

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.22.004

当代名医

“辨五液，调五脏”论治干燥综合征

阎小萍*

(中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东街 2 号, 100029)

[摘要] 认为干燥综合征的病机以阴虚为本、燥热为标, 五脏之阴不足, 导致五液乏源, 气血运行涩而不畅, 故面临证应重视脏腑辨证。提出“辨五液, 调五脏”论治干燥综合征, 将干燥综合征辨为燥伤肺阴、肺气痹阻证, 燥伤心阴、心脉痹阻证, 燥伤脾胃、阴虚肌痹证, 燥伤肝阴、筋脉痹阻证, 燥伤肾阴、肢节痹阻证。并创制补肾清热育阴汤, 结合各脏不同证型论治。临证时重视祛邪利节, 并将活血通络贯穿治疗始终。

[关键词] 干燥综合征; 名医经验; 阎小萍

阎小萍 (1945—), 女, 中日友好医院主任医师、教授, 北京中医药大学博士研究生导师, 中国中医科学院传承博士后导师, 第四批、第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首都国医名师, 享受国务院政府特殊津贴。从事中医、中西医结合临床工作 40 余年, 擅长中医、中西医结合诊治强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、骨关节炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮、多发性肌炎、皮炎、硬皮病、复发性风湿症等多种疑难风湿病。

干燥综合征 (sicca syndrome, SS) 是一种主要侵犯外分泌腺, 尤其是以唾液腺和泪腺为主的慢性、炎症性、自身免疫性疾病^[1], 可因其他外分泌腺及腺体外其他器官受累而出现多系统损害的临床表现。本病又分为原发性和继发性两种。干燥综合征的病因目前还不明确, 可能与遗传、感染和性激素水平有关^[2]。本病为一种慢性疾病, 目前不能根治, 治疗原则为减轻症状、阻止组织损伤。现代医学多采用糖皮质激素、免疫抑制剂及外用替代疗法等, 但其疗效不理想, 副作用较多, 患者依从性较差。

由于干燥综合征病因复杂、症状多样, 中医经典著作中虽有类似病症的记述, 但并无确切病名的记载。如《素问·阴阳应象大论》有“燥盛则干”的记载; 刘完素在《素问玄机原病式》中有“诸涩枯涸, 干劲皴揭, 皆属于燥”的论述, 指出了燥痹的特点。《医门法律》言“燥盛则干, 夫干

之为害, 非遽赤地千里也, 有干于外, 而皮肤皴揭者, 有干于内, 而津血枯涸者, 有干于津液, 而荣卫气衰、肉烁而皮著于骨者, 随其大经小络所属上下中外前后, 各为病所”, 对燥邪侵袭做了较详细的论述。路志正根据本病的病因病机结合临床经验提出了中医相关的病名“燥痹”^[3], 其他常见风湿病及疑难病, 如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、多发性肌炎皮炎、结节性红斑、结节性非化脓性脂膜炎、皮脂腺囊肿以及某些疾病中后期、血液病、冠心病等出现的燥热伤津证候, 如口干、咽干、眼干、鼻干、皮肤干燥等症状, 也可参考燥痹辨治。

1 阴虚为本, 燥热为标

干燥综合征病机复杂多变, 但又不外乎“阴虚为本, 燥热为标”。阴虚包括脏腑之阴液亏虚, 即其所主之五液不足。因肝 (胆) 主泪, 心 (小肠) 主汗, 脾 (胃) 主涎, 肺 (大肠) 主涕, 肾 (膀胱) 主唾, 故肝、心、脾、肺、肾五脏之阴不足则五脏所主五液之源匮乏, 气血运行涩而不畅, 则生本病。且五液之虚并非独见, 常是相累兼见。

干燥综合征病因多端, 病理变化过程涉及多脏器、多系统, 但均不外乎内燥之因和外燥之因。前者指先天禀赋, 或素体阴虚, 易生内热内燥; 或外侵之邪, 多易热化、燥化, 为内因。后者指外在的化燥、化热之因, 或因气候因素, 外感燥热之邪, 津液失充且蒸泄于外; 或外感温热毒邪, 陷入营

基金项目: 北京市中医药科技提升项目 (KJTS2011-18)

* 通讯方式: yanxiaoping1688@126.com

血，燔灼气血，伤津耗液，血脉不畅，燥瘀互结；或过食辛辣，误治过服刚燥热药，热毒内生，耗伤阴津；或长期高温作业，久居燥热之地等，为外因。上述病因均可致燥热之邪伤及人体，致阴亏血虚、经血不畅、瘀滞艰行，易发干燥综合征。

2 重视脏腑辨证

脏腑辨证在干燥综合征的辨治中起到了重要的作用，故提出“辨五液，调五脏”辨治干燥综合征。肾乃先天之本，《素问·逆调论》曰“肾者水脏，主津液”，肾之阴阳乃五脏阴阳之本，故肾之阴阳不足，肾阴亏虚必致肝、脾、肺、心余脏之阴阳不足，阴液亏乏。笔者创制经验方“补肾清热育阴汤”（基本药物组成：地黄、山萸肉、山药、天冬、麦冬、天花粉、茯苓、泽兰、泽泻、青风藤等）^[4]，临床可结合以下不同证型方药对干燥综合征进行辨治。

2.1 燥伤肺阴，肺气痹阻证

主症：咽痒干咳，鼻干少涕，痰少黏稠，不易咯出，皮毛干燥，神疲倦怠，肢节疼痛，舌红略暗少苔甚则嫩红多裂纹、苔白黄或白少津，脉细略数沉。治法：滋阴清热，润肺通痹。方药：补肾清热育阴汤合清燥救肺汤（桑叶、石膏、杏仁、人参、甘草、胡麻仁、阿胶、麦冬、蜜枇杷叶）加減。

2.2 燥伤心阴，心脉痹阻证

主症：心悸少气，五心烦热，口干舌燥，自汗盗汗，或少汗肤痒，少寐，胸痛牵及肩背，肢体疼痛不舒，舌红少津或见瘀点瘀斑、苔少黄或薄白甚则光剥多裂纹，脉沉细或数或涩，亦可见结代之象。治法：滋阴清热，益气生津。方药：补肾清热育阴汤合生脉散（人参、麦冬、五味子）加減。

2.3 燥伤脾胃，阴虚肌痹证

主症：口干眼燥，胃脘嘈杂，隐痛不舒，饥不欲食，食入不化，倦怠神疲，便干或溏，甚则肌萎乏力，举步不健，舌暗红少津、苔或白或黄或无，脉沉细数或沉细涩。治法：滋阴清热，益气建中。方药：补肾清热育阴汤合黄芪建中汤（黄芪、芍药、桂枝、甘草、生姜、大枣、饴糖）加減。

2.4 燥伤肝阴，筋脉痹阻证

主症：双目干涩，口干咽燥，心烦易怒，筋脉挛痛，屈伸不利，胁痛不舒，口苦纳呆，便秘溲黄，舌红质暗、苔白或黄或少津苔剥，脉弦细略沉，或略沉涩，或略弦细。治法：补肾清热，养肝荣筋。方药：补肾清热育阴汤合一贯煎（沙参、

麦冬、当归、生地黄、枸杞子、川楝子）加減。

2.5 燥伤肾阴，肢节痹阻证

主症：口干目涩，齿损发脱，腰膝酸软，肢节肿痛，活动不能，痹着不仁，倦怠少食，便干溲涩。舌红而暗，苔少苔剥，舌裂少津，脉沉细略弦。治法：补肾清热，除痹通络。方药：补肾清热育阴汤合独活寄生汤（独活、桑寄生、秦艽、防风、细辛、当归、芍药、川芎、地黄、杜仲、牛膝、人参、茯苓、甘草、肉桂）加減。

3 临证变通活用

3.1 补肾肝为本

《素问·宣明五气》云“五脏化液，心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾。”肝肾的阴精不足，化生泪液、唾液乏源，故口干、眼干症状明显，此亦为干燥综合征最常见、最主要的症状；再有“疯狂齲齿”亦为多见的症状，而齿为骨之余，亦为肾主，肾精亏虚，不能养齿、荣齿，则牙齿片状剥脱，而生齲齿；且本病 40~60 岁女性易发^[5]，《黄帝内经》云“年四十而阴气自半……”；“六七，三阳脉衰于上，……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通……”，正值肾之阴精衰而枯竭之时。总之，辨治干燥综合征要以补益肾肝为本。在临证之时可以六味地黄汤作为基础方，并酌情重用地黄、山萸肉、芍药等，还可酌情加用女贞子、墨旱莲、桑寄生、牛膝等。

3.2 温补肾阳为佐

肾为水脏，主津液，主五液，此赖肾阳之温煦、化生，肾中阴阳共济，互根互用，相互依存。肾阴亏虚日久，则阴损及阳，且补阴过之亦可损阳，均可致阳虚。《景岳全书》云“补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”，但此温补之力慎防过之，以防阳热化火，更伤及阴。故常采用“温补肾阳”之法，于临证时酌情选用骨碎补、补骨脂、续断、杜仲、狗脊、淫羊藿、巴戟天、沙苑蒺藜等，慎用、少用或尽量不用附子、肉桂等辛热之品。

3.3 兼顾滋脾和胃

脾在液为涎。涎为口津，具有保护口腔黏膜、润泽口腔的作用，于进食时分泌较多有助于食品的吞咽和消化。涎为脾精，由脾气化生并转输布散。另外，“牙龈为胃之络”，乃胃阴所养，若脾胃之阴亏损，则易见口干、舌燥、舌裂、牙龈萎缩等症。脾胃病者，医者多遵李东垣之《脾胃论》，详

于温补而少于清滋。然《灵枢·五邪》云“邪在脾胃，则病肌肉痛，阳气有余，阴气不足，则热中、善饥”，即是针对胃阳有余、脾阴不足而立言。唐容川《血证论》曰“脾阳不足，水谷不化，脾阴不足，水谷仍不化也。譬如釜中煮饭，釜底无火固不熟，釜中无水也不熟。”可见脾阳与脾阴相互资助，缺一不可。脾阴不足，不可滋腻补益，当以甘平治之。《素问·五脏生成》云“脾欲甘”，然甘有甘寒、甘凉、甘温、甘平之别，脾阴不足应治以甘平育阴，使受伤之脾阴得以和缓滋润。于辨治干燥综合征之时，最常用山药、黄精，两者性味均为甘平，入脾肺之经，前者更入肾经，如此甘平育阴则补而不燥、滋而不腻。《名医别录》中记载黄精为“除风湿，安五脏”，契合本病病机。此外，沙参、玉竹、天冬、麦冬、芦根等均为甘味之品，虽性微寒，但配伍性偏温之陈皮、砂仁、木香、千年健等理气和胃之品，既除微寒之弊，又防理气和胃药物温热化燥之嫌。

3.4 酌情并用润肺、养心之品

“肺在液为涕，在体合皮，其华在毛”。肺津不足、肺气虚弱不能化涕润鼻腔气道，亦不能输津于皮毛，故常见咽痒干咳、痰少黏稠不易咯出、鼻干少涕、皮肤干燥瘙痒等；且“肺为娇脏，喜润恶燥”，而燥邪易伤肺，耗伤肺阴，久则上源之水乏，必殃及下焦肾水，故治疗宜抓住时机及早治疗，不可在阴伤过甚、殃及多脏之阴时再治。临证常用桑叶、麦冬、天冬、芦根、石斛等，甘而微寒，入肺达养阴、润燥、清热之效。

心在液为汗，所谓“汗血同源”，心阴不足，汗则乏源，故干燥综合征常见皮肤干燥，甚则皮肤作痒，且心阴不足，心神失养，又可见心烦少寐、心悸不安等。临证常用百合配玉竹，炒酸枣仁、远志、夜交藤等，滋心阴、养心神、益心液。值得注意的是，常用对药有芦根配百合，且两药用量均在 20~30 g，因其均具甘平之性味，润燥而无滋腻之嫌，既能益肺阴、润肺燥，又能滋心阴、调汗液、润肌肤、安心神，实为最佳组合。

3.5 不忘祛邪利节

干燥综合征患者多伴见关节炎或关节痛表现，其中部分患者为首发症状及主要表现^[6]，尤其是老年干燥综合征患者的临床表现中最主要的腺外症状就是关节炎。中医学认为，无论是外燥之邪还是内燥之邪均可损及人体的津液气血，致使肢体筋脉失于濡养，气血运行不畅，瘀血痰湿聚结，脉络痹

阻不通，导致肢体关节、肌肉筋腱疼痛、肿胀，甚则肌肤枯涩而出现脏腑损害，在辨治之时，还要注意祛邪以安正，通痹以利节。因此，其关节表现为热象时加用青风藤、秦艽、忍冬藤、络石藤、豨莶草等清热利节之品，且伍用驱风、祛湿、甘平育阴除燥之品，如防风、羌活、薏苡仁、茯苓、夜交藤等；若为寒象时则可加用鸡血藤、海桐皮、海风藤、千年健等温通利节之品，但需考虑其有阴津亏虚、邪欲从热化的可能，故又常伍用青风藤、秦艽、豨莶草、徐长卿等。总之应“有是证，用是药”，视其寒热之度而酌情选用。

3.6 活血通络贯穿始终

内外燥邪伤津耗液，无以充血，血行涩滞，瘀血阻络，且燥邪病程缠绵，病久入络，更可致血瘀络阻之证。可见肌肤失荣，唇舌紫暗，易见瘀斑，肢节疼痛、夜间为重，脉沉、弦、细涩等。故于临证中必于方中酌情加入泽兰、延胡索、赤芍、牛膝、丹参、豨莶草、鸡血藤等活血通络之品。需要注意的是，燥邪耗津，亦可生痰凝结，痰瘀互结，症见耳后、颌下、颈部及体内痰核、瘰疬（腮腺肿大、淋巴结等），故于辨治之时酌情加入化痰散结之品，如连翘、土贝母、夏枯草、玄参、牡蛎、化橘红、半夏、橘络等。

4 验案举隅

患者，女，63 岁，2014 年 2 月 6 日初诊。主诉：口干、眼干，伴间断双手、腕、肩及双膝关节痛加重半年。患者 10 年前出现口干、眼干，时出现双手、腕关节疼痛，无明显肿胀，后常出现双肩关节及双膝关节疼痛，活动无明显受限，间断使用“扶他林”及中成药等对症治疗。3 年前自觉症状无明显好转，且牙齿片状脱落，且口干加重，进食干性食物尚需水送，故于某院风湿免疫科就诊，血沉、C 反应蛋白、类风湿因子均高于正常，且抗干燥综合征抗原 A 抗体（抗 SSA 抗体）、抗干燥综合征抗原 B 抗体（抗 SSB 抗体）均阳性，抗核抗体高于正常，并行唇腺黏膜活检等检查后，确诊为干燥综合征，予以“强的松”“羟氯喹”等治疗约 2 个月左右，患者自觉症状无明显改善，自行停药并间断服用中药、中成药等治疗。近半年来，自觉症状加重，遂来门诊诊治。

现症见眼干、口干，进食干性食物需水送，双手近端、远端指间关节疼痛肿胀，皮温略高，肩关节、膝关节疼痛，屈伸尤著，畏寒恶风，牙齿片状

脱落、不齐，色渐暗黑，纳谷欠馨，时心烦、心悸，大便偏干，小便清长，夜寐欠安，舌胖、边有齿痕、瘀斑、色淡红暗、白苔，脉沉略弦细、尺弱。1 周前查血沉 30 mm/h，C 反应蛋白 2.1 mg/L，类风湿因子 126 IU/L，抗核抗体 1: 80，SSA (+)、SSB (+)，余抗可提取性核抗原抗体 (ENA 抗体) 均为正常范围，血常规、尿常规、肝肾功能均为正常范围。

患者正值天癸竭、肝肾衰之年，津液亏、阴液少，肝主之泪液及肾主之唾液不足，故见眼干、口干；阴虚血涩，气血运行不畅，加之邪侵稽留，痹阻不通，必发关节疼痛、肿胀不适；肾主骨，齿为骨之余，阴亏津少，齿乏荣润必致牙齿剥脱暗黑；肾阴亏少不能上济心阴，必致心烦心悸；肾阴亏虚，久必及阳，肾阳不足，脾阳失温，必见脾失健运，纳谷欠馨及畏寒恶风；且肾司二便，肾之阴阳不足，二便失司必见二便异常。舌脉皆为肝肾不足、血脉痹阻之征。治法：补益肝肾、清热育阴、祛邪利节、活瘀通痹。处方以补肾清热育阴汤加减：生地黄 15 g，山萸肉 25 g，山药 20 g，茯苓 15 g，牡丹皮 10 g，泽兰 20 g，泽泻 15 g，麦冬 12 g，天冬 10 g，天花粉 12 g，百合 20 g，青风藤 20 g，豨莶草 15 g，续断 20 g，桑寄生 25 g，骨碎补 20 g，桂枝 10 g，赤芍 10 g，炙鳖甲 30 g。水煎服，每日 1 剂，早、晚饭后半小时~1 小时温服。并予白芍总苷胶囊 (宁波立华制药有限公司)，每次 0.6 g，每日 3 次，用生甘草 30 g 煎水 500 ml 为 1 周用量送服。

2015 年 4 月 17 日复诊：上药服用两月余，患者自觉口干、眼干等症状减轻，尤以口干减轻为著，心烦、心悸基本缓解，仍关节疼痛，皮温正常，仍觉畏寒恶风，纳可，便稀溏每日行 2 或 3 次，小便可，舌脉同前，于原方中去天冬及百合，加鸡血藤 25 g、秦艽 20 g；加续断用量至 25 g，以增活络、利节、温阳之力。因家庭原因，患者提出煎药困难，故嘱尽量服中药，亦可酌情服用中成药，但嘱仍仿中药方剂按照君、臣、佐、使相伍应用，六味地黄丸 (水蜜丸，北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂)，每次 20 粒，每日 3 次，为君；白芍总苷胶囊，每次 0.6 g，每日 3 次，为臣；尪痹片 [辽宁上药好护士药业 (集团) 有限公司]，每次 3 片，每日 3 次，为佐；瘀血痹胶囊 [辽宁上药好护士药业 (集团) 有限公司]，每次 3 粒，每日 3 次，为使，上述药物仍用生甘草煎水

送服。

此后该患者半年复查 1 次，各项症状均好转，基本治疗同上，酌情予补肾清热育阴汤加减或上述中成药间断服用。期间如困倦乏力显著，则加重山萸肉用量；如关节疼痛虽减轻但畏寒怕冷渐明显，则加用白芷 15~20 g、淫羊藿 10 g、络石藤 10~15 g；如服用中成药后关节痛减、便稀，则酌减白芍总苷胶囊，每次 0.6 g，每日 2 次，或每次 0.3 g，每日 3 次。

2016 年 11 月 18 日复诊：患者各项症状均明显减轻，已无需随身携带水瓶，流泪功能也恢复正常，于当地检查血沉 21 mm/h，C 反应蛋白 0.6 mg/L，类风湿因子 38 IU/L，抗核抗体 1: 40，SSA (+)、SSB (+)，患者提出仅服用中成药，根据病情嘱其按上法服用中成药，如病情加重再服中药。

2017 年 3 月电话随访：患者已停服中药，无明显不适症状，偶尔酌情服用几天中成药。

按语：本病例为典型的干燥综合征患者，系五脏之阴液不足造成，治之应以“辨五液，调五脏”为论治之本，故补益肝肾为首要；阴液不足，内生燥热，故又宜清热育阴；阴虚血少，加之邪侵稽留，则气血运行涩滞不畅而见肢节疼痛肿胀之痹病，故又宜祛邪利节，活血通痹。处方中生地黄、山萸肉、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻，三补三泻益肝肾之阴为君；续断、桑寄生、骨碎补温补肝肾以助动力为臣；麦冬、天冬、天花粉、百合、炙鳖甲滋阴、益液、清热、润燥及青风藤、豨莶草、泽兰清热利节、活络通痹为佐；桂枝、赤芍调和营卫，御邪驱邪为使，共达补益肝肾、清热育阴、祛邪利节、活瘀通痹之效。

通过本病例诊疗过程可见，论治本病要育阴清热，不要用苦寒之品燥湿清热。在滋阴、育阴之际，切不可忘记温补、缓补、平补肾中之阳。当病情变化时方药也要随之改变，正是“有是证，用是药”。如复诊时燥热之象减缓，而关节疼痛仍明显，畏寒之象却较前增加，此时应及时去掉性寒之品的天冬、百合，而加性偏温热之鸡血藤，祛寒利节且有活血通络之功，并用味苦辛、性平之秦艽，以防药性偏热，复燃阴虚燥热之弊。要做到随症加减，医者则须熟悉药性，如山萸肉虽属收涩药中，但是补益肝肾之作用仍是重中之重，正如《医学衷中参西录》中所言“山萸肉味酸性温，大能收敛元气，振作精神，……因得木气最厚，收涩之中

兼有条畅之性，故又通利九窍，流通血脉”，《神农本草经》亦云其“主心下邪气，寒热温中逐寒湿痹，去浊”，故于复诊之时困倦乏力明显时加重了方中山萸肉之用量。又如患者复诊时关节痛减然畏寒怕冷之象更显著时，于方中加入辛温善走窜之白芷以增辛散温通之效，伍用淫羊藿更增温肾脾之阳，祛寒通痹之功，并佐以味苦、性微寒之络石藤，以防辛温伤阴化燥之弊。此外，运用中成药亦应严遵“君、臣、佐、使”之旨，酌情相伍为用，更收佳效。

参考文献

[1] 蒋明, 张奉春. 风湿病诊断与诊断评析[M]. 上海: 上

海科学技术出版社 2004: 143.

[2] 古洁芳, 陶怡. 临床风湿病学教程[M]. 北京: 人民卫生出版社 2009: 190-191.

[3] 路志正, 焦树德. 实用中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2001: 269-271.

[4] 王琬茹, 孔维萍, 徐愿, 等. 补肾清热育阴汤治疗干燥综合征气阴两虚证 40 例[J]. 环球中医药, 2016, 9(2): 227-230.

[5] 凌丽坤. 干燥综合征的研究进展[J]. 中国医药指南, 2015, 13(6): 44-45.

[6] 姚朝琼, 吴建红, 张卫华. 132 例干燥综合征住院患者首发表现和起病特点的回顾分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 449-450.

“Differentiating Five Liquids and Regulating Five Zang-organs” in Treatment of Sjogren’s Syndrome

YAN Xiaoping

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing, 100029)

ABSTRACT The author thinks that in the pathogenesis of Sjogren’s syndrome, Yin deficiency is the root and dryness-heat is the branch. The deficiency of Yin in five Zang-organs results in the lack of source of the five fluids, so the blood runs astringently, which means that Zang and Fu-organ differentiation should be paid attention to in clinic. By “differentiating five fluids and regulating five Zang-organs”, Sjogren’s syndrome can be differentiated into “dryness damaging lung Yin-lung Qi obstruction” syndrome, “dryness damaging heart Yin-heart vessel obstruction” syndrome, “dryness damaging spleen and stomach-Yin deficiency and muscle Bi” syndrome, “dryness damaging liver Yin-sinew obstruction” syndrome and “dryness damaging kidney Yin-limb and joint obstruction” syndrome. The author also creates Bushen Qingre Yuyin Tang (Kidney-tonifying Heat-clearing Yin-nourishing Decoction, 补肾清热育阴汤) to treat Sjogren’s syndrome under different syndromes with different modifications. In clinic, the author pays much attention to dispelling pathogenic Qi and easing joint movement. At the same time invigorating blood and unblocking the collaterals are always used during the whole period of treatment.

Keywords Sjogren’s syndrome; experience of famous doctor; YAN Xiaoping

(收稿日期: 2017-04-10; 修回日期: 2017-07-20)

[编辑: 焦 爽]

中医古籍出版社重印 《文渊阁四库全书子部医家类》

医之所宝者典籍，典籍之精审者《四库》。《四库全书》是清代中期在朝廷主持下编纂的一部大型丛书，一直受到学术界的高度重视。《四库全书》系按传统的经、史、子、集四部分类，故以“四库”名书。其中将医家类书籍收入子部。既往书志，包括史志在内，多将医家退之于子部末简。总纂官纪昀重视医书，认为“医虽一技，亦良命之所关，故升诸他艺术之上”，列于儒家、兵家、法家、农家之后，为子部第五。

《四库全书》所收历代医籍共 96 种，以时代为序，始于《黄帝素问》，终于徐大椿《医学源流论》，包括了秦汉至清代乾隆中两千多年间重要的有影响的医经、方书、本草及临床诸科著作。其编纂十分注意考求版本，所收版本分别为敕撰本、内府本、《永乐大典》本、各省采进本、私人进献本、通行本等，精钞精校，且所收珍本甚多，向为医界推崇。

《四库全书》先后抄录七部，其中文渊阁本是七部《四库全书》中成书最早、抄录质量最佳、校勘最精的一部，也是保存较为完好的一部，是其他六部所无法比拟的。为弘扬岐黄学术，探求医理真谛，沾溉杏林学子，中医古籍出版社此次重印《文渊阁四库全书子部医家类》，以飨医界广大学者。

联系方式: 中医古籍出版社发行部 (中国中医科学院大楼 537 室), 电话号码 (兼传真) 010-64002949。