

基于“肾气热”理论探讨干燥综合征的病机与证治^{*}

王海洋¹ 赵用^{2▲}

摘要 基于《素问·痿论》“肾气热”理论,系统阐述其在干燥综合征辨治中的临证运用。文中认为干燥综合征属中医“燥痹”“燥证”范畴,核心症状为口眼干燥、肌肤枯槁,病位在肾,涉及清窍及肌肤,其病机以热舍于肾、阴精耗损为本,肾热灼津、清窍失濡为标,标本互为因果。故临证确立“清肾泄热、固阴布津”为基本治则,治本以滋养肾阴、固精益津,治标以清泄肾热、濡润清窍,用药注重灵活化裁,兼顾脾肾运化、调和气血,避免滋腻、苦寒、温燥之偏弊。文末附验案1则,以左归丸合知柏地黄丸加减施治,体现标本同治、清润并施之思路,使肾热得清、阴精得固、津液得布,彰显中医“治病求本、辨证论治”的学术特色。

关键词 干燥综合征;肾气热;燥痹;病机;辨治思路

干燥综合征是一种以外分泌腺体受累为主的慢性系统性自身免疫病^[1]。在我国,其患病率约为0.33%~0.77%,以女性多见^[2]。临床常见口咽干燥、双目干涩、肌肤干燥、大便干结,以及反复腮腺肿大、关节隐痛等表现^[3]。西医多采用替代疗法、免疫调节等方法治疗,然常存在症状缓解欠佳、长期用药不良反应较多、病情迁延难愈之弊。本病属中医“燥痹”“燥证”“津亏证”范畴,其基本病机为阴津生化失司、清窍失于濡养。中医药在滋养阴津、清解燥热、输布津液、改善燥象、提升患者生活质量等方面疗效确切。笔者认为,本病病位在肾,涉及口、目等清窍及肌肤,与阴津的生成、敷布密切相关;核心病机为肾气热盛,灼伤阴精,耗损阴津,精亏津少则诸窍、肌肤失其濡润。临证以“清肾泄热、固阴布津”为核心治则,通过滋肾填精以复其津液之本,清泄肾热以除燥热之因,恢复阴津生化与输布之常,则燥痹诸症可渐趋缓解。

1 “肾气热”理论内涵析义

“肾气热”之说,首见于《素问·痿论》:“肾气热,则

腰脊不举……内伐则热舍于肾,肾者水脏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚。”此言明确指出,热邪内侵、留舍于肾,致使肾水亏虚不能制火,进而耗伤阴精,终致津枯髓减。张志聪在《黄帝内经素问集注》中释云:“肾主藏精,肾气热则津液燥竭矣,腰者肾之府,是以腰脊不能伸举,肾生骨髓,在体为骨,肾气热而精液竭,则髓减骨枯而发为骨痿也。”若热气内淫,客居于肾,则水亏火炽,精无以生,津无以化,精血津液俱耗。王冰在《重广补注黄帝内经素问》中注曰:“腰为肾府,又肾脉上股内,贯脊属肾,故肾气热则腰脊不举也。肾主骨髓,故热,热则骨枯而髓减,发则为骨痿也。”张介宾在《类经》中更直接指出:“肾痿者,骨痿也。腰者肾之府,其脉贯脊,其主骨髓,故肾气热则见证若此。”热邪入肾,则封藏失司,阴精耗夺,津液消亡,水不制火而虚燥渐起,此本虚而标实、津亏而燥生之病机关键也。考诸前贤论述,“肾气热”实为肾之阴阳失衡、水不胜火的核心病理状态:肾属阴水之脏,藏先天之精,为一身阴液、津液生化之根,主司蒸腾气化、布散津液以濡养诸窍,维系口、目、肌肤、脏腑濡润之生理常态^[4]。肾气平和则阴平阳秘,精充津足,气化如常,濡养有度。若劳倦内伤、燥热内侵、久病耗损,致使阳气内伐、热邪留舍于肾,则肾阴亏虚,无力制火,阴精耗损,津液生化无源、敷布失常,终致阴津匮乏、清窍失濡、枯涸燥涩之变。此即“肾气热”理论之核心内涵,亦为燥证内生、津液耗伤之病理本源。

2 从“肾气热”探析干燥综合征的病

^{*}基金项目 辽宁省科学技术厅课题(No.24-214-3-180);第一批辽宁省中医临床优秀人才项目(No.辽卫发[2021]7号);第五批全国中医临床优秀人才项目(No.国中医药人教函[2022]1号);辽宁省闫也名工作室建设项目(No.辽中医药综合字[2024]19号)

[▲]通信作者 赵用,女,主任医师,医学博士,硕士研究生导师。辽宁省青年名中医、辽宁省第一批中医优秀临床人才、第五批全国中医临床优秀人才、全国中医药青年创新骨干人才。研究方向:中医药治疗风湿免疫性疾病。E-mail:28915134@qq.com

• 作者单位 1.辽宁中医药大学(辽宁 沈阳 110847);2.辽宁中医药大学附属第二医院(辽宁 沈阳 110034)

因病机

2.1 津亏之本:热舍于肾,阴精耗损 杨上善所著的《黄帝内经太素·痿论》云:“有所远行劳倦,而逢大热而渴,渴则阳明气内代,则热合于肾,肾者水脏也,今水者不胜火……”《灵枢·经脉》曰:“是主肾所生病者,口热,舌干,咽肿,上气,嗑干及痛……”肾为先天之本,水火之宅,主藏精生髓,司一身津液之气化与敷布,为阴液生化之根、清窍濡养之源。阴精充则津液足,气行则濡养畅,口、目、肌肤、脏腑皆得润泽而安和。因其为一身阴津生化之“根本脏腑”,故亦为内热伤阴、邪热稽留之核心病位^[5-6]。燥痹之起,首责劳倦内伤、久病耗损、燥热内侵、阳气内伐,或因禀赋不足,肾阴本亏,虚火自炎;或由劳倦太过,精气暗耗,内热自生;或外感燥热之邪,由表入里,内舍于肾;或因久病迁延,阴液渐耗,水不胜火。热邪留舍于肾,则肾之阴精被灼,元阴耗伤,津液生化之源告竭,遂成“热舍于肾,阴精耗损”之态^[7-8]。此时虽未显见口眼干涩、肌肤枯燥等标实燥象,然阴精已耗、津源已亏,机体阴平阳秘、津充液足之生理常态已被打破,为后续肾热灼津、清窍失濡、燥象丛生伏下根基,实为干燥综合征发病之根本肇因。

2.2 燥象之标:肾热灼津,清窍失濡 《素问·刺热篇》言:“肾热病者,先腰痛胛酸,苦渴数饮,身热……”叶天士所著的《温热论》亦云:“不尔……清窍必干,谓水主之气不能上荣……”清窍乃目、口、鼻、咽等空窍灵府,为气机出入、津液濡润之要所,实则全赖肾津蒸腾上承、敷布濡养。《难经·四十九难》明示,“肾主五液,入肝为泪,入心为汗,入脾为涎,入肺为涕,自入为唾”,直接指出肾津充盛、气化如常与清窍濡润之间的依存关系。若前期“热舍于肾,阴精耗损”之本虚未复,肾中虚火与内热交炽,必启“肾热灼津、清窍失濡”之病理变局。肾热燔灼,煎耗肾中所剩阴津,津液日渐耗伤,气化布散之机愈衰,是为“肾热灼津”;津亏既甚,肾津无力蒸腾上达,目窍失津则干涩少泪、视物昏涩,口咽失津则燥渴少津、吞咽不利,鼻窍肌肤失津则干燥皴揭、毛发枯槁,清窍与肌表尽失濡润,是为“清窍失濡”^[9-11]。热愈盛则津愈耗,津愈亏则燥愈甚,肾热与津亏互为因果、胶结难解,终致眼干、口干、肤干等典型燥象毕现。概言之,肾热灼津乃触发清窍失濡之始由,清窍失濡为燥象外显之标,阴精耗损为津亏失濡之本,二者标本相因、虚实夹杂,促使本病由隐态本虚转为显态燥盛,此为干燥综合征病情显露、燥象

丛生之关键枢机。

3 以“清肾泄热、固阴布津”为核心的干燥综合征治则

3.1 复本之策:滋养肾阴,固精益津 《素问·六节藏象论》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”精者,身之本也,精充则液足,精耗则液枯,故肾藏精而化津液,濡养周身空窍。干燥综合征之起,根本在于“热舍于肾,阴精耗损”。肾中元阴亏虚,津液生化无源,虽未必有明显燥象外显,然津源已竭、本虚已著,此乃病之根基。治宜滋养肾阴、固精益津:填补肾中阴精以复津液生化之本,固摄肾精以杜耗损之途,使肾阴充盛、精足液生,重归阴平阳秘之常,此为复本之核心要义。张志聪在《黄帝内经素问集注》^[12]中有云:“夫五脏主藏精者也。肾为水脏,受五脏之精而藏之。”盖肾为先天之本,藏元阴而主气化,元阴乃津液生成之根,气化乃津液布散之动力,二者相须为用,方得津充液畅。干燥综合征患者,多因久病迁延、热邪久羁,致肾阴暗耗、精亏液乏,虽初起燥象不显,然肾之封藏功能已损,精气耗散不止,若不及时滋养固摄,必致津源愈竭、燥象渐生,终成缠绵难愈之证。故“滋养肾阴、固精益津”之法,非单纯补阴,实乃“补其不足、固其耗损、启其生化”,既填补已亏之阴精,又固护未耗之精气,更助肾之气化,令津液自生自布,从根源上截断燥病进展之路。临证用药恪守“滋而不膩、补而不滞”之则,取熟地黄甘温味厚,直入肾经,滋肾填精、固精益阴,为滋养肾阴之要药,补而不燥,能复阴精耗损之亏;山茱萸酸甘微温,收敛固涩,益肾固精,助熟地黄固护肾精,防其进一步耗散,兼能化生津液;枸杞子甘平质润,补肝肾、益精血,助熟地黄滋养肾阴,又能启肾津上承之途,无滋膩碍胃之弊。三药相须为用,共奏滋养肾阴、固精益津之功,直击津亏之本。其中熟地黄为君,重补肾阴、填精益髓,奠定复本之基;山茱萸为臣,固涩肾精、防耗止损,助君药守正;枸杞子为佐,养血生津、启津上承,使补而能运、滋而不滞。三者配伍,补固结合、动静相宜,既无滋膩碍胃之虞,又无固涩敛邪之弊,恰合干燥综合征本虚标实、精亏津耗之病机。

临证应用时,尚需兼顾患者体质与病情轻重,灵活加减,不可拘泥。若阴虚兼见虚热微显,表现为手足心热、口干微渴、舌红少苔,可加麦冬、玉竹滋阴清热,兼生津液。二者质润不燥,既助主药滋养肾阴,又能清泄虚热,避免热邪继续耗伤阴津。若精亏日久累

及脾运,出现食欲不振、腹胀便溏、倦怠乏力,宜加山药、茯苓健脾助运。山药甘平,既能补脾益气,又可益肾固精;茯苓甘淡渗湿,健脾助运而不耗阴。二者配伍,使补而不滞、滋而能化,兼顾脾肾,助津液生化。若津亏初露燥象,出现目干少泪、口干咽燥,可少佐沙参、百合轻清润燥。沙参养阴生津、润肺益胃;百合养阴润肺、清心润燥。二者轻清灵动,既能滋养津液,又可缓解燥象,兼顾标本。同时,临床上应注意避免以下用药之忌。①忌用过于滋腻之品。如阿胶、龟板虽滋阴力强,然滋腻碍胃,易致脾胃运化失常,反而影响津液生化。②忌用苦寒泻热之药。如黄连、黄芩虽能清肾热,然苦寒伤阴,恐加重阴精耗损。③忌用温燥之品。如附子、肉桂虽能温肾,然温燥伤津,与“复本”之旨相悖。此外,用药剂量亦需审慎。熟地黄用量宜适中,多则滋腻,少则力薄;山茱萸有收敛之性,不宜过量,以免阻滞气机;枸杞子甘平,可酌情加量,助津上承。盖干燥综合征病程绵长,复本非一日之功,需守方缓图,循序渐进。待肾阴渐充、精气得固、津液自生,再逐步调整用药,不可急于求成。如此方能收标本兼顾、久服不弊之效,真正实现“复本”之目的,为后续清泄肾热、濡润清窍奠定坚实基础。

3.2 治标之法:清泄肾热,濡润清窍 《温热论》云:“热邪不燥胃津,必耗肾液。”肾热久羁不解,既耗损已亏之阴精,更煎灼剩余之津液,致津不上承、清窍失濡,燥象显露,症见眼干少泪、口干咽燥、肌肤皱揭、舌红少津,甚者腮腺肿大、吞咽不利,此为干燥综合征之标证。盖肾热为燥象丛生之因,清窍失濡为燥象外显之果,热不去则津不生,津不生则窍不濡,故治标之关键,在于清泄肾热以断耗津之由,濡润清窍以解当下之燥,标本兼顾,燥象方能得解。治疗当紧扣“肾热灼津、清窍失濡”之标证病机,立“清泄肾热,濡润清窍”之法。清泄肾热者,清解肾中虚火与内生燥热,截断热邪煎津之途,不使阴精再耗、津液再损,此乃治标之核心;濡润清窍者,滋养已亏之津液,启肾津上承之机,直达目、口、鼻、咽诸窍,缓解干燥之苦,此乃治标之目的。二者相辅相成,清泄肾热而不耗阴津,濡润清窍而不助虚热,既解当下燥象之苦,又防病情进一步深化,为后续巩固复本、防其复发奠定基础。临证用药恪守“清而不寒、润而不膩”之则,以精准契合治则要义。知母甘寒清润,直入肾经,清泄肾中虚热,兼能生津润燥,既除热邪之扰,又免耗津之弊,为清泄肾热之要药;黄柏苦寒沉降,助知母清泄肾热,兼清下焦燥热,使热邪从下焦排出,不致上扰清窍;生地黄甘苦

寒润,滋阴生津、濡润清窍,既助知母、黄柏清泄肾热,又能补充已亏之津液,启津上承之途;玉竹甘平质润,养阴润燥、生津止渴,专能濡养口、目、咽诸窍,缓解干燥之症,兼可助生地黄滋养津液,无滋腻碍胃之虞。四药相伍,清润结合、标本兼顾,共奏清泄肾热、濡润清窍之功。其中知母为君,清泄肾热、生津润燥,直击标因;黄柏为臣,助君药清泄热邪、引热下行,增强清热之力;生地黄为佐,滋阴生津、濡润清窍,既防清热伤阴,又能滋养津液;玉竹为使,专濡清窍、助津上承,直达病所。

临证应用时,尚需随症加减,灵活变通。若眼干较甚,可加菊花、枸杞以清肝明目、濡润目窍;若口干咽燥明显,宜加沙参、麦冬养阴生津、利咽润燥;若兼见腮腺肿大,可加玄参、连翘清热散结、利咽消肿;若虚热较甚,可佐地骨皮、青蒿清透虚热,而不犯寒凉伤阴之戒。盖干燥综合征标证之燥,源于肾热灼津,非单纯润窍所能解。若徒事濡润而不清热,则热邪更盛、津耗更甚,燥象难除;若专事清热而不濡润,则津源未复、清窍失养,燥象难愈。故“清泄肾热”与“濡润清窍”二者不可偏废,必以清泄肾热为先,兼以濡润清窍,使热邪得清、津液得生、清窍得濡,燥象自解。此治标之法,既解当下之苦,又助复本之效,与复本之法相辅相成,共成“标本兼顾、清润并施”之完整治则,俾肾热得清、阴精得固、津液得布、清窍得濡,干燥综合征诸症可望渐次向愈。

4 验案举隅

王某,女,45岁,2023年9月10日初诊。主诉:口干、眼干8个月,加重1个月。现病史:8个月前无明显诱因出现口干、眼干,伴肌肤干燥、腰膝酸软,曾于当地医院查抗核抗体(+)、抗SSA抗体(+),确诊为“干燥综合征”,予人工泪液、养阴生津类中成药口服,症状时轻时重,近1个月因劳累后上述症状加重,伴手足心热、头晕耳鸣,偶有腮腺酸胀,拒用激素及免疫抑制剂,遂求治于中医。刻下症:口干咽燥,饮不解渴,眼干少泪,视物昏涩,肌肤干燥脱屑,腰膝酸软,手足心热,头晕耳鸣,夜寐多梦,纳可,小便偏黄,大便干结。舌暗红、苔少而干,脉细数略弦。西医诊断:干燥综合征。中医诊断:燥痹,证属肾阴亏虚、肾热灼津,清窍失濡。治法:滋养肾阴,清泄肾热,濡润清窍。处方:左归丸合知柏地黄丸加减(出自《景岳全书》《医宗金鉴》)。药用:熟地黄15g,山茱萸12g,枸杞子15g,知母12g,黄柏10g,生地黄15g,玉竹12g,沙参12g,

麦冬12 g, 山药15 g, 炙甘草6 g。7剂, 日1剂, 水煎取300 mL, 早晚温服。嘱避辛辣燥热之品, 避免劳累。

2023年9月17日二诊: 口干、眼干较前明显缓解, 手足心热减轻, 头晕耳鸣好转, 仍有肌肤干燥、夜寐多梦。守前方加百合15 g(养阴润燥、宁心安神)、茯苓12 g(健脾助运, 防滋腻碍胃), 继服14剂, 煎服法同前。

2023年10月1日三诊: 口干、眼干基本消失, 肌肤干燥脱屑缓解, 腰膝酸软、手足心热尽除, 夜寐安, 二便调。舌淡红、苔薄润, 脉细缓。守方去黄柏(肾热已清, 恐苦寒伤阴), 加陈皮6 g(理气和胃, 巩固疗效), 再服7剂以善后。嘱节制劳累, 清淡饮食, 6个月后复查风湿免疫相关指标, 如有不适及时复诊。

按 本案患者为中年女性, 素体肾阴偏虚, 久劳耗损精气, 致阳气内伐、热舍于肾, 形成“肾阴亏虚、肾热灼津”之病机, 恰合本文“肾气热”理论核心。肾阴亏虚则津液生化无源, 肾热灼津则津不上承, 清窍失濡, 故发为口干、眼干、肌肤干燥; 肾阴不足, 髓海失充, 故头晕耳鸣、腰膝酸软; 肾热内生, 扰动心神, 则手足心热、夜寐多梦; 舌暗红苔少而干、脉细数略弦, 皆为肾阴亏虚、肾热灼津之征。故其治当循“肾气热”之理, 紧扣“滋养肾阴、清泄肾热、濡润清窍”之核心治则。方中熟地黄、山茱萸、枸杞子滋养肾阴、固精益津, 契合复本要义; 知母、黄柏清泄肾热、引热下行, 贴合清泄肾热、濡润清窍之治标主旨; 生地黄、玉竹、沙参、麦冬滋阴生津、濡润清窍, 兼顾标本; 山药健脾助运, 防滋腻碍胃; 炙甘草调和诸药。二诊时因肌肤干燥、寐差未除, 加百合养阴润燥、宁心安神, 茯苓健脾助运; 三诊时肾热已清, 故去黄柏防苦寒伤阴, 加陈皮理气和胃, 巩固疗效。全案标本兼顾, 清润并施, 既补肾阴之亏、固津液之本, 又清肾热之标、濡清窍之燥, 正合“肾气热”理论指导下的辨治思路, 终使肾阴得复、肾热得清、津液得布, 燥痹诸症自除。

5 小结

“肾气热”理论源于《素问·痿论》, 为干燥综合征的中医辨治提供了核心理论支撑, 与本病“本虚标实、标本相因”的病机本质深度契合, 贯穿于本病从隐态发病至显态燥盛的全程。究其机理, 在于肾为先天之本、津液之源, 肾阴亏虚则津无生化之根, 肾热内炽则津有煎耗之患, 热舍于肾、阴精耗损为病之本, 肾热灼津、清窍失濡为病之标, 二者互为因果, 推动病情迁延反复。故其治以“清肾泄热、固阴布津”为核心, 复本与治标相辅相成。滋养肾阴、固精益津, 旨在填补肾

精、复津液生化之源, 筑牢抗病之基; 清泄肾热、濡润清窍, 意在清解虚火、启津上承之途, 缓解燥象之苦。临证应用中, 恪守“滋而不膩、清而不寒”的用药准则, 灵活加减, 兼顾脾肾运化、气血调和, 既避免滋膩碍胃、苦寒伤阴、温燥耗津之弊, 又注重标本兼顾、循序渐进, 契合干燥综合征病程绵长、缠绵难愈的特点。本验案实践亦印证, 以“肾气热”理论为指导, 选用左归丸合知柏地黄丸加减, 随证化裁, 可有效恢复肾阴、清泄肾热、输布津液, 改善干燥综合征患者口眼干燥、肌肤枯燥等核心症状, 彰显中医药在本病治疗中“治病求本、辨证施治”的优势。本法既遵循《黄帝内经》“肾气热”之理论精髓, 又符合脏腑相关、津液代谢之生理病理规律, 既解决当下燥象之标, 又巩固阴精之本, 为干燥综合征的中医临床辨治提供了系统、可行的思路与方法, 同时丰富了中医“燥证”“燥痹”的诊疗理论, 体现了中医“以理论指导实践、以实践印证理论”的诊疗特色。

参考文献

- [1] 齐暄, 田玉, 孙超, 等. 艾拉莫德对干燥综合征小鼠颌下腺炎症及NF- κ B信号通路的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2021, 37(8): 907-911.
- [2] 徐浩东, 唐晓颇, 程增玉, 等. 基于“燥气流行, 肝木受邪”理论探讨从肝论治干燥综合征[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(8): 860-864.
- [3] 李丹文, 王耀献, 康意, 等. 基于“辛以润之”理论治疗干燥综合征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(5): 886-888.
- [4] 唐泊文, 王静, 朱克, 等. 由“阳明火旺、肾水不足”探讨糖尿病性骨质疏松症的中医药治疗[J]. 中国骨质疏松杂志, 2025, 31(12): 1786-1793.
- [5] 王森, 姜春云, 焦娟, 等. 基于体脏合痹理论从“肾藏精”探讨风湿免疫病的病机与诊疗思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(21): 2221-2226.
- [6] 邓亚胜, 林江, 兰太进, 等. 基于子午流注的间歇性禁食干预策略[J]. 中医杂志, 2025, 66(20): 2109-2114.
- [7] 张敏, 张立平. 基于“气机升降出入”理论防治高血压[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(11): 1973-1977.
- [8] 张婧如, 张美旋, 赵凯维, 等. 《黄帝内经》郁热理论探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(10): 1698-1701.
- [9] 郑齐, 黄玉燕, 汤尔群, 等. 燥湿相兼理论与临床应用探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(11): 1967-1972.
- [10] 张钰欣, 张小虎, 姜婧, 等. 《黄帝内经》气味配伍理论探析[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(7): 881-888.
- [11] 孙玉洁, 刘一凡, 吕文亮, 等. 清燥救肺汤对肺纤维化小鼠细胞衰老和NLRP3/IL-1 β 信号通路的影响[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(13): 2467-2473.
- [12] 张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 10.

(收稿日期: 2025-12-20)

(本文编辑: 蒋艺芬)