

基于朱丹溪“相火论”辨治糖尿病性骨质疏松症

钟继富¹, 崔立俊², 王 兮², 赵利婷², 刘美琴^{2*}, 杨 栋²

(1. 山西中医药大学, 山西 太原 030024; 2. 山西中医药大学附属中西医结合医院, 山西 太原 030013)

摘要: 糖尿病性骨质疏松症是由糖尿病所诱发的一种常见的严重慢性疾病, 在中医学上属于“消渴”合并“骨痿”的范畴, 目前临床治疗较为复杂。历代中医学家对于 DOP 的发病机制及治疗方法仍没有形成统一的观点。通过初步论述丹溪相火的含义、生理特性以及相火妄动, 以丹溪“相火论”为基础探讨 DOP“相火妄动, 煎熬真阴”导致肝肾阴虚的发病机制, 以补益肝肾、清泻相火为治疗方法, 选用地黄汤方合大补丸为基础方加减治疗, 为中医探索 DOP 的发病机制及治则治法提供新的思路。

关键词: 相火; 消渴; 骨痿; 肝肾阴虚

DOI: 10.11954/ytctyy.202501011

中图分类号: R255.4

文献标识码: A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2025)01-0058-04



Treatment of Diabetic Osteoporosis Based on Zhu Danxi's "Ministerial Fire Theory"

Zhong Jifu¹, Cui Lijun², Wang Xi², Zhao Liting², Liu Meiqin^{2*}, Yang Dong²

(1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030024, China; 2. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Affiliated to Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030013, China)

Abstract: Diabetic Osteoporosis (DOP) is a common serious chronic disease induced by diabetes. It belongs to the category of "diabetes mellitus" combined with "osteoporosis" in traditional Chinese medicine, and the clinical treatment is complicated at present. Traditional Chinese medicine scholars have not formed a unified view on the pathogenesis and treatment of DOP. Based on Danxi's theory of "Ministerial fire", this paper discusses the pathogenesis of liver and kidney Yin deficiency caused by DOP's "Ministerial fire rashly, torment true Yin", and uses Dihuang Decoction and Dabu Pill as the treatment method. It provides a new idea for Chinese medicine to explore the pathogenesis and treatment of DOP.

Keywords: Ministerial Fire; Diabetes Mellitus; Osteoporosis; Yin Deficiency of Liver and Kidney

糖尿病性骨质疏松症(Diabetic osteoporosis, DOP)是在糖尿病基础上并发的以单位体积骨量减少、骨脆性增加、骨折风险增高为特点的代谢性骨病,是糖尿病发生在骨骼系统的慢性并发症^[1]。研究表明,机体长期处于高糖刺激状态下可使骨组织正常的钙磷代谢发生紊乱,引起骨重塑受阻以及骨微结构受损,最终导致糖尿病患者骨质量的降低和骨折风险的增加^[2]。流行病学调查显示,在糖尿病患者中,约有 50%~66% 的患者并发骨量减少,约 33% 的患者发生骨质疏松^[3]。目前西医治疗 DOP 以控制血糖及抗骨质疏松为主,其中抗骨质疏松药物往往有一些不良反应以及用药限制^[4]。与西药相比,传统中医药治疗 DOP 注重整体观念及辨证论治思想,通过个体化治疗,能够更加全面地顾及患者的

各项症状,疗效显著。

1 中医学对 DOP 的认识

祖国传统医学历代典籍中并未有 DOP 病名的相关记载,但根据其症状及病因病机可归属于“消渴”合并“骨痿”的范畴。目前,国内各医家对于该病的发病机制及治法治则亦未形成共识,例如李双蕾教授认为 DOP 的核心病机为肾虚血瘀、骨络受损,补肾化瘀法为其主要治则^[5]。赵恒侠教授认为“肾阴亏虚,髓窍失养”是导致糖尿病骨质疏松患者出现成骨细胞活性减弱的根本,“滋阴补肾,益精填髓”是治疗该病的关键^[6]。邹鹏飞老师则认为脾虚是 2 型糖尿病性骨质疏松的主要病机并贯穿疾病始终,可从脾虚论治,运用健脾的方法发挥改善血糖和治疗

收稿日期: 2024-04-27

基金项目: 山西省名中医传承工作室建设项目(SXSMZYGZSB3)

作者简介: 钟继富(1996—),男,山西中医药大学硕士研究生,研究方向为中西医结合防治内分泌疾病。

通讯作者: 刘美琴(1975—),女,山西中医药大学附属中西医结合医院副主任医师,硕士生导师,研究方向为中医药防治内分泌及代谢性疾病。E-mail:13753140916@163.com

骨质疏松的作用^[7]。

中医古籍认为消渴合并骨痿的病变脏腑主要在于肾,多以热证为主,但临床上有些医家只注重补肾强骨,而忽略了清热,并且绝大多数补肾强骨药物其药性温燥,容易伤阴助火,可能使患者病情加重。本研究通过对丹溪“相火论”进行研究,发现消渴合并骨痿是由相火妄动发展而来,相火主要寄于肝肾,生于虚无,能够温养五脏六腑、四肢百骸,推动人体正常生命活动,倘若过度劳倦、情志失调,则易导致相火妄动,相火妄动煎熬津液,初期可引起消渴病,病情迁延日久,进而热伏于下,煎熬肝肾之阴,使骨枯而髓减,发为骨痿,因此在临床上治疗 DOP 患者,在使用补肾强骨药物的同时,可适当加用一些清泻相火的药物,往往能取得显著疗效。

2 丹溪“相火论”

2.1 相火的来源及含义

相火的起源可追溯于《素问·天元纪大论篇》:“君火以明,相火以位。”^[8]最初被运用于阐述五运六气,后被引申至阐述人体生理病理变化,并用来指导临床。金元时期朱丹溪集诸医家之所长,首倡相火论。朱丹溪《格致余论》认为“天主生物,故恒于动;人有此生,亦恒于动;其所以恒动,皆相火之为也”^[9]。人体作为大自然的一部分,和其他生物一样,每时每刻都在保持着运动,而推动人体运动的动力来源于相火。因此,相火是保持人体正常生命活动的动力源泉,具有温煦、推动的作用。

2.2 相火的生理特点及功能

《格致余论》有言:“火内阴而外阳,主乎动者也,故凡动皆属于火。以名而言,行气相生,配于五行,故谓之君;以位而言,生于虚无,守卫禀命,因其动而可见,谓之相。肝肾之阴,悉具相火。”^[9]朱丹溪认为相火具有生于虚无、寄于肝肾、守卫禀命的特性。

2.2.1 生于虚无 徐灵胎在《医学源流论·君火相火论》中指出“肾火守于下,心火守于上,而三焦为火之道路能引二火相交”。相火之行,随三焦、胆之气而升降,无形无象,却又无处不在,因其动而可见^[10]。正因相火无处不在,相火才能使五脏六腑、四肢百骸得到温养,进而促进人体生命活动的正常运行。

2.2.2 寄于肝肾 《格致余论》有言:“见于天者,出于龙雷,则木之气;出于海,则水之气也。具于人者,寄于肝肾二部,肝属木而肾属水也。”^[9]相火见于天,则出于龙雷、出于海,分别对应木之气、水之气,天人相应,由于肝属木、肾属水,所以相火主要寄于人体肝肾。从藏象及阴阳学说来看,肝藏血、肾藏精,精血同源、肝肾同源,精血皆属阴,相火属阳,阳根于

阴,无阴则阳无以生,肝血、肾精为相火的物质基础,故“肝肾之阴,悉具相火”^[11]。

2.2.3 守卫禀命 中医认为“君火以明,相火以位”。关于“位”字,《说文解字》云:“列中庭之左右,谓之位,从人立。”中庭者为君,立于君旁者为相^[12]。相火居于臣位,君火居于君位,心为君主之官,神明出焉,君相二火中,相听令于君,代君以行事^[13]。正如朱丹溪在《格致余论》中所言:“盖相火藏于肝肾阴分,君火不妄动,相火惟有禀命守卫而已。”^[9]因此,相火受命于君火,循行于三焦,布散至五脏六腑、四肢百骸,以发挥其温煦推动的功能。

2.3 相火妄动

通常情况下,相火作用温和,温煦推动机体正常生理功能,但如果相火妄动,则损耗人体津液,进而引发疾病。相火妄动的发病原因可分为因实而动、因虚而动。

2.3.1 因实而动 《格致余论》载:“相火易起,五性厥阳之火相扇,则妄动矣。”^[9]对于“五性厥阳之火”朱丹溪在《局方发挥》中亦有论述:“相火之外,又有脏腑厥阳之火,五志之动,各有火起……厥阳者,此经所谓一水不胜五火之火,出于人欲。”^[14]根据五行学说,怒、喜、思(忧)、悲、恐(惊)之情志变化,分别对应五脏肝、心、脾、肺、肾,称为“五志”,由脏腑功能活动产生。情志过激,五志过极则化火,即出现“五性厥阳之火”,出于人欲。五性厥阳之火为病理之火,易煽动正常生理之相火,致使相火妄动,进而引起脏腑功能及气血津液失调。

2.3.2 因虚而动 《格致余论》载:“心,君火也,为物所感则易动。心动则相火亦动,动则精自走,相火翕然而起……”^[9]这句话可以拆解为两段理解,一段为“心,君火也,为物所感则易动。心动则相火亦动,动则精自走”,此段即为上述所述“因实而动”;另一段则为“动则精自走,相火翕然而起”,其意为阴精虚损,可使相火翕然而起,导致相火妄动。与相火“因实而动”的热不同,“因虚而动”的热与《伤寒论》中第12条中“翕翕发热”类似,其热是温和的,因此相火妄动有“因实而动”和“因虚而动”之分。相火属阳、阴精属阴,阴虚则阳动,因此阴精虚损可致相火妄动。

《格致余论》认为“火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死”^[9],指出相火妄动,易损耗人体津液。人体相火主要寄于肝肾,肾为水脏主藏精,肝藏血,体阴而用阳,所以相火妄动最易损伤肝肾之阴。

3 相火妄动与“消渴合并骨痿”的联系

3.1 相火妄动导致消渴

《丹溪心法》认为“人惟淫欲恣情……于是炎火

上熏,脏腑生热,燥炽盛,津液干焦,渴饮水浆而不能自禁”^[15],指出情志过激、五志化火,可致消渴。五志化火煽动相火可致相火妄动,相火生于虚无,无处不在,相火妄动使脏腑生热,煎熬津液,导致津液亏虚,在上热气上腾,表现为烦渴引饮;在中热蓄蒸胃,表现为多食易饥。《丹溪心法》载:“热伏于下,肾虚受之,腿膝枯细,骨节酸疼,精走髓空,饮水自救,此渴水饮不多,随即溺下,小便多而浊,病属下焦,谓之消肾。”^[15]消渴病病情日久,相火煎熬津液,使阴液亏虚,相火因虚而动,相火妄动,热伏于下,损耗人体阴液,导致肝肾阴虚、精走髓空,表现为下肢瘦削、骨节酸痛,消渴病进展至这一时期,称之为“消肾”。

3.2 消渴合并骨痿

《素问》言:“肾主身之骨髓……肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。有所远行劳倦,逢大热而渴,渴则阳气内伐,内伐则热舍于肾,肾者水脏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故足不任身,发为骨痿。故《下经》曰:骨痿者,生于大热也。”^[8]肾藏精、精生髓,骨为髓之府、髓为骨之充,肾为水脏,肾气热则水不胜火,骨枯而髓减,发为骨痿。消渴病消肾阶段与骨痿的肾气热,骨枯而髓减病机基本类似,因此消渴病消肾阶段可看作消渴合并骨痿,也就是糖尿病性骨质疏松,究其发病机理,可从以下几个方面分述。

3.2.1 消渴病病程日久 肾为先天之本,主藏精,内含元阴元阳,其他脏腑虚弱日久,最终久病及肾,可损及肾之阴阳。因此,消渴病病情日久,久病及肾,妄动之相火热伏于下,煎熬真阴,导致精走髓空,发为骨痿;且消渴前期妄动之相火煎熬津液,使阴液亏虚,相火因虚而更加妄动。肾藏精、肝藏血,精血同源,精血可相互资生转化,且“肝肾之阴,悉具相火”,故下焦相火妄动可煎熬肝肾之阴,导致肝肾阴虚型骨痿。

3.2.2 阴不足 《格致余论》载:“日,实也,亦属阳,而运于月之外;月,缺也,属阴,禀日之光以为明者也。人身之阴气,其消长视月之盈缺,故人之生也。”^[9]朱丹溪通过观察天地日月之变化,以及机体生、长、壮、老、已的生命过程,根据天人相应,认为日属阳、月属阴,人体阴气如月的盈缺而消长变化,提出了“阳常有余,阴常不足”的观点。其本质为心为物所感,当心受到外界强烈刺激时,相火代君以行事,易使相火妄动,相火妄动则耗伤阴津,阴津耗伤则相火翕然而起,使相火更加妄动,反使阴精更加暗自耗伤。因此,随着年龄的增长,常有阴不足,阴不足则相火翕然而起,致使相火妄动,这也是骨质疏松症常见于中老年人的原因之一。

3.2.3 五志化火 临床上消渴病进展至消肾阶段的患者往往年老体虚,且情志抑郁,2018年CHARLS项目提取的数据调查结果显示,我国农村和城镇中老年糖尿病患者抑郁症状检出率为41.65%^[16],长期抑郁使得五志化火,五性厥阳之火煽动相火,会进一步引起相火妄动,煎熬肝肾之阴,导致骨痿。

3.3 治疗思路

按上述理论,消渴合并骨痿,其病机核心为“相火妄动”。因此治疗上主要包括去除引起相火妄动的病因、清泻相火以及滋养相火妄动引起的阴不足等。

3.3.1 祛除病因 引起相火妄动的病因分为因实而动的五性厥阳之火,以及因虚而动的阴液不足。因此治疗上应疏肝以畅情志,清心以安君火,养阴以补阴不足。

3.3.2 清泻相火 清泻相火当用黄柏、知母。朱丹溪《金匱钩玄》载:“相火者,龙火也……从其性而伏之,惟黄柏之属可以降之。……知母泻肾火……能泻有余之火耳。”^[17]妄动之相火是由正常生理之相火亢进而产生的,且相火主要寄于下焦肝肾,因此清泻妄动之相火当以清降为主,用黄柏、知母苦寒降泻以降伏妄动之相火使相火安其位、禀其命。朱丹溪在《本草衍义补遗》中有言:“柏皮,属金而有水与火……而有泻火为补阴之功。知母,阴中微阳,肾经之本药……主消渴热中……骨热劳。”^[18]知母、黄柏皆有阴有阳且入肾经,在清泻相火的同时还能补充相火妄动所损耗之阴液。在《丹溪心法·补损》篇中大补丸、龙虎丸、虎潜丸、补阴丸、锁阳丸、济阴丸等方药中皆运用了黄柏、知母之属用以清肾热、补肾阴^[15]。

3.3.3 补益肝肾 相火妄动,病程日久,热伏于下,易损伤肝肾之阴。肝在体合筋;肾在体合骨,因此骨痿患者常有筋骨痿弱、腰膝酸软之症,治疗上应补肝肾、强筋骨。另外,相火妄动,煎熬津液,使脉络空虚、经脉失养、血瘀脉中,因此消渴合并骨痿往往还伴随着血瘀疼痛的表现,治疗上还应加入一些活血通脉药物。

3.4 选方用药

根据《圣济总录》所言“治消肾脚胫瘦细,小便数……宜服地黄汤方”(地黄汤方:熟干地黄四两、麦门冬二两、炮干姜一两、蒺藜子半两、桂枝半两、续断半两、炙甘草半两)和《丹溪心法·补损》所言“大补丸、降阴火,补肾水”(大补丸:熟地六两、炙龟版六两、炒知母四两、炒黄柏四两、猪脊髓蜜丸),可组方大补阴丸加减(熟地黄 24g、麦冬 24g、龟版 12g、知母 12g、黄柏 12g、白芍 6g、蒺藜 12g、桂枝 6g、续断 6g、

牛膝 6g、干姜 6g、炙甘草 6g)。

方中熟地黄滋阴补血、益精填髓；麦冬养阴生津、清心除烦；龟版既助熟地黄益精填髓，又助麦冬养阴清心而除烦；知母、黄柏清泻相火；白芍、蒺藜归肝经养阴柔肝、疏肝解郁以畅情志；桂枝通经脉、利关节；续断、牛膝补肝肾、强筋骨，同时牛膝能逐瘀通经；干姜温中防诸药滋腻碍胃，同时防知母、黄柏寒凉太过；炙甘草调和诸药。全方在补益肝肾、强健筋骨的同时，兼能清泻相火。

4 病案举隅

某患者，男，67岁，2023年9月19日初诊，主诉：间断口干、多饮13年余，伴腰膝酸软1月。现病史：患者13年前无明显诱因出现口干、多饮，于当地医院完善相关检查，确诊为“2型糖尿病”，予口服“盐酸二甲双胍缓释片，0.5g，3次/d”，平素饮食控制良好，坚持运动治疗，未规律检测血糖。3年前感口干、多饮加重，自测空腹血糖8.5mmol/L，就诊于当地医院，化验糖化血红蛋白7.3%，行OGTT试验：空腹血糖8.3mmol/L，餐后1h血糖12.5mmol/L，餐后2h血糖15.0mmol/L，餐后3h血糖8.9mmol/L，予加用“阿卡波糖片，50mg，3次/d”治疗至今。1月前因长时间行走后出现腰膝酸软，伴有腰背部困痛，四肢乏力，劳累后加重，自行贴敷膏药(具体药物不详)治疗后症状无明显缓解。刻下：口干、多饮，腰膝酸软，腰背部困痛，四肢乏力，平素易怒，饮食、睡眠尚可，大小便正常，舌暗红，苔少而薄黄，脉细数。既往有高血压病史10余年，血压最高158/102mmHg，平素口服“苯磺酸左氨氯地平片2.5mg 1次/d”治疗，血压控制尚可。查体：脉搏87次/min，血压132/88mmHg，双侧甲状腺未触及肿大，心肺腹未查及异常，双下肢无水肿，腰背部压痛阳性，直腿抬高试验阴性，生理反射存在，病理反射未引出。辅助检查：空腹血糖8.0mmol/L，糖化血红蛋白7.1mmol/L，腰1~4椎体骨密度T值评分-3.0，左髋关节股骨颈骨密度T值评分-2.5。西医诊断：2型糖尿病、骨质疏松症、高血压2级(极高危)；中医诊断：消渴病、骨痿(相火妄动，肝肾阴虚证)。治则：补肝肾、强筋骨、清相火。处方：熟地黄24g、麦冬24g、龟版12g、知母12g、黄柏12g、白芍6g、蒺藜12g、桂枝6g、续断6g、牛膝6g、干姜6g、炙甘草6g。中草药7剂，1剂/d，水煎400mL，早晚分服；继续规律口服盐酸二甲双胍片、阿卡波糖片、苯磺酸左氨氯地平片；嘱患者规律生活，适当户外运动，规律饮食，调畅情志，不适随诊。

2023年9月—2023年4月，该患者间断在我院门诊复诊，均以大补阴丸加减为基础方加减治疗，口

干、多饮、腰膝酸软、腰背部困痛、四肢乏力等症状均有所缓解，血糖控制尚可，复查肝肾功能正常。

按：患者老年男性，劳倦内伤，加之平素易怒，情志化火，煽动相火，相火妄动，脏腑生热，则致消渴，出现口干、多饮；人至老年，阴常不足，加之消渴病程日久，阴液更加亏虚，相火因虚而妄动，热伏于下，煎熬肝肾之阴，精走髓空引发骨痿，表现为腰膝酸软、腰背部困痛、四肢乏力，舌暗红、苔少而薄黄、脉细数皆为肝肾阴虚之表现，检查可发现骨密度降低。治则当以补益肝肾、清泻相火为主，治疗方药为大补阴丸加减。

5 结语

DOP是糖尿病的一种临床常见慢性并发症，目前临床治疗较为复杂。中医治疗DOP有其独特的优势，但对于DOP的发病机制、治则治法众说纷纭，仍没有形成统一的观点。从丹溪相火理论的角度分析消渴合并骨痿，其发病机制核心在于“相火妄动”，五志化火、阴不足引起相火妄动，相火妄动耗伤津液导致消渴，消渴日久，相火因虚而更加妄动，热伏于下，煎熬肝肾之阴，骨枯髓减，最终发展为消渴合并骨痿。治疗上在补益肝肾、清泻相火使相火禀命守卫的同时，也当调畅情志、养阴清心以安君位，最终君相安位，相火得以发挥其正常生理功能。处方以大补阴丸加减为基础方进行灵活加减，能有效改善患者临床症状，疗效显著。

参考文献：

- [1] 李晓宇,冯正平.糖尿病性骨质疏松发病机制的研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2014,20(5):580-583.
- [2] 叶紫梦玮,戴璇,刘亚鸽,等.糖尿病性骨质疏松症的临床诊断方法探讨[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(7):1005-1010.
- [3] 朱琦琦,戴芳.糖尿病性骨质疏松症的中医研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2019,25(9):1331-1335.
- [4] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊疗指南(2022)[J].中国全科医学,2023,26(14):1671-1691.
- [5] 董丽萍,唐爱华,李双蕾,等.李双蕾教授从肾虚络瘀探析糖尿病性骨质疏松症经验[J].中国医药导报,2023,20(2):135-138.
- [6] 陈叶,赵恒侠.赵恒侠教授从肾阴亏虚论治糖尿病骨质疏松[J].现代中西医结合杂志,2019,28(18):2023-2025.
- [7] 邹鹏飞,高钰莹,姜晓雪,等.脾虚论治机理与糖尿病性骨质疏松[J].中国骨质疏松杂志,2020,26(9):1375-1377.
- [8] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:87-129.
- [9] 朱震亨.格致余论[M].施仁潮,整理.北京:人民卫生出版社,2005:2-52.
- [10] 王芳芳,薛栋栋,杨霞.少阳主骨重在相火[J].光明中医,2020,35(11):1626-1628.
- [11] 杨玉涵,王思成,吴宏辉.基于相火妄动理论探讨消渴病证治[J].北京中医药,2022,41(7):758-761.

基于津液气化理论辨治系统性红斑狼疮汗证

曾明梅¹, 张 芹², 陈嘉茜¹, 李景涛¹, 曹 莹¹, 杨科朋^{3*}

(1. 浙江中医药大学 第二临床医学院, 浙江 杭州 310005; 2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005; 3. 浙江中医药大学附属第二医院, 浙江 杭州 310005)

摘 要: 津液气化理论是对体内精血津液生成、输布、排泄规律的高度概括。津液气化功能失司, 津液运化失常, 是汗液外泄异常的基本病机之一。系统性红斑狼疮是一种弥漫性结缔组织病, 可累及全身多个器官及系统, 会导致机体的气化功能失常从而出现相应的汗证。在津液气化理论基础上, 探讨系统性红斑狼疮汗证, 以便为临床辨治提供治疗思路, 并附上从津液气化理论辨治系统性红斑狼疮汗证患者临床医案一则。

关键词: 系统性红斑狼疮; 汗证; 津液气化理论; 浙派中医

DOI: 10.11954/ytctyy.202501012

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R259

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2025)01-0062-04



Identification and Treatment of Sweating Syndrome of Systemic Lupus Erythematosus Based on the Theory of Body Fluid Qi-Transformation

Zeng Mingmei¹, Zhang Qin², Chen Jiaqian¹, Li Jingtao¹, Cao Ying¹, Yang Kepeng^{3*}

(1. The Second Clinical College, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China; 2. The Third Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China; 3. The Second Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China)

Abstract: The theory of body fluid qi-transformation is a high generalization of the production, transportation and excretion of body fluid in the body. Dysfunction of body fluid qi-transformation function and abnormal body fluid transport are the basic pathogenesis of abnormal sweat leakage. Systemic lupus erythematosus (SLE) is a diffuse connective tissue disease that can involve multiple organs and systems throughout the body, which results in abnormal qi-transformation of the body and corresponding sweating syndrome. Based on the theory of body fluid qi-transformation, this paper discusses the sweating syndrome of systemic lupus erythematosus in order to provide treatment ideas for clinical differentiation and treatment, and to attach a medical case of typical patients with systemic lupus erythematosus from the theory of body fluid qi-transformation.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus; Sweating Syndrome; Body Fluid Qi-Transformation Theory; Zhejiang School of Chinese Medicine

- [12] 张怀亮, 刘群霞. 浅议命门之火、君火、相火及其关系[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1131-1133.
- [13] 刘启华, 潘宇政. “相火以位”与五脏相关[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 73-76.
- [14] 朱震亨. 局方发挥[M]. 竹剑平, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 10.
- [15] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英, 竹剑平, 江凌圳, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 160-172.

- [16] 陈月英, 王楠, 李芳, 等. 中老年糖尿病患者抑郁症状及其影响因素分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2023, 20(3): 143-148.
- [17] 朱震亨. 金匱钩玄[M]. 竹剑平, 王英, 江凌圳, 等整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 75.
- [18] 朱震亨. 本草衍义补遗[M]. 丁立维, 竹剑平, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 22-37.

(编辑: 陈湧涛)

收稿日期: 2024-04-19

基金项目: 全国第七批名老中医药专家学术经验继承项目(国中医药办人教函[2022]76号); 浙江省中医药科技计划项目(GZY-ZJ-KJ-24017)

作者简介: 曾明梅(2000—), 女, 浙江中医药大学硕士研究生, 研究方向为中西医结合治疗风湿免疫病。

通讯作者: 杨科朋(1980—), 男, 浙江中医药大学附属第二医院主任中医师, 副教授, 研究方向为中西医结合治疗风湿免疫病。E-mail: ykpzjctcm@126.com