

干燥综合征的双病探析

杨大伟, 陈岩松, 李中宇

(辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳 110034)

摘要: 干燥综合征是一种慢性、顽固性的自身免疫性疾病。与之共病存在的还有抑郁、焦虑、烦躁等情志异常。李中宇教授通过参考国内外文献和根据多年临床经验发现, 干燥综合征和情志异常在发病过程中, 可以起到相互诱发, 相互促进的作用。故在治疗干燥综合征时, 如果只针对干燥综合征进行治疗, 难以达到长期控制病情和减少复发的目的。只有采用中西医结合和心理疗法相结合的方式, 同时对干燥综合征和情志异常进行治疗, 才能达到长期控制干燥综合征和情志异常病情, 并减少复发的目的。

关键词: 干燥综合征; 情志异常; 抑郁; 李中宇

中图分类号: R244.28

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2022)01-0037-04

Analysis of Double Diseases of Sjogren's Syndrome

YANG Dawei, CHEN Yansong, LI Zhongyu

(The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China)

Abstract: Sjogren's syndrome is a chronic and stubborn autoimmune disease. There are also emotional abnormalities such as depression, anxiety and irritability. Professor LI Zhongyu has found that Sjogren's syndrome and emotional abnormalities can induce and promote each other in the process of onset by referring to domestic and foreign literature and many years of clinical experience. Therefore, in the treatment of Sjogren's syndrome, if only for Sjogren's syndrome, it is difficult to achieve the purpose of long-term control of the disease and reducing recurrence. Only the combination of traditional Chinese and Western medicine

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704105)

作者简介: 杨大伟(1981-), 男, 辽宁沈阳人, 主治医师, 硕士, 研究方向: 风湿病的中医诊疗。

通讯作者: 李中宇(1936-), 男, 辽宁沈阳人, 主任医师, 博士研究生导师, 学士, 研究方向: 风湿病的中西医结合诊疗。

- [7] 刘淑芝. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死合并脑微出血患者的临床效果及安全性探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 17(16): 81-82.
- [8] 郭建强, 郑婷婷, 汤兴华, 等. 化痰通络汤加味联合单唾液酸神经节苷脂注射液治疗痰热腑实证急性脑梗死疗效及对机体炎症因子水平影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(35): 3954-3956.
- [9] 周小炫, 谢敏, 陶静, 等. 简易智能精神状态检查量表的研究和应用[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(6): 694-696, 706.
- [10] 赵亚男, 王晨, 蔚有权, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性心肌梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(8): 595-598.
- [11] PERERA A H, RUDARAKANCHANA N, MONZON L, et al. Cerebral embolization, silent cerebral infarction and neurocognitive decline after thoracic endovascular aortic repair[J]. British Journal of Surgery, 2018, 105(4): 366-378.
- [12] ROSENGREN A, WILHELMSEN L, ERIKSSON E, et al. Lipoprotein (a) and coronary heart disease: a prospective case-control study in a general population sample of middle aged men[J]. BMJ (Clinical research ed.), 2018, 301(63): 1248-1251.
- [13] 程慧, 刘琦, 李一. 阿托伐他汀片联合苯磺酸氨氯地平片治疗冠心病合并脑梗死的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(16): 1939-1941.
- [14] 潘晓明, 白昱旸, 杨小清. 中医药治疗缺血性进展型脑卒中研究进展[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5): 915-918.
- [15] 张海林. 中医综合方案干预急性蛛网膜前动脉区脑梗死的临床进展情况及安全性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(19): 2929-2932.
- [16] 冷德生, 高恩宇, 李富震, 等. 中医药治疗冠心病心绞痛的研究进展[J]. 中医药信息, 2017, 34(4): 119-123.
- [17] 李聪, 代英杰, 郭东, 等. 银杏内酯注射液联合阿替普酶治疗大动脉粥样硬化性缺血性脑卒中的临床观察研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2017, 34(8): 729-731.
- [18] 吴联合, 王砚池, 张申, 等. 阿司匹林和氯吡格雷分别用于冠状动脉内膜剥脱并冠状动脉搭桥术后血管再狭窄的预防效果和安全性比较[J]. 中国药房, 2017, 28(6): 762-765.
- [19] 王奎龙, 李卓琼, 曹泽彧, 等. 银杏二萜内酯A, B, K 抗血小板聚集作用机制研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(24): 4722-4726.
- [20] 李卓琼, 曹泽彧, 曹亮, 等. 银杏二萜内酯葡胺注射液的脑血管保护作用研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(24): 4738-4743.

and psychotherapy can be used to treat Sjogren's syndrome and emotional abnormalities at the same time, in order to control Sjogren's syndrome and abnormal emotions for a long time and reduce the recurrence.

Keywords: Sjogren's syndrome; emotional disorder; depression; LI Zhongyu

干燥综合征是一种以累及周身外分泌腺体为主的慢性自身免疫性炎症性疾病^[1]。以唾液腺和泪腺受累最为常见。分为原发性和继发性两种。临床症状以口干,进食固体食物必需伴水,眼干,有摩擦感等为主症^[2];次症有鼻干,皮肤干,乏力,关节疼痛等。是一种慢性,进行性和顽固性的疾病。患者多见于50以上的中老年女性^[3],女男发病比例为9~20:1。随着病情的进展,可以出现多系统脏器的受累。这将严重影响患者的生活质量。在干燥综合征发病的同时,患者一般均会出现情志方面的异常,如焦虑、抑郁、烦躁等,但一般得不到足够的重视。随着干燥综合征的病情持续不解或逐渐加重,患者的情志异常也会越来越重。

西医对于干燥综合征的治疗分为系统治疗、局部治疗和对症治疗。系统治疗包括应用免疫抑制剂,免疫增强剂,糖皮质激素和生物制剂等。局部治疗针对口干、眼干,采用人工泪液和人工唾液等进行治疗。对症治疗主要是应用非甾体类抗炎药对患者的关节肌肉疼痛进行治疗。中医是对症治疗。主要是针对患者的口干、眼干等症状进行中医辨证论治后,应用对症的中药汤药和针灸等治疗方法。而人们对与干燥综合征同时发生的抑郁、焦虑、烦躁等情志异常,却没有给予足够的重视和及时有效的治疗。结果传统中西医治疗都只是暂时控制病情,并不能长期有效的防止病情的复发及阻止病情的进展。在干燥综合征的发病过程中,干燥综合征是本病,与之同时发生的抑郁、焦虑、烦躁等情志异常,属于共病。李中宇教授从医近60年,对治疗干燥综合征等风湿类疾病有着丰富的临床经验。他提出只有明确干燥综合征的本病和共病这两种病的发病关系,才能更好的治疗本病。

1 干燥综合征与情志异常的关联

1.1 干燥综合征与情志异常发病的关系 有大量的研究和临床观察表明,干燥综合征患者均有明显的抑郁、焦虑和偏执等情绪,如早在1988—1994年国外就有报道表明:干燥综合征患者有明显的焦虑、抑郁、强迫和对内敌意等精神症状^[4-5],到2010年美国疾病预防控制中心的一项研究表明普通成年人抑郁症发病率约为9%,而干燥综合征患者抑郁症的发病率将近40%^[6]。国内抑郁症的发病率为6.1%^[7],目前还没有干燥综合征患者患有抑郁症的大规模流行病学调查证据,但是也有多项学术报道证明:干燥综合征患者患有焦虑、抑郁等精神症状明显高于普通人^[8-11]。同时研究显示,干燥综合征较类风湿关节炎、系统红斑狼疮等疾病更易导致患者出现焦虑、抑郁、烦躁等情志异常。

干燥综合征导致患者情志异常的因素有很多,主要包括以下几点:1)临床症状的影响:口干、眼干、关节疼痛等是干燥综合征的主要症状。患者因口干需要频繁饮水,进食固体食物困难,且易并发龋齿、口腔感染等。长期眼干,可导致患者视物模糊,视力下降,严重时可导致失明。患者时常有种欲哭无泪的感觉。关节疼痛可导致患者不能正常进行日常工作生活,甚至可影响患者正常睡眠。以上临床症状可长期不间断的困扰患者,导致患者逐渐变得焦虑、抑郁、烦躁不安等情志异常。2)

免疫系统异常:免疫系统激活后,会出现细胞因子的大量释放,研究显示细胞因子可能导致焦虑、抑郁等神志异常的发生。

3) 心理认知因素:干燥综合征是慢性顽固性自身免疫性疾病。由于病程较长,且病情长期得不到有效的控制,加之部分患者认知能力的不足。这些因素都极易导致患者出现焦虑、抑郁等情志方面的异常。4) 神经内分泌因素:本病好发于40~60岁女性,多处于围绝经期,神经内分泌(肾上腺、甲状腺及性腺)功能受损,患者此时很容易出现情志方面的异常。通过查阅大量的文献和多年的临床经验及随访,总结出干燥综合征患者的情志变化大致如下:干燥综合征发病之初或者发病之前,患者性格偏内向,平素情趣低落,悲观,闷闷不乐,焦虑不安等,表现为单相性抑郁和焦虑。随着病情进展,尤其是患者确诊干燥综合征之后,患者往往时而情绪低落,时而烦躁易怒,焦虑不安等症状,表现为双相躁狂抑郁和焦虑。

1.2 情志异常与干燥综合征发病的关系 干燥综合征的情志变化并非发生在干燥综合征发病之后,陈海支等在2012年通过回顾性研究表明,很多患者患有干燥综合征之前就有严重的心理问题,甚至部分患者有精神科住院病史^[12]。近些年的大量随访表明干燥综合征患者在确诊本病之前,都会有不同程度的情志异常。而且一般干燥综合征患者在抑郁、焦虑、烦躁等情志异常发作较剧烈时,干燥综合征的口干、眼干等症状一般也随之发作,且持续加重。

从分子生物学角度考虑,长期情志异常可出现身体内多个系统、多个环节的功能异常,表现为多种生化物质的动态平衡失常^[13]。如关于抑郁症的发病机制的假说越来越丰富。其中的“细胞因子学说”明确提出抑郁患者的发病机制是免疫功能亢进,刺激免疫球蛋白分泌肿瘤坏死因子 α 、白介素-1 β 、白介素-6等细胞因子^[14]。这些细胞因子的出现与抑郁症的发病存在密切联系。这个理论已经在大量动物实验中得到证实。而在抑郁症发病中的免疫系统异常与导致干燥综合征的免疫系统异常有很多相同之处。且抑郁症是独立于干燥综合征的一种疾病,很多患者在确诊干燥综合征之前,一般就有一些抑郁、焦虑等情志异常。故可以认为先有抑郁症等情志异常。后因抑郁症等情志异常在发病过程中,出现免疫异常,最终导致了干燥综合征的发病和延续。焦虑症发作时,可出现关节疼痛。故抑郁、焦虑等情志异常应该参与了干燥综合征的发生和延续。目前临床中对抑郁、焦虑等情志异常是否参与的干燥综合征的发病研究甚少,故有待进一步证实。但是通过大量临床观察和随访得出的结论是:只要患者情志舒畅,干燥综合征的病情一般都会得到不同程度的缓解。反之,则病情一般会有不同程度的加重。

综上所述,干燥综合征和情志异常在发病过程中,起到相互诱发,相互促进的作用。故在治疗干燥综合征本病的同时,也应对它的共病情志异常进行相应治疗。以期达到缩短病程和增加临床疗效的目的。

2 从中医角度看,情志异常与干燥综合征的关系

与干燥综合征同时发生的抑郁、焦虑等情志异常,从中医

角度看,主要对应中医的郁证。而干燥综合征主要对应于中医的燥痹。中医对于郁证和燥痹的相关描述较多,很早就提出了情志致痹理论。关于从肝论治干燥综合征的文章也越来越多。正常情况下,肝主疏泄,性恶抑郁,喜条达,可调畅气机,调节精神情志,调节水液代谢,维持气血运行等。在情志异常时,肝失疏泄,气机郁滞,气血运行不畅,津液不能正常敷布。同时肝郁化火,火邪灼伤肝肾之阴,肝肾阴虚,致津液不足更甚。加之气郁日久成瘀,瘀血可痹阻经络。津液不足,加瘀血阻滞,日久发为燥痹。燥痹日久可耗气,且进一步伤阴,阴虚生内热,热邪扰乱心神,可致心神不安。心神不安,日久可出现焦虑、抑郁等情志异常。故从中医角度看,情志异常同时为干燥综合征的发病之因和发病之果。

3 心理治疗

心理治疗是治疗情志不畅的主要方法,也是治疗干燥综合征的必备前提。同时也是最易被忽略的环节。一般来说,随着患者情志异常的好转,心情变得舒畅愉快,相对应的细胞因子也会随之减少,免疫系统逐渐恢复正常。这也使患者的干燥综合征病情得到一定程度的缓解。由于我国对抑郁、焦虑等心理疾病的识别还处于较低的局面。如针对抑郁症我国地级市以上的医院对其识别率不足20%,只有不到10%的患者接受了相关的药物治疗。加之患者一般对咨询心理问题持消极态度。故需要我们临床医生具备一定的心理治疗方法。一般导致干燥综合征患者情志异常的原因有两种,一是疾病所致,二是性格使然。临床医生针对干燥综合征所致的情志异常,可采用认知行为治疗方法。耐心向患者解释干燥综合征这种疾病,使患者了解这种疾病的注意事项,相对乐观地接受患有本病的事实。进而改变患者对干燥综合征的认知,来达到缓解患者病情的目的。其次,人们经常说性格决定命运,其实性格有时也决定所患疾病。在具体治疗时,应该明确人的性格是如何导致患者情志不畅的原因。一般包括两部分,一是主观接触,二是客观交流。随着我国经济的发展,人们越来越离不开的生活用品就是电子产品,同样传递信息的主要工具也是电子产品,如手机、电视、电脑等。而多数干燥综合征患者喜欢且接触最多的都是悲剧、战争、纠纷等节目。这些节目往往会给患者负性生活暗示,导致患者的情志异常越来越重。医生应告诉患者勿接触此类负性生活性节目,多看一些能让人身心愉快的正性生活节目。其次人都是生活在这个社会大家庭里,人与人之间都存在着客观交流。而患者的主观心态不好,在平时生活交流中,常常不如意,导致心情抑郁、焦虑、烦躁不安。经过统计,引起情志不畅最主要的因素是家庭生活,其次是工作学习,身体疾病等。这时往往医生可以通过认知行为治疗和心理暗示疗法对患者进行治疗。通过改变患者对生活中人和事的看法或态度,进而来改善心理问题。其次通过心理暗示疗法暗示患者只要以乐观心态去面对生活中的各种问题,疾病就会好很多,且自己情志异常是用别人的错误来惩罚自己。因为性格具有稳定性,要想让患者短时间内改变自己的生活习惯有一定难度。但是性格同样具有可塑性,故只要长期耐心反复开导患者,一般可以达到改变患者情志异常的目的。

4 中医治疗

对于干燥综合征的中医临床分型,各位中医专家的态度不尽一致。如虚证就可以分为阴虚、气血两虚、气阴两虚、阴虚津

亏、肝肾阴虚等,实证可分为风热、外感燥邪、气滞血瘀、湿热型等;虚实夹杂可分为津亏血瘀、阴虚湿热、脾虚湿困、肝郁脾虚等^[15]。经过统计,临床中证型出现频率最高的是气阴两虚,其次出现频率较高的几个证型有津亏血瘀、肝肾阴虚、阴虚内热等。在治疗方面,虽然各个医家治疗方案不尽相同,但越来越多的临床试验表明中医中药治疗干燥综合征有很好的临床疗效。传统经方中,单方有出自《玉机微义》的内消连翘丸^[16]和《伤科补要》的明目地黄汤^[17],复方有出自《太平惠民和剂局方》的甘露饮和出自《伤寒温疫条辨》的升降散组合^[18-19],出自《伤寒论》的竹叶石膏汤和出自《千金方》的生脉饮^[20]。在上述经方基础上加减治疗干燥综合征不仅可以改善干燥综合征的临床症状,还可改善C反应蛋白、血沉、免疫球蛋白等理化指标。自拟方被证明有临床效果的包括鲁璐等自创的益气增液汤^[21],尹学永等自创的益气养阴活血方^[22]等。以上经方和自拟方治疗干燥综合征主要以口干、眼干等症状为辨证要点。因中医认为女性以肝为先天。故有些学者提出应从肝论治。采用以柴胡疏肝散、逍遥散、自拟舒肝方等为基础方,在此基础上加减,对干燥综合征患者进行治疗,证明时间越长,疗效往往越明显^[23-24],同时还具有调畅情志的临床效果。其次,针灸对干燥综合征也有很好的临床效果^[25]。由此可见,中医治疗干燥综合征有独特优势,不仅能缓解干燥综合征的临床症状,也可改善抑郁、焦虑、烦躁等情志异常。通过参考文献和根据临床经验,李中宇教授认为在干燥综合征的整个发病过程中。阴虚为发病之本,以肝肾阴虚为主;肝郁即为发病之因,又为发病之果;瘀血阻络贯穿本病始终。故在干燥综合征的发病过程中,阴虚、肝郁、瘀血为发病之要素。只有去除所有发病因素,才可彻底治愈疾病。故可采用滋阴活血药来缓解口干、眼干、关节疼痛等干燥综合征症状,在此基础上加入疏肝理气之中药,不仅可以提高临床疗效,还可更加充分地改善患者的预后和防止复发。同时结合辨证论治,对其他症状进行治疗。在具体治疗时,应以“滋阴疏肝,活血通络”为主要治疗原则,酌情佐以健脾益气、生津润燥、清热解郁等。

4.1 中药治疗 中药处方应采用基本处方和辨证处方相结合的方式。基本处方为治疗干燥综合征的最基本的几味中药,建议所有辨证方中都包含这几味中药。具体处方为:柴胡、川芎、延胡索、枸杞子、白芍、白术。方中柴胡入肝胆经,可疏肝解郁,为治疗肝气郁结之要药。川芎、延胡索均入肝经,可行气开郁。川芎还可活血祛瘀,善下调经水,中开郁结,为妇科调经要药,同时还可引药上行至头面。延胡索为活血行气止痛之要药,《本草纲目》曰“延胡索活血行气,第一品药也”。枸杞子归肝肾二经,可滋补肝肾,益精明目,《本草经疏》言“为肝肾真阴不足,劳乏内热补益之要药”。白芍入肝经,可养血柔肝,缓急止痛,与柴胡相伍,养肝之体,利肝之用。白术入脾胃经,健脾益气,非但可以实土以御木乘,且使营血津液生化有源。上述诸药合用,可起到滋阴疏肝,健脾活血之功效。辨证方是在临床实际中,根据辨证论治得出的方药。在干燥综合征病情缓解期,应以肝郁为主进行辨证。证型及方药如下:肝郁气滞选方为柴胡疏肝散加减,肝郁脾虚选方为逍遥散加减,气郁化火选方为丹栀逍遥散加减;在干燥综合征病情活动期,可以阴虚和瘀血为主进行辨证。证型及方药如下:肝肾阴虚选方为六味地黄丸和一贯煎加减,阴虚内热选方为大补阴丸加减,气阴两虚选方为生脉散和百合固金汤加减;津亏血瘀选方为桃红四物汤

和增液汤加减等。

4.2 针灸治疗 针灸从中医角度讲具有联系脏腑,沟通内外和通经活络等功效,从西医角度讲具有改善临床症状、调节免疫功能、降低免疫球蛋白的功效^[26]。在具体治疗时,李中宇教授提出应以“疏肝理气,滋补阴津,通经活络”为治疗原则,采用“远近结合”的治疗方式。具体为:眼干选穴为睛明、攒竹、四白、丝竹空、阳白等;口干选穴为点刺金津、玉液、风池、廉泉、地仓等;鼻干选穴为迎香、印堂等。上述就近取穴,在于起到通经活络的治疗作用。同时应选取的远穴为太冲、太溪、三阴交、足三里。太冲为足厥阴肝经原穴,针刺此穴,可起到疏肝理气解郁之功效。太溪为足少阴肾经原穴,针刺此穴,可起到滋补肾阴之功效。三阴交为足三阴经交会穴,针刺此穴,可起到同时滋补肺脾肾三经阴津的作用。足三里为大补穴,隶属于足阳明胃经,针刺此穴,可起到燥化脾湿,生发胃气之功效,使津液生化有源。同时对上述四处穴位进行针刺治疗,可起到疏肝理气,滋补阴津之功效。如达不到治疗效果,可经辨证论治,选取其他穴位。如此远近结合的治疗方式,便可达到同时治疗干燥综合征和情志异常的目的,还可防止干燥综合征的复发。

5 结论

干燥综合征是一种慢性、顽固性的自身免疫性疾病。我国目前人群发病率约为0.29%~0.77%,呈逐年升高且年轻化趋势。病程较长,治愈率很低。发病时,唾液腺、泪腺等外分泌腺被细胞因子和炎症细胞浸润,腺体逐渐萎缩。随着病情的不断进展,可出现多器官多系统病变。西医治疗是治疗干燥综合征的基础治疗。由于西医西药难以达到长期控制病情,甚至治愈本病的目的。且随着治疗时间的不断延长,西药的不良反应不断表现出来。加之随着近几十年我国经济的发展,人们的生活节奏随之不断加快,现代人的压力也越来越大。综上所述所有因素,导致患者抑郁、焦虑、烦躁等情志异常的发病比例不断提高,且不断加重,甚至出现自杀轻生的倾向。情志异常的不断加重,也导致干燥综合征的病情不断加重。故可见干燥综合征和情志异常属于共病的关系。在发病过程中,起到相互诱发,相互促进的作用。在治疗干燥综合征的同时,也应积极治疗情志异常。这样才能达到长期控制病情、减少用药和缩短病程的目的。

在具体治疗时,应采用中西医联合和心理疗法相结合的方式进行治疗。西医是靶向治疗,是治疗干燥综合征的基础治疗。故应采用合适的西药对干燥综合征进行治疗。针对与干燥综合征共病存在的情志异常,主要采用心理疗法。可采用认知行为疗法、暗示疗法等心理疗法进行治疗。既要改变患者对干燥综合征和工作生活事件的不良认识,也要改变患者的一些不良习惯。如心理疗法长期达不到临床效果,也应考虑西药治疗。中医治疗应以辨证论治为治疗原则,同时兼顾口干、眼干等干燥综合征症状和抑郁、焦虑、烦躁不安等情志异常症状。以期达到改善临床症状、减少西药用量、缩短病程和防止复发的临床疗效。上述三种治疗方法联用,便可达到长期有效控制干燥综合征病情和防止复发的目的。

参考文献

- [1] 李玲. 中西医结合治疗干燥综合征的进展概述[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(95): 44.
- [2] 唐福林. 风湿免疫科医师效率手册[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 116-122.

- [3] 张欢, 刘春红, 吴斌. 原发性干燥综合征的流行病学研究进展[J]. 现代预防医学, 2020, 47(16): 3056-3058.
- [4] ANGELOPOULOS N, DRESES A A, KOSOVITSA G, et al. Personality and psychopathology in patients with primary Sjogren's syndrome[J]. Ter Arkh, 1988, 60: 49-52.
- [5] MAUCH E, VOLK C, KRATZSCH G, et al. neurological and neuropsychiatric dysfunction in primary Sjogren Syndrome[J]. Aeta Neurol Stand(S0001-6314), 1994, 89(1): 31-35.
- [6] Centers for Disease Control and Prevention US. Current depression among adults - united states, 2006 and 2008[J]. Moth Mortal Wkly Rep, 2010, 59: 1229-1235.
- [7] 蔡飞亚, 况利, 王我, 等. 重庆市产后抑郁症发生情况及其影响因素分析[J]. 重庆医科大学学报, 2018, 43(2): 181-186.
- [8] 王艳艳, 张缪佳, 沈友杆, 等. 47例原发性干燥综合征患者的抑郁与焦虑情况调查[C]//全国自身免疫性疾病专题研讨会暨第十一次全国风湿病学学术年会论文汇编, 2006: 232.
- [9] 方毅, 张玉琴, 韩岱. 干燥综合征患者的心理健康情况调查[J]. 神经损伤与功能重建, 2010, 5(3): 232-233.
- [10] 杨佳, 刘健, 张金山, 等. 干燥综合征患者生活质量的变化及影响因素[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(6): 534-536.
- [11] 崔贝贝, 卿平英, 刘毅. 原发性干燥综合征患者焦虑情况调查及相关因素分析[J]. 四川医学, 2012, 33(4): 707-708.
- [12] 陈海支, 蒋峰, 杨孝兵等. 原发性干燥综合征所致精神障碍临床特征的回顾性分析[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45(3): 169-172.
- [13] 唐亚梅, 陈春梅, 刘勇. CUMS抑郁模型大鼠脑组织DA、5-HT及其代谢产物的浓度变化[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2012, 9(3): 57-60, 64.
- [14] 苑杰, 严辞, 刘昊, 等. 抑郁症生物标志物研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(2): 103-107.
- [15] 马武开, 唐芳, 王莹, 等. 干燥综合征中医证候分类临床文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 482-485.
- [16] 陈爱萍, 张秦. 内消连翘丸治疗原发性干燥综合征的临床研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(6): 1286-1290.
- [17] 顾威. 加味明目地黄汤治疗干燥综合征42例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(3): 90-91.
- [18] 宣磊, 王景, 张昊泽, 等. 甘露饮合升降散治疗原发性干燥综合征50例分析[J]. 医学研究杂志, 2018, 47(5): 126-130.
- [19] 宣磊, 王景, 张昊泽, 等. 中药治疗原发性干燥综合征阴虚夹湿燥毒证的临床研究[J]. 北京中医药, 2017, 36(10): 882-886.
- [20] 郝冬林, 赵琳, 刘秋红. 竹叶石膏汤合生脉饮治疗原发性干燥综合征疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(1): 68-69.
- [21] 鲁璐, 汪悦. “益气增液汤”治疗干燥综合征30例临床研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(7): 36-37.
- [22] 尹学永, 王志文, 汪福东, 等. 益气养阴活血方治疗原发性干燥综合征疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(6): 537-539.
- [23] 陈文婷, 单丽娟, 王华, 等. 舒肝方治疗原发性轻中度干燥综合征105例临床研究[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(4): 304-306.
- [24] 纵瑞凯. 干燥综合征中医药辨证论治进展[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(11): 2174-2177.
- [25] 张淑君, 高好, 原莎莎, 等. 干燥综合征的针灸预防[J]. 中医研究, 2020, 33(3): 59-62.
- [26] 周新尧, 张华东, 刘志顺, 等. 针灸干预原发性干燥综合征临床研究现状与思考[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4629-4633.