致津液化生不足,津亏液涸则玄府失于濡润,开阖失司。玄府闭塞作为枢纽环节,致使气液失宣,进一步引发燥热化毒、痰湿瘀结等标实病理产物,最终形成干燥与多病共存的复杂局面。因此,治疗之要在于开源、畅流:开源即滋补脾肾,滋其化源以充津液;畅流即宣通玄府,通其道路以复气液宣通。这一病机框架为“甘守津还”理论辨治老年

pSS 奠定了基础,其治疗思路在于以甘药斡旋气液、以通为补。

3 “甘守津还”治则四法

基于老年 pSS 脾肾虚衰、玄府闭密的核心病机,治疗以开玄致津为目标,以“甘守津还”理论为纲,具体为:甘寒濡润滋阴津,濡润玄府;甘苦合化泄燥毒,疏浚通路;甘辛通玄散瘀结,开郁启闭;甘淡运脾畅枢机,助其动力。四法以“甘”为轴,共破玄府闭密、恢复气液宣通,以异病同治之策应对老年 pSS 复杂病情。

3.1 甘寒濡润滋阴津

甘寒生津指合用甘寒濡润之品以清热生津,甘酸之品伍之以救肝肾之阴。本法适用于老年 pSS 燥热伤阴之证。然老年之体,气弱运迟,若单纯投以滋腻厚味,恐碍脾生湿,反阻气机,有违开玄之旨。故甘寒濡润,贵在清润灵动。《温病条辨·上焦篇》记载“燥伤肺胃阴分,沙参麦冬汤主之”,首选沙参、麦冬、玉竹、石斛等清养之品,既润肺胃之燥,又无壅滞之弊。吴塘运用五汁饮、雪梨浆等甘寒之品滋胃阴。此乃开源之举,津液充盛,玄府始得濡润,为开玄提供物质基础。老年人真阴本亏,燥热久羁易下灼肝肾,致老年患者易肝肾阴虚。更辅以甘酸敛阴,如五味子、乌梅、芍药之辈。酸味并非纯敛,其与甘味相合可酸甘化阴,更能调节玄府开阖节律^[25]。对于老年人玄府因虚而开阖失司、津液妄泄者,酸敛之性可约束玄府无序开泄,而甘缓之力则保障津液持续渗灌,二者协同,共复玄府开阖有度之常态,恰合“甘守津还”动静结合之深意。故甘寒与甘酸,一注之于源,一调之于节,共为开玄致津创造先决条件。

3.2 甘苦合化泄燥毒

甘苦合化,起自《素问·至真要大论篇》“酸苦涌泄为阴”之旨,其核心在于甘寒与苦寒之品配伍协同。燥毒内结,壅塞气机,是导致玄府闭密的重要环节。燥毒不除,则气液通路阻塞,玄府难开,纵有津液亦不能布达。故甘苦合化,清泄燥毒本身即为疏通玄府通路的关键步骤。《温病条辨·中焦篇》载:“阳明温病……甘苦合化,冬地三黄汤主之。”针对老年患者本虚标实的特点,要强调“权重”与“选药”。“权重”上,当遵吴鞠通“甘寒十之八九,苦寒十之一二”(《温病条辨·中焦篇》)之训,以增液汤中甘寒之生地黄、玄参、麦冬等养阴为主,少佐黄芩、黄连等苦寒之品清泄郁热,旨在存阴退热,避免苦燥重伤阴

液。“选药”时,可优先考虑轻宣透散之品,如连翘、栀子等,于清解之中微寓开郁之功,有助于玄府气机的宣畅。对于燥毒结于咽喉者,甘桔汤配伍连翘、射干,甘苦相济以利咽解毒,直接开通上部玄府门户。若兼见小肠热盛,伴小便赤涩、心烦口渴者,予以导赤承气汤加减^[26]。由此可见,甘苦合化的应用范围不能局限于温病小便不利,老年燥痹的治疗亦可借鉴。

3.3 甘辛通玄散瘀结

本法直指玄府闭密之病所,是达成开玄致津目标的关键所在。《医学启源·脏气法时补泻法》载“辛能散结润燥”,辛开玄的机制在于宣通气液、透达郁结,如可选用麝香、麻黄、僵蚕之品走窜发散玄府^[27]。老年元气衰微,辛散之品宜轻量暂用,佐以甘缓固本。对于老年 pSS 患者,运用辛味药需重视配伍和剂量。首当以甘味药为君,如黄芪、甘草、党参,固护元气,奠定津液化生之基,同时制约辛散耗气之弊,形成甘载辛行之势。故甘辛相合,既扶正固本以充津液、开玄府,又祛瘀通滞疏浚津液输布之通道。在此前提下,酌情选用辛润通络之品,如:葛根能升脾胃清阳,鼓舞津液上承,濡润空窍;丹参、鸡血藤活血兼能养血,化瘀而不伤正。对于顽痰瘀血深伏络道,玄府闭塞甚者,可暂用虫类药如僵蚕、地龙,其性辛咸,开泄走窜,能深入细微之玄府,引津达窍,荡涤伏毒浊痰,剔痰开玄之功尤效^[27]。但切记“衰其大半而止”,中病即减。老年人情志因素复杂,多易患焦虑、抑郁^[19]。故临证可酌情少量配伍郁金、佛手、玫瑰花等辛润通络、理气调肝之品,以达气行血畅、神机得复^[28]。此法的精妙在于辛味作为“先导”,牵引津液直达病所,实现津随气布与瘀去新生,玄府自然得通。

3.4 甘淡运脾畅枢机

甘淡渗泄之法,源于《素问·至真要大论篇》“淡味渗泄为阳”之言。脾胃为气液升降之枢轴,玄府为气液流通之门户。枢轴不运,则门户必然闭塞。老年 pSS 患者脾虚运化不力,常致水湿内停,虽显燥象,内兼湿浊,形成燥湿夹杂的复杂局面。湿性黏滞,最易阻塞气机,困遏清阳,是导致玄府闭密的重要因素。故甘淡运脾之法,看似针对湿浊,实为通过运转中焦枢机以间接开通玄府。方如参苓白术散,以党参、白术、山药、茯苓等甘淡之品,健脾益气,渗湿泄浊^[6]。脾土健运,则清阳能升,浊阴能降,一身气机得以调畅。气化复常,则湿浊无以生,既存之湿得以化解,玄府通道不再受湿邪壅阻,自然利于开通。此法更深一层的意义在于,健脾能助阳气生发,少火生

气,为津液的蒸腾输布提供原动力,此即气能化津之理。气足则津液得以宣行,玄府得以温煦而开阖有权。因此,甘淡运脾是通过治中焦以调四旁,从根本上保障气液宣通的道路畅通,是开玄的基础性和保障性措施。

上述四法,虽各有侧重,然统于开玄致津一帜之下。甘寒、甘酸旨在“充物致开”,为开玄奠定物质基础;甘苦意在“清障致开”,为开玄扫除邪气阻滞;甘辛功在“直接开玄”,宣通郁闭之门户;甘淡妙在“枢转致开”,通过运转中焦以畅达四方玄府。临证需视老年患者体内燥、毒、瘀、湿之偏盛与脾肾气血之虚损程度,灵活运用,或一法为主、他法为辅,或数法并行、动态调整。如伴口干目涩者,以甘寒、甘酸为主,佐甘辛以上行头目;伴发间质肺病、痰瘀明显者,则需甘辛通玄与甘淡运脾并重;伴糖尿病、血糖控制不佳者,甘苦泄热与甘淡健脾尤为关键。

4 结语

老年 pSS 本质为本虚标实之证,以脾肾虚衰、玄府闭塞为核心病机,以气液失宣为关键病理环节。本文基于“甘守津还”理论,提出以“开玄致津”为治疗目标,立甘寒、甘苦、甘辛、甘淡四法,旨在斡旋气液,以通为补,兼顾津液化生之源与输布之道,为老年 pSS 的复杂病情提供中医辨治思路。未来研究可基于“玄府气液”理论寻找连接中医证型与现代病理的生物学标志物等,推动中医药与现代医学的优势互补。

参考文献

- [1] ZHANG W, LI X M, XU D, et al. Recommendations of diagnosis and treatment of primary Sjögren's syndrome in China[J]. Zhonghua Nei Ke Za Zhi, 2020, 59(4): 269-276.
- [2] 赵福涛, 周曾同, 沈雪敏, 等. 原发性干燥综合征多学科诊治建议[J]. 老年医学与保健, 2019, 25(1): 7-10, 20.
- [3] JADRANKA V M. Primary Sjogren's syndrome, multidisciplinary approach in diagnosis and treatment[J]. Rad Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Medicinske znanosti, 2023, 556(62-63): 121-122.
- [4] 路志正. 痹病论治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 11.
- [5] 刘 维. 中医风湿病学临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 219.
- [6] 王瑞瑞, 何晓瑾, 金 实, 等. 健脾润燥通络方加减治疗脾虚络阻型原发性干燥综合征 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2021, 62(5): 419-423.
- [7] 齐丽丽, 赵恒立, 李晓玲, 等. 清燥生津饮治疗阴虚津亏型原发性干燥综合征的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 5253-5255.
- [8] 马顾全, 朱 文, 张 晶, 等. 从“甘守津还”理论探讨干燥综合征的辨治思路[J]. 江苏中医药, 2023, 55(3): 36-39.
- [9] 常洪源, 王 浩, 王安民, 等. 基于“甘守津还”理论探讨男性不育症的辨治[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(7): 948-952.
- [10] 李江伟, 姚小磊, 邓 杰, 等. 彭清华运用甘守津还法治疗干眼经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(1): 31-34.
- [11] 袁 钊, 孙亚楠, 徐文蕙, 等. 基于“玄府-通道-孔隙”理论探讨原发性干燥综合征的诊治[J]. 四川中医, 2024, 42(5): 51-55.
- [12] 王明杰, 罗再琼. 玄府学说[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 5.
- [13] 李宇轩, 汪吴娇, 李 鹏, 等. 基于线粒体功能探讨从“玄府-络脉-脏腑”论治心力衰竭[J]. 中医杂志, 2024, 65(13): 1346-1352.
- [14] 张 怡, 高维娟. 玄府理论的发展研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1420-1422.
- [15] 张云舒, 尹沛源, 周 琪, 等. 白长川基于“玄府气液”理论论治特应性皮炎[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(1): 141-144.
- [16] 陈嘉琪, 杨建英, 吴子华, 等. 原发性干燥综合征合并间质性肺病的中医证候特点及相关因素分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(8): 66-72.
- [17] 陈爱晖, 李可欣, 罗路祺, 等. 基于“玄府气液”学说论治糖尿病泌汗异常[J]. 中医学报, 2025, 40(6): 1182-1186.
- [18] 张艺文, 秦地茂, 杨晓倩, 等. 老年原发性干燥综合征并发颈动脉粥样硬化风险: 剂量反应相关性[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(9): 2049-2052.
- [19] 周 丽, 韩善乔. 原发性干燥综合征合并焦虑、抑郁患者的中医辨证研究进展[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(19): 191-194, 198.
- [20] 王 丹, 朱跃兰, 徐江喜, 等. 从伏毒论治干燥综合征[J]. 吉林中医药, 2022, 42(9): 1012-1015.
- [21] 苑晓雅, 张珂珂, 朱振航, 等. 老年原发性干燥综合征的临床特征[J]. 内科理论与实践, 2023, 18(6): 400-403.
- [22] KROEMER G, LEVINE B. Autophagic cell death: The story of a misnomer[J]. Nature Reviews Molecular Cell Biology, 2008, 9(12): 1004-1010.
- [23] 胡 勇, 邢玉瑞, 张惜燕. 从玄府概念演变看中医理论的发展与建构[J]. 中医杂志, 2023, 64(9): 870-874, 895.
- [24] 李亚南, 许二平, 张 瑞, 等. 张磊从“燥湿同形同病”论治干燥综合征经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(1): 12-16.
- [25] 胡 骏, 谈钰濛, 倪 青. 《温病条辨》“顾护阴液”思想在糖尿病中的应用[J]. 吉林中医药, 2021, 41(10): 1273-1275.
- [26] 林 敏, 鲁玉辉. 《温病条辨》甘苦合化法运用探析[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(3): 9-11.
- [27] 周 琨, 何东初, 杨 琦. 基于“玄府-气液”理论探讨辛味药在痛性关节炎治疗中的应用[J]. 陕西中医, 2024, 45(11): 1517-1520.
- [28] 尹梦赞, 纪 伟. 浅析从肝论治干燥综合征[J]. 环球中医药, 2017, 10(5): 599-601.