

# 쇼그렌 증후군의 변증과 처방에 관한 문헌적 고찰 - 중국 논문 중심으로 -

오현석 · 한인식 · 이득수 · 김병우 · 정종진 · 선승호 · 박선주<sup>1</sup> · 정해창\*

상지대학교 부속 한방병원 내과, 1: 대전대학교 한의과대학 예방의학교실

---

## Literature Review on Syndrome Differentiation and Herbal Medicine of Sjogren's Syndrome - Focusing on Chinese Traditional Medicine's Journals -

Hyun Suk Oh, In Sik Han, Deuk Soo Lee, Byoung Woo Kim, Jong Jin Jeong,  
Seung Ho Sun, Sun Ju Park<sup>1</sup>, Hae Chang Jeong\*

*Department of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University,  
1: Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University*

The objective of this study was to investigate the diagnosis and treatment of Sjogren's syndrome(SS) such as syndrome differentiation and herbal medicine by reviewing Chinese traditional medicine's journals. The journal search was carried out using China National Knowledge Infrastructure(CNKI) and PubMed from January 2007 to July 2012. Searching key words were the various combination of "Sjogren's syndrome", "Traditional Chinese Medicine", "herbal medicine", and "syndrome differentiation". The final selection of 57 studies were extracted and summarized by two researchers independently. The syndrome differentiation was classified as yin deficiency with fluid depletion, yin deficiency with dryness heat, dryness toxin with yin damage, internal obstruction of static blood, dual deficiency of qi and yang, dampness-heat obstructing, wind with external contraction, liver qi depression, blood deficiency and wind-dryness, dual deficiency of yin and yang, and internal obstruction of phlegm-blood stasis. *Liriope platyphylla*(麥門冬), *Rehmania glutinosa*(生地黃), and *Scrophularia buergeriana*(玄蔘) were primarily prescribed to tonify yin, engender fluid and moisten dryness.

Key words : Sjogren's syndrome, Syndrome differentiation, Herbal medicine, Review

---

### 서 론

쇼그렌 증후군(Sjogren's syndrome, SS)은 자가면역성 외분비병증으로 특징적인 안구 및 구강 건조 증상 이외에도 관절염, 간질성 폐질환, 신장염, 신경병증 등의 전신 증상이 나타날 수 있다. 국내에서는 쇼그렌 증후군 유병율에 대한 정확한 보고는 없으며, 단일 의료기관에서 건성안 환자를 대상으로 쇼그렌 증후군의 비율과 임상양상을 조사한 연구가 있었다<sup>1)</sup>. 중국에서는 유병율 0.3%로 45-50세에 최고 발병율을 보이며, 10명 중 9명이 여성환자로 집계되었다<sup>2)</sup>. 안구건조 및 구강건조를 호소하는 환자의 5

0% 이상은 non-Sjogren type으로 자가 면역성 질환과 상관없는 단순 증상인 경우가 많으며<sup>3)</sup>, 쇼그렌 증후군의 감별진단을 위하여 American-European Consensus Group에서 제안한 진단기준이 전세계적으로 널리 적용되고 있다<sup>4)</sup>. 국내에서도 American-European Consensus Group의 진단기준이 적용되고 있었으며, 보다 간편하고 비침습적인 쇼그렌 증후군의 선별 추적검사의 개발을 위해 건성안의 진단에 결막술질검사<sup>5)</sup>, 구강건조증에 건빵 용해검사<sup>6)</sup>를 이용한 연구들이 있었다. 그러나 진단 분야의 성과에 비하여 치료 면에서는 대증치료 외에는 별다른 방법이 없는 상태로, 인공눈액, 인공타액, 거담제 등 국소치료와, 전신 증상이 있는 경우 스테로이드나 면역억제제를 처방하는 것에 불과하다<sup>3)</sup>.

한의학적으로 쇼그렌 증후군에 대응되는 병명은 없었고, 한방안이비인후과에서 안구 건조와 이하선 종창 증상을 流目, 翳腫

\* 교신저자 : 정해창, 강원 영월군 영월읍 영흥리 946-6 정해창 한의원

· E-mail : omdbear@paran.com · Tel : 033-375-8275

· 접수 : 2013/07/16 · 수정 : 2013/08/13 · 채택 : 2013/08/21

瘡으로 표현<sup>7)</sup>하고 있으며, 현대 중의학에서는 “燥癍”<sup>8)</sup>의 범주로 보고 있다. 국내 한의학계의 쇼그렌 증후군에 대한 연구는 매우 미흡한 실정으로서, 사구체 병변이 의심되는 단백뇨를 동반한 쇼그렌 증후군 환자 1례<sup>9)</sup>와 心肝熱을 동반한 腎虛津液虧損으로 변증된 쇼그렌 증후군 환자 1례<sup>10)</sup>에 대한 증례보고만 있을 뿐, 추가 연구는 없었다. 반면, 중국에서는 증례보고를 비롯한 리뷰연구, 무작위 대조군 연구(randomized controlled trial-RCT) 등의 연구가 활발하게 진행되고 있었다<sup>11-67)</sup>. 또한, 쇼그렌 증후군의 중약 치료에 대한 systematic review<sup>68)</sup> 1편이 국제 저널에 보고되어 있었으며, 쇼그렌 증후군에 대한 중약치료의 효과와 안전성을 중심으로 한 연구였다. 이에 저자는 연구의 방향성을 달리하여 중국 문헌의 변증과 치법, 처방을 정리함으로써 중국의 쇼그렌 증후군에 대한 최신 치료경향을 알아보고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 문헌검색과 선정방법

쇼그렌 증후군에 관한 문헌 검색은 중국학술정보원(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)에서 제공하는 중국 저널 검색엔진인 China Academic Journal(CAJ)과 PubMed를 이용하였다. 쇼그렌 증후군의 최신 치료경향을 알아보기 위하여 논문 검색기간은 2007년 1월부터 2012년 7월까지로 설정하였다. 검색어로는 쇼그렌 증후군의 중국 명칭인 “干燥綜合征”과 “中醫”, “湯”, “辨證”과 영문 명칭인 “Sjogren’s syndrome”, “Chinese Traditional Medicine”, “syndrome differentiation”을 사용하였다. 검색어 조합으로 “干燥綜合征-中醫”, “干燥綜合征-湯”, “干燥綜合征-辨證”, “Sjogren’s syndrome-Chinese Traditional Medicine”, “Sjogren’s syndrome-Syndrome differentiation”을 사용하여 검색하였다. PubMed의 검색어는 MeSH 용어인 “Sjogren’s syndrome”, “Chinese Traditional Medicine”를 사용하였고, 중복 검색된 문헌을 제거한 결과 총 219개의 문헌이 검색되었다.

다음의 선정기준으로 문헌을 검토하였다. 1) 원발성 쇼그렌 증후군으로 합병된 질환이 없는 증례이며, 2) 변증과 처방이 모두 명확해야 한다. 또한, 쇼그렌 증후군의 다양한 치료방법을 조사하기 위하여 중의 치료에만 국한하지 않고 양방치료 및 보조적 대증 치료를 병행한 문헌도 포함시켰다. 침구 치료의 경우, 2개의 문헌<sup>32,47)</sup>에만 언급이 있었기 때문에 제외하였다.

일차적으로 제목과 초록을 검토하여 다음과 같은 기준으로 문헌을 제외하였다. 본 연구의 목적은 쇼그렌 증후군의 실제 증례를 통해 확인되는 다빈도 변증 및 처방을 파악하여 쇼그렌 증후군의 최신 치료경향을 알아보려고 하는 것으로, 1) 본 연구와 관련성이 낮거나 부적합한 논문과 실험논문은 배제하였다. 그 결과, 연구와 관련성이 낮은 문헌 29편, 형식적으로 미흡하여 본 연구에 부적합한 문헌 12편, 실험 논문 21편이 제외되었다. 2) 기타의 사유로 11편이 제외되었는데, 쇼그렌 증후군을 포함한 여러 질환을 묶어 간략하게 소개하였을 뿐 임상적인 내용이 부족한 문헌 8편, 논문 파일을 구할 수 없어 내용을 확인하지 못한 3편

이 그것이다. 1차 결과 총 146개의 문헌이 선정되었다.

다음 단계로 1차 선정된 문헌의 전문을 면밀히 검토하였고, 제외 기준은 다음과 같다. 1) 변증 및 처방이 불명확한 경우(31편), 2) 원발성 쇼그렌 증후군이 아닌 경우(14편), 3) 중복 게재 혹은 표절의 의혹이 있는 경우(2편), 4) 연구의 통계적 유의성 없는 경우(3편), 5) 리뷰연구(32편), 6) 치료와 관계없이 변증과 처방만을 개괄 정리한 논문(7편)으로, 89개의 논문이 배제되어 총 57건의 문헌이 최종 선정되었다. 리뷰연구의 경우, 논문 간의 인용 및 중복의 문제가 있으며 본 연구의 목적에 부합하지 않는다고 판단하여 제외하였다(Fig. 1).

문헌의 선정 및 자료 추출의 전 과정은 2명의 저자(Oh, HS., Jeong, HC.)가 독립적으로 시행하였고, 결과에 차이가 있는 부분은 원문을 함께 재검토하여 논의 후 결정하였다.

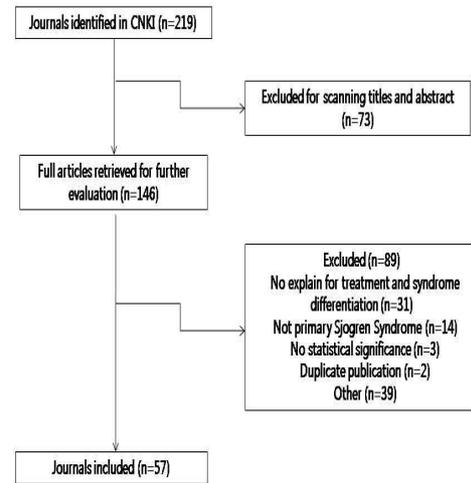


Fig. 1. Flow chart of the Chinese Journal Selection Process.

### 2. 추출 및 변증의 통합 분류

최종 선정된 57개의 논문을 변증별로 증상, 치법, 처방에 대한 내용을 추출하였다. 추출된 변증은 陰虛 위주에 瘀血, 濕熱, 燥毒, 肝鬱, 外感風邪 등이 挾雜된 복합변증의 형태가 대부분이며, 매우 다양한 표현으로 변증되어 있었다. 병증기전이 다른 변증을 중심으로 먼저 분류하고 치법, 처방이 같거나 유사한 경우는 하위 변증으로 재분류하였다. 예를 들어 “肝腎陰虛”, “脾腎陰虛”, “肺陰不足”과 같이 장부변증이 포함된 것은 주된 병증인 “陰虛”의 病性を 대표변증으로 묶고, “津枯液少”, “耗損津液”처럼 유사한 표현으로 다르게 변증한 경우는 보다 다용되는 표현이면서 국내 한의학계에서도 통용 가능한 “津虧”로 통합하여 “陰虛津虧”라는 하위변증으로 확정하였다. 虛實이 挾雜된 복합변증의 경우에는 실증(瘀血, 濕熱 등)의 병성을 대표변증으로 선정하여 통합 분류하였다. 예를 들어, “陰液虧虛 瘀血痺阻”, “氣陰耗傷 瘀血内生”는 각각 陰虛, 氣陰兩虛의 허증과 瘀血이 겸한 복합변증이지만, “瘀血內阻”, “氣血瘀阻”와 같은 실증의 瘀血변증과 치법면에서 “活血祛瘀通絡 養血潤燥”로 일맥상통하는 부분이 있어서 “瘀血內阻”로 통합하였다.

문헌별 변증, 처방, 처방의 자료 추출과 변증의 통합은 문헌 선정과정과 마찬가지로 2명의 저자가 각자 추출과 변증 통합 작업을 수행한 후, 결과에 차이가 있는 경우 논의를 거쳐 확정하였다.

### 3. 처방 본초 분석

변증별로 추출된 처방의 본초 구성을 분석하기 위하여 각 변증별로 본초의 처방 빈도수를 세어, 본초 약성 분류와 개별 본초의 처방 빈도수를 정리하였다.

## 결 과

### 1. 선정된 문헌 특성

최종 선정된 57개의 문헌은 모두 증례연구 40편과 환자-대조군 연구 (case-control study) 2편과 RCT(randomized controlled trial) 15편으로 확인되었다. 증례 연구의 치료법을 살펴보면, 중의 단독치료 35건, 중서의 결합치료 3건, 중의-白芍總苷膠囊

(TGP) 결합치료 2건이었다. RCT 15편중에서 double-blind placebo controlled trial은 단 1편뿐이었으며<sup>12)</sup>, 그 외 RCT 14편과 환자대조군 연구 2편은 모두 active-control trial이었다. Treatment group과 active control group의 설계와 처방 내용에 대한 것은 Table 1에 정리하였다.

### 2. 선정된 변증의 종류와 처방

쇼그렌 증후군의 특성상 虛實挾雜의 복합변증의 형태가 대부분이었으며, 변증 표현의 다양성으로 인해 의미상 중복되는 것이 많아 변증 기전과 처방, 처방 면에서 유사하다고 판단되는 변증을 묶어 9개의 변증군으로 통합 분류하였다. 통합변증별 문헌의 인용 빈도는 陰虛 32회, 瘀血內阻 21회, 氣陰兩虛 11회, 濕熱阻滯 10회, 外感風邪 4회, 肝鬱 3회, 血虛風燥 2회, 陰陽兩虛, 痰瘀痺阻 각 1회로 나타났다. 통합변증 중에서 陰虛만 3개의 하위 변증으로 재분류되었다. 陰虛 변증의 처방은 養陰生津潤燥를 기본으로 하면서 清熱 혹은 清熱解毒의 처방이 추가되기도 하여,

Table 1. Characteristics of 16 Chinese Journals included RCTs and non-RCTs

Study type	sample size	Mean age (years)	Gender (male/female)	treatment	control	treatment duration (months)	Reference
Herbal medicine vs Western medicine							
RCT	30/30	30 to 72	11/49	HM(養陰湯)	Prednisone, cyclophosphamide	1	11)
RCT (double-blind placebo-controlled)	49/46	40.6	6/89	1. HM(金菊清潤膠囊) 2. Placebo of prednisone (+) moisture replacement	1. Prednisone 2. Placebo of 金菊清潤膠囊, (+) moisture replacement	3	12)
RCT	25/22	45	5/42	HM(增液潤燥湯)	Hydroxychloroquine	2	13)
RCT	40/20	52.8	5/55	HM(酸甘生津 1方, 酸甘生津 2方) (+) moisture replacement	Prednisone, (+) moisture replacement	3 to 6	14)
RCT	29/28	23 to 60	3/54	HM(金菊清潤膠囊), (+) moisture replacement	Hydroxychloroquine sulfate (+) moisture replacement	3	15)
case control	23/23	48.4	Female	HM(生津方)	Hydroxychloroquine	3	16)
case control	20/20	43.9	Female	HM(麥冬地芍湯)	1. Hydroxychloroquine, 2. Bromhexine hydrochloridetablets (+) moisture replacement	3	17)
Herbal medicine vs TGP							
RCT	19/19	31 to 77	1/37	HM(新風膠囊(XFC))	TGP	3	18)
RCT	32/31	50.3	5/58	HM(滋陰通絡益氣化津湯)	TGP	3	19)
RCT	26/26	45	Female	HM(燥毒湯)	TGP	3	20)
RCT	26/24	46	5/45	HM(益胃湯合玉女煎加減)	TGP	3	21)
Herbal medicine vs (Western medicine & TGP)							
RCT	20/20	24 to 63	5/35	HM(自體處方 25)	1. TGP 2. Leflunomide	3	22)
Herbal medicine vs Herbal medicine							
RCT	80/80	58.8	36/124	HM(養陰生津解毒方) (+) moisture replacement	HM(養陰生津方) (+) moisture replacement	6	23)
(Herbal medicine & Western medicine) vs Western medicine							
RCT	30/30	53.1	1/58	1. HM(養陰活血生津方) 2. Control convention	Prednisone, methotrexate	6	24)
RCT	35/33	44.7	Female	1. HM(益氣養陰祛瘀湯) 2. Control convention	1. Hydroxychloroquine 2. Prednisone, celecoxib(prn) (+) moisture replacement	3	25)
(Herbal medicine & Western medicine & TGP) vs (Western medicine & TGP)							
RCT	23/23	28 to 73	3/43	1. HM(潤燥湯), 2. Control convention	1. TGP 2. Bromhexine hydrochloride (+) moisture replacement	1	26)
(Herbal medicine & Western medicine) vs Herbal medicine vs Western medicine							
RCT (triple-controlled)	74/68/73	46.5	68/147	1. HM(六味地黃湯, 百合固金湯, 玉女煎, 補中益氣湯, 血府逐瘀湯, 平胃散或三仁湯) 2. Control convention	Prednisone, hydroxychloroquine	0.5	27)

이에 따라 陰虛津虧, 陰虛燥熱, 燥毒傷陰의 하위변증 3가지로 나누었으며, 인용 빈도는 각각 19회, 6회, 7회였다. 변증, 처방, 처방과 각각의 참고문헌을 정리한 내용은 Table 2와 같다.

처방 본초의 분석을 위하여 처방 빈도수를 기준으로 다빈도 약재 20가지를 정리한 결과, 補陰藥(5), 補氣藥(4), 清熱涼血藥(3),

補血藥(3), 清熱瀉火藥(2), 活血祛瘀藥(1), 收澀藥(1), 利水滲濕藥(1) 순으로 나타났다(Table 3).

최다빈도 처방 약제는 麥門冬(66회), 甘草(63회), 生地黃(58회), 玄參(42회) 등이었으며, 각각의 변증별 약재 처방 빈도수는 Table 4와 같다.

Table 2. The syndrome differentiation and herbal medicine of Sjogren syndrome

Category	Syndrome differentiation	Treatment method	Herbal Medicine	Reference
陰虛	陰虛津虧	養陰生津潤燥	自體處方 1(生地黃24 g, 山茱萸12 g, 山藥12 g, 當歸10 g, 枸杞子10 g, 麥冬12 g, 牡丹皮, 澤瀉, 茯苓, 知母, 沙參, 甘草 各10g. 偏肺腎虛者 加百合, 百部 各10g; 偏肝腎虛者 加熟地黃12 g, 龜鹿二膠 各10 g; 偏脾腎虛者 加入參, 白術 各10 g)	28)
			生津方(北沙參, 麥冬, 烏梅, 生地)	16)
			自體處方 2(太子參30 g, 百合30 g, 黃芪15 g, 石斛10 g, 生地30 g, 熟地15 g, 桑葉 10 g, 石膏15 g, 阿膠6 g(別煎), 寸冬30 g, 當歸10 g, 甘草10 g)	29)
			自體處方 3(白花蛇舌草30 g, 烏梅10 g, 沙參20 g, 麥冬15 g, 百合30 g, 蘆根30 g, 丹參20 g, 秦艽15 g, 太子參30 g, 五味子10 g, 白芍30 g, 生甘草10 g, 三七粉6 g(沖), 仙鶴草30 g, 土茯苓30 g)	30)
			自體處方 4(菊花10 g, 枸杞子10 g, 決明子10 g, 女貞子10 g, 旱蓮草10 g, 沙參30 g, 潼蒺藜10 g, 熟地15 g, 白芍30 g, 山萸肉10 g, 甘草6 g)	29)
			自體處方 5(百合30 g, 紫苑10 g, 冬花10 g, 桔梗30 g, 升麻6 g, 寸冬30 g, 石斛10 g, 天冬30 g, 甘草 6 g)	29)
			酸甘生津 1方(生地黃, 北沙參, 麥冬 等)	14)
			麥冬地芍湯	17)
			滋陰增液湯	31)
			養陰湯	11)
			增液湯加減	32)
			知柏地黃丸合增液湯加減	33)
			六味地黃湯	27)
			百合固金湯, 玉女煎	27)
			六味地黃丸, 二至丸 合 沙參麥冬湯加減	34)
			一貫煎	35)
			滋陰潤燥湯加味	36)
			增液湯 合 沙參麥門冬湯 加減	37)
			增液承氣湯加減	38)
			桑杏湯或養血潤膚湯加味	39)
玉女煎合八珍湯加味	39)			
益胃湯合玉女煎加減	21)			
自體處方 6-1(太子參25 g, 麥冬20 g, 玄參15 g, 五味10 g, 桔梗12 g, 生地15 g, 蒼術15 g, 天花粉15 g, 厚樸12 g, 神曲20 g, 陳皮12 g, 威靈仙15 g, 甘草3 g)	40)			
自體處方 6-2(玄參15 g, 麥冬20 g, 生地15 g, 天花粉15 g, 桑枝30 g, 秦艽15 g, 豨莶草15 g, 淮山藥30 g, 棗皮15 g, 茯苓30 g, 丹皮10 g, 澤瀉30 g, 五味子10 g)	40)			
自體處方 7(秦皮10 g, 扁豆15 g, 生熟地25 g, 北沙參15 g, 山藥15 g, 肉桂3 g, 益智仁15 g, 知母8 g, 枸杞子15 g, 白術18 g, 陳皮6 g, 芡實10 g, 杭菊花10 g)	41)			
一貫煎合竹葉石膏湯加味	42)			
參芍湯	43)			
增液潤燥湯	13)			
自體處方 8(槐米10 g, 生熟地黃10 g, 芍藥20 g, 麥冬12 g, 玄參20 g, 金銀花20 g, 當歸15 g, 枸杞子20 g, 紫河車10 g, 生黃芪20 g, 生甘草10 g, 水牛角30 g(先煎), 車前草20 g, 防風15 g)	44)			
滋液潤燥湯	45)			
養陰生津解毒方	23)			
自體處方 9(生地黃20 g, 知母10 g, 金銀花20 g, 蒲公英20 g, 玄參20 g, 赤芍15 g, 天花粉20 g, 石斛20 g, 麥冬15 g, 沙參20 g, 川芎12 g, 桃仁10 g, 紅花10 g, 生甘草10 g)	46)			
歸芪增液湯 加 乳香, 沒藥 各10 g, 金銀花15 g, 連翹15 g, 羌活, 獨活, 各10 g	47)			
增液湯合益胃湯	48)			
一貫煎合八珍湯加味	39)			
六味地黃湯或三甲復脈湯加味	39)			
燥毒湯	20)			
自體處方 10(黃芪15 g, 太子參15 g, 山藥12 g, 生炙甘草 3 g, 炒白芍10 g, 葛根10 g, 白術10 g, 鬼箭羽10 g, 虎杖 12 g, 雞血藤12 g, 烏賊骨12 g, 丹參10 g)	49)			
自擬芪地益氣潤燥湯	50)			
補中益氣湯	7)			
補中益氣湯合增液湯加減	34)			
八珍湯和生脈散加減	32)			
酸甘生津 2方(黃芪, 太子參, 白術 等)	14)			
沙參麥冬湯合補中益氣湯加味	42)			

		自體處方 11(熟地黃24 g, 山藥12 g, 茯苓15 g, 山茱萸10 g, 枸杞子12 g, 鹿角膠12 g, 菟絲子10 g, 當歸12 g, 砂仁10 g, 扁豆10 g, 薏苡仁12 g, 人參10 g, 白朮12 g, 甘草10 g, 杜仲10 g)	28)
		自體處方 12(太子參 10 g, 南沙參12 g, 麥冬10 g, 百部12 g, 桃仁9 g, 杏仁9 g, 黃精 12 g, 紫苑10 g, 枇杷葉15 g, 旋覆花(包) 10 g, 百合15 g, 佛手 10 g, 僵蠶8 g, 清半夏9 g, 前胡10 g, 生白朮10 g, 甘草6 g)	51)
		自體處方 13(太子參12 g, 麥冬10 g, 玉蝴蝶6 g, 紫苑10 g, 枇杷葉12 g, 炒杏仁10 g, 生黃芪15 g, 炒白術12 g, 白芍10 g, 密蒙花10 g, 穀精草10 g, 炒三仙各 10 g, 烏梅炭8 g, 旱蓮草12 g, 首烏藤18 g, 生龍骨(先煎) 20 g, 生牡蠣(先煎) 20 g, 丹參10 g, 當歸10 g, 烏梢蛇6 g)	51)
		自體處方 14(生黃芪30 g, 生地60~80 g, 當歸, 丹參 各12 g, 烏梅, 麥冬, 玉竹, 沙參, 陳皮 各10 g)	52)
		沙參麥冬湯合參苓白術散	38)
		歸芪增液湯 加 黃連3 g, 何首烏10 g, 川貝母15 g, 黃精10 g, 白芍10 g, 石斛10 g, 烏梅10 g, 幹薑1 g	47)
陰陽兩虛	滋陰補陽 引火歸原	金匱腎氣丸(加 仙茅12 g, 淫羊藿12 g 變理陰陽, 肉桂 5 g)	38)
血虛風燥	養血祛風 滋陰潤膚	滋陰養血合消風散加減	53)
		養血疏風除燥湯加味	54)
		甘露飲加味	55)
		歸芪增液湯(加 龍膽草10 g, 酸棗仁20 g, 柏子仁15 g, 遠志10 g, 烏賊骨15 g, 黃連3 g)	47)
		自體處方 15(杏仁 6g, 豆蔻 6g, 薏苡仁 20g, 枇杷葉 10g, 紫蘇梗6 g, 滑石 10g, 枳殼 6g, 鬱金 10g, 南沙參 6g, 太子參 12g, 石斛 10g)	51)
		自體處方 16-1(玄參15 g, 麥冬25 g, 生地15 g, 天花粉15 g, 桔梗12 g, 陳皮12 g, 柴胡12 g, 黃芩12 g, 葛根30 g, 蒼朮15 g, 厚樸12 g)	40)
		自體處方 16-2(蘇條參25 g, 麥冬25 g, 玄參15 g, 五味子10 g, 生地15 g, 天花粉15 g, 女貞子12 g, 青蒿20 g, 鱉甲25 g, 旱蓮草12 g, 知母12 g, 丹皮10 g)	40)
濕熱阻滯	滋陰生津 清熱化濕	自體處方 17(黃柏, 蒼術, 薏苡仁, 白豆蔻, 杏仁, 厚樸 各20 g, 丹參30 g, 麥冬, 生地黃, 川芎, 當歸 各15 g, 甘草10 g)	32)
		自體處方 18(人參10 g, 茯苓10 g, 白術10 g, 炙甘草12 g, 砂仁10 g, 薏苡仁12 g, 蓮子肉10 g, 扁豆10 g, 杏仁10 g, 白蔻仁10 g, 木通10 g, 滑石15 g, 厚樸10 g, 半夏12 g)	28)
		新風膠囊(XFC)	18)
		平胃散或三仁湯	27)
		自體處方 19(黃芪12 g, 當歸20 g, 川芎10 g, 升麻10 g, 石斛15 g, 玄參15 g, 烏梅 10 g, 桔梗10 g, 花粉15 g, 麥冬12 g, 天冬12 g, 知母12 g, 瓜蒌仁30 g, 何首烏20 g, 桃仁15 g, 肉苁蓉30 g)	41)
		增液湯和桃紅四物湯加減	32)
		血府逐瘀湯加味	42),27),56)
		自體處方 20(熟地黃15 g, 川芎10 g, 白芍10 g, 當歸12 g, 桃仁10 g, 紅花10 g)	28)
		增液湯 合 沙參麥冬湯 加減	37)
		養陰活血生津方	24)
		滋陰潤燥湯加減	57)
		自體處方 21(生黃芪30 g, 生地30 g, 菝葜30 g, 白花蛇舌草30 g, 土茯苓30 g, 青蒿30 g, 黃芩30 g, 水牛角15 g, 落得打30 g, 丹參30 g, 皂角刺12 g, 象貝母24 g, 南北沙參30 g, 石斛15 g, 玉竹30 g, 蘆根30 g, 紫花地丁15 g, 紫石英30 g, 生米仁30 g, 炙甘草9 g)	58)
		自體處方 22(淡竹葉30 g, 黃芩9 g, 石膏9 g, 麥冬15 g, 白芍9 g, 茯苓12 g, 清半夏6 g, 西洋參9 g, 生地12 g, 大黃6 g, 生薑18 g, 甘草6 g, 薏苡仁9 g, 忍冬藤30 g, 丹參30 g)	59)
		養陰湯加味	53)
瘀血內阻	養血潤燥 活血祛瘀通絡	自體處方 23(太子參30 g, 四葉參30 g, 生地15 g, 淮山藥15 g, 山藥肉15 g, 茯苓15 g, 丹皮10 g, 三棱10 g, 莪術10 g, 火麻仁20 g, 肉苁蓉20 g, 杏仁10 g, 水牛角(先煎) 20 g, 鐵包金20 g)	53)
		滋陰通絡益氣化津湯	19)
		自體處方 24(白花蛇舌草20 g, 沙參20 g, 麥冬10 g, 生地黃15 g, 石斛12 g, 枸杞子15 g, 山茱萸12 g, 烏梅10 g, 葛根20 g, 羌活15 g, 紅花10 g, 吳茱萸5 g, 甘草6 g)	30)
		潤燥湯	26)
		自體處方 25(太子參15 g, 黨參15 g, 玄參10 g, 南北沙參 各15 g, 石斛10 g, 玉竹10 g, 白茅根30 g, 枸杞子15 g, 阿膠10 g, 全蠍10 g, 甘草6 g)	22),34)
		自體處方 26(太子參12 g, 南沙參15 g, 麥冬10 g, 石斛10 g, 密蒙花 10 g, 丹參12 g, 玉竹10 g, 炒杏仁12 g, 桑枝20 g, 赤芍10 g, 白芍10 g, 首烏10 g, 旱蓮草12 g, 女貞子12 g, 豨莶草15 g, 懷牛膝12 g)	60)
		金菊清潤膠囊	15),12)
		自體處方 27(生地黃20 g, 天冬, 麥冬 各10 g, 沙參10 g, 玉竹12 g, 骨碎補20 g, 補骨脂10 g, 續斷25 g, 桑寄生25 g, 雞血藤15 g, 豨莶草12 g, 徐長卿15 g, 川牛膝, 懷牛膝 各6 g, 知母20 g, 炒黃柏12 g, 千年健15 g, 砂仁10 g, 百合30 g, 玄參12 g, 炙穿山甲10 g)	61)
		益氣養陰祛瘀湯	25)
痰瘀痺阻	滌痰祛瘀 通絡生津	滌痰祛瘀湯	62)
		加味道遙丸 合 一貫煎	63)
肝鬱	養肝疏肝 益氣養陰	自體處方 28(沙參30 g, 葛根30 g, 玉竹30 g, 黃芪30 g, 麥冬20 g, 山藥 15 g, 白朮 15 g, 桑葢子15 g, 柴胡10 g, 枸杞子10 g, 烏梅 10 g, 雞內金10 g, 石斛10 g, 荔枝核10 g, 生甘草3 g)	64)
		自體處方 29(白朮6 g, 麥冬, 五味子, 女貞子, 桂枝, 茯苓, 甘草, 香附, 夏枯草, 石斛各10 g, 玫瑰花, 玉竹, 鬱金 各15 g, 生地25 g, 黃芪, 雞血藤, 紫石英, 紫貝齒, 生龍骨, 生牡蠣, 仙鶴草, 百合, 丹參, 元參, 白芍 各30 g)	65)
外感風邪	疏風清熱 養陰潤燥	翹荷湯加減	66)
		增液湯加減	67)
		養血疏風除燥湯	54)
		消風散加味	53)

Table 3. The most frequently used herb of treatment for Sjogren's syndrome

Herb name	Property of herb	Number of prescriptions	Ratio of prescriptions(%)
麥門冬	補陰	66	72
甘草	補氣	63	68
生地黃	清熱涼血	58	63
玄麥	清熱涼血	42	46
當歸	補血	39	42
白芍藥	補血	29	32
沙麥	補陰	28	30
太子參	補氣	27	29
黃芪	補氣	26	28
石斛	補陰	26	28
山藥	補氣	24	26
丹麥	活血祛瘀	23	25
枸杞子	補陰	23	25
天花粉	清熱瀉火	21	23
玉竹	補陰	21	23
知母	清熱瀉火	20	22
熟地黃	補血	18	20
山茱萸	收澀	17	18
茯苓	利水滲濕	17	18
牡丹皮	清熱涼血	17	18

Table 4. The most frequently used herb by each syndrome differentiation for Sjogren's syndrome

Syndrome differentiation (Number of prescriptions)	Herb (Number of prescriptions)
陰虛津虧(24)	麥門冬(23) 生地黃(19) 甘草(14) 玄麥(11) 白芍藥(10) 當歸(9) 知母(8) 天花粉(8) 沙麥(8)
陰虛潮熱(6)	甘草(6) 生地黃(4) 麥門冬(4) 知母(3) 黃芪(3) 當歸(3) 白芍藥(3) 枸杞子(3)
燥毒傷陰(8)	麥門冬(7) 甘草(7) 生地黃(6) 玄麥(6) 山藥(6) 當歸(5) 枸杞子(5) 山茱萸(5) 牡丹皮(4) 蒲公英(4) 太子參(4) 白芍藥(4)
氣陰兩虛(12)	麥門冬(10) 黃芪(9) 白朮(9) 甘草(9) 當歸(7) 生地黃(5) 丹麥(5) 太子參(5)
血虛風燥(2)	當歸(2) 熟地黃(2) 防風(2)
濕熱阻滯(10)	麥門冬(6) 甘草(6) 天花粉(5) 生地黃(5) 薏苡仁(5) 玄麥(4) 杏仁(4) 豆蔻(4)
瘀血內阻(21)	甘草(16) 生地黃(15) 玄麥(12) 麥門冬(12) 丹麥(11) 赤芍藥(9) 當歸(8) 沙麥(8) 牛膝(8) 太子參(8) 石斛(7) 紅花(7) 川芎(7) 肝鬱(3) 甘草(3) 白朮(3) 玉竹(3)
外感風邪(4)	玄麥(3) 桔梗(2) 防風(2) 連翹(2) 牛蒡子(2) 荊芥(2)

## 고찰

본 연구에 포함된 57건의 문헌의 연구 방법론적 구성을 살펴 보면, 증례연구 40건, RCT 15건, 환자대조군 연구 2건으로, double-blind placebo controlled trial은 단 1건에 불과했다. 그 외 RCT 14편과 환자대조군 연구 2편은 모두 active-controlled trial 이었으며, treatment group과 active control group의 설계 자체가 7가지로 분류되어 복잡하게 구성되어 있었다(Table 1). Treatment group의 처방은 변증과 치법에 따라 크게 분류할 수 있을 뿐, 기존 중의 처방이 다양하게 활용되고 있었으며 자체 처방도 31개로 많았다. 증례별, 변증별 처방이 다양한 점 이외에도, 같은 증례이더라도 치료 기간 동안 변증과 처방이 변경되어 치료의 일관성이 부족하거나, 기본 처방은 유지되면서 隨證加減한 예가 대부분이었다. 이러한 치료법의 복잡성은 同病異治 異病同治

의 한의학적 변증 치료의 특성에 의한 것인 반면, 이중맹검 임상 연구의 설계와 치료효과의 판정을 어렵게 하는 단점으로 작용하기도 한다. 기존의 연구로부터 한의학적 치료가 쇼그렌 증후군의 치료에 유효함은 알 수 있으나, 개별 처방의 효과를 입증하기에는 역부족인 것이다. 그러나 처방 구성 중 빈용되는 약제의 분석은 가능하였기에 본초학<sup>69)</sup>의 본초 약성 분류를 기준으로 각 변증별로 다용된 본초를 정리하였다.

陰虛를 기본으로 하는 쇼그렌 증후군의 특성 상 補陰藥, 清熱涼血藥의 사용이 뚜렷하였으며 최다빈도 처방 약제는 麥門冬(66회), 甘草(63회), 生地黃(58회), 玄麥(42회) 등으로 나타났다. 이중 麥門冬, 生地黃, 玄麥은 增液湯의 처방 구성 약재로, 11개의 모든 변증에서 고루 중용되었다. 다만, 氣陰兩虛는 黃芪, 白朮, 血虛風燥는 熟地黃, 防風, 濕熱阻滯는 天花粉, 薏苡仁, 肝鬱에서는 白朮, 玉竹, 外感風邪는 桔梗, 防風의 사용 빈도가 增液湯 약재에 비하여 높게 나타났다. 增液湯은 清代 吳鞠通的 《溫病條辨》에 수록된 처방으로 鹹寒苦甘法으로 養陰增液清熱하여<sup>70)</sup>, 燥癆의 범주에 속하는 쇼그렌 증후군의 기본 처방으로 활용되었다.

쇼그렌 증후군의 변증을 문헌 인용 빈도수로 살펴보면, 陰虛, 瘀血內阻, 氣陰兩虛, 濕熱阻滯, 外感風邪, 肝鬱, 血虛風燥, 陰陽兩虛, 痰瘀痺阻 순으로 나타났으며, 陰虛는 陰虛津虧, 陰虛燥熱, 燥毒傷陰의 하위 분류로 나뉜다.

陰虛津虧<sup>11,14,16,17,27-40)</sup>는 口乾唇燥, 咽乾, 鼻腔乾燥, 唾液量少, 大便秘結, 舌乾紅少苔, 脈細數의 증상을 보이며, 초기 口眼乾燥의 陰虛 상태에서 병정의 진행에 따라 장부 병증이 나타나 肺-脾胃-肝腎으로 진행된다<sup>46)</sup>. 肺陰虛는 咳嗽, 胸口隱痛 증상, 脾胃陰虛는 吞咽困難, 胃痛 증상, 肝陰虛는 肝開竅於目하여 目乾澀이 두드러지며 視物不清 증상이 나타난다. 병이 오래되어 入腎하면 뼈가 연약해지고 치아가 탈락되는 증상이 나타난다. 장부병증의 인용 빈도수는 肝腎陰虛(8회), 肺陰虛(3회), 脾胃陰虛(3회), 脾胃陰虛(3회)였다.

陰虛潮熱<sup>13,41-45)</sup>은 陰虛津虧에 비하여 五心煩熱, 兩頰潮紅, 盜汗, 失眠多夢의 熱象이 두드러지게 되며, 燥毒傷陰<sup>20,23,39,46-49)</sup>하면 口鼻乾燥, 潰瘍이 반복되어 낫지 않으며, 眼乾澀紅腫, 目不能閉, 肌膚甲錯, 毛發焦枯, 形體消瘦하며 關節疼痛이 심해진다. 燥毒은 外感溫熱毒邪가 침습하거나 痰瘀交阻하여 瘀毒으로 化生한 것이 蘊結하여 毒이 되고, 津液을 煎灼하여 燥毒에 이르게 된다<sup>71)</sup>.

陰虛(津虧)는 養陰生津潤燥 치법이 기본이 되고 燥證의 심화에 따라 陰虛燥熱, 燥毒傷陰으로 진행되어 清熱/解毒의 처방을 추가하게 된다. 처방 약제는 補陰, 清熱瀉火, 清熱涼血藥類 위주로 공통적으로 처방되는 한편, 燥毒傷陰에는 甘寒涼潤하여 傷陰하지 않는 金銀花, 連翹, 蒲公英, 土茯苓, 白花蛇舌草, 敗醬草 등 清熱解毒藥類가 추가 처방되었다.

陰虛津虧와 陰虛燥熱을 비교하였을 때, 처방 상으로는 養陰潤燥와 清熱潤燥의 차이가 있으나 실제 처방된 약제는 별다른 차이가 없었으며 清熱瀉火, 清熱涼血藥類의 사용을 역시 비슷하게 나타났다. 따라서 陰虛津虧와 陰虛燥熱을 분류하여 변증하는 것이 실제 임상이 반영되지 않은 이론적인 변증 분류로 보일 수 있으나, 향후 추가적인 연구를 진행하는 데에 의미가 있을 것으로

판단하였기에 이와 같이 분류하였다.

瘀血內阻<sup>12,15,19,22,24-30,32,34,37,42,53,56-61</sup>는 《醫學入門》에 이르기를 “蓋燥則血澀, 而氣液爲之凝滯, 潤則血旺, 而氣液爲之流通”<sup>72</sup>이라 하여 陰虛內燥하면 瘀血이 되며, 瘀血로 氣機阻滯되어 수액대사 장애가 심화되므로 燥證이 더욱 심화되는 상호 인과 관계가 형성된다<sup>46</sup>. 皮膚粗糙, 色暗發斑, 四肢關節疼痛, 或屈伸不利, 甚或關節變形, 舌質紫暗有瘀點少津, 苔少或無苔의 증상이 나타나며, 活血祛瘀通絡의 처방이 추가되어 丹蔘, 牛膝, 紅花, 川芎, 桃仁, 鷄血藤, 穿山甲 등 活血祛瘀藥이 추가 처방되었다.

氣陰兩虛<sup>14,27,28,32,34,38,42,47,50-52</sup>는 全身乏力, 納呆, 精神萎靡, 心悸, 氣短, 惡風, 自汗, 盜汗, 舌質淡苔白膩, 脈細弱或細數의 증상을 보이며, 黃芪, 白朮, 甘草, 太子參으로 益氣의 처방이 추가되었다. 補氣藥은 陰陽兩虛, 血虛風燥, 痰瘀痺阻, 外感風邪를 제외한 다른 변증에서도 고루 처방되었다.

濕熱阻滯<sup>18,27,28,32,40,41,47,51,55</sup>는 陰液虧虛의 기본 상태에서 肺脾胃의 기능실조로 수액대사 장애로 인하여 水濕內停하고, 燥熱이 互結하여<sup>46</sup> 나타나며 口中黏膩, 口乾不欲飲, 口苦口臭, 局部發熱, 牙齦腫脹, 肢體沉重, 關節疼痛腫脹, 大便黏膩不爽, 舌紅苔白膩, 薄黃膩或黃厚膩, 脈濡細의 증상을 보인다. 清熱化濕하되 傷陰하지 않아야 하므로 甘平淡滲한 薏苡仁, 滑石, 茯苓 등 利水滲濕藥을 위주로 하며, 荳蔻, 蒼朮, 厚樸 등의 芳香化濕藥이 추가 처방되었다.

外感風邪<sup>53,54,66,67</sup>는 쇼그렌 증후군의 초기 外感의 형태로 발병하여 發熱, 口鼻乾燥, 目赤, 咽乾, 咽喉腫痛, 乾咳少痰, 氣短, 舌紅苔薄黃, 脈浮數의 증상을 보인다. 桔梗, 防風, 連翹, 牛蒡子, 荊芥 등 疏散清熱하는 약제가 추가되었으며 增液湯 약제 중 麥門冬, 生地黃에 비하여 玄蔘이 중용되었다.

肝鬱<sup>63-65</sup> 변증의 경우 心煩易怒, 兩脇脹痛의 증상을 보이며, 理氣解鬱하는 香附子, 荔枝核, 鬱金이 사용되어 養肝疏肝의 처방이 추가되었다.

血虛風燥<sup>53,54,58</sup>는 皮膚粗糙, 狀如蛇皮, 鱗屑, 瘙癢, 舌質淡少津, 苔薄白, 脈弦細의 증상을 보이며, 養血祛風의 처방이 추가되어 當歸, 熟地黃의 補血藥類와 發散風寒藥인 防風이 추가 처방되었다. 본래 防風은 辛溫한 祛風濕藥으로 陰血을 모손할 수 있어 忌하고 薏苡仁, 木瓜 등을 喜用하니<sup>73</sup>, 血虛風燥하여 피부건조와 소양의 증상이 보다 뚜렷한 증에 활용한 것으로 판단된다.

陰陽兩虛<sup>45</sup>는 1개의 케이스뿐으로, 口乾不多飲, 關節酸痛, 遇寒加劇, 畏寒, 氣短心悸, 神疲乏力, 納少便溏, 舌淡青紫苔薄膩, 脈沉細의 증상을 보였으며, 金匱腎氣丸에 仙茅, 淫羊藿, 肉桂를 가미하여 補陽의 처방이 강화되었다.

痰瘀痺阻<sup>62</sup> 역시 1개의 케이스뿐으로 滌痰祛瘀湯이 처방되었다. 증상은 胸悶脘痞, 四肢關節腫痛畸形, 肢體麻木刺痛, 肌膚甲錯, 皮膚紫癢, 舌紅絳 苔黃燥或厚膩, 脈滑或細澀을 보인다.

서양의학에서 쇼그렌 증후군의 치료법으로 통용되는 대증치료와 스테로이드, 면역억제제는 경험적 치료일 뿐 임상적 근거가 없으며, 1차적 치료에 반응이 없는 경우에는 대안이 없는 상황이다<sup>74</sup>. 따라서 한의학적으로 燥證, 燥癍의 범주로 분류하여 養陰生津潤燥를 기본 처방으로 접근해 볼 수 있는 질환으로 여겨진다. 본 연구에 따르면 쇼그렌 증후군은 陰虛를 기본으로 한 氣虛, 瘀

血, 濕熱의 상호작용을 病因으로 하며, 麥門冬, 生地黃, 玄蔘의 增液湯이 쇼그렌 증후군 처방의 根幹을 이루는 것으로 확인되었다. 增液湯에 대한 국내 연구는 增液湯 구성의 配伍를 분석한 논문 1편<sup>70</sup>만 있었으며, 중국에서는 陰虛型 변비에 대한 增液湯의 효능<sup>75</sup>, 營熱陰傷證 동물 모형에 대한 작용<sup>76</sup>, 쇼그렌 증후군 모형 쥐의 이하선 Th 세포와 면역인자에 대한 반응을 보고한 연구<sup>77</sup> 등이 있었다.

본 연구는 검색엔진의 다양성이 부족하고, 최신 치료에 국한한 만큼 검색기간도 길지 않은 편으로 한계가 분명히 있다. 그러나 쇼그렌 증후군의 변증과 처방에 대한 최신 경향을 알아볼 수 있었으며, 增液湯을 중심으로 한 쇼그렌 증후군의 임상 연구에 대한 기초 자료로 이용할 수 있을 것으로 기대한다. 앞으로 쇼그렌 증후군의 변증 및 임상 적용을 위한 한의학적 치료방법의 개발 및 체계화가 필요할 것이라 생각한다.

## 결론

다수의 중국 연구 결과에 따르면, 쇼그렌 증후군의 한의학적 치료가 효율과 부작용 면에서 서양의학에 비하여 우수함을 알 수 있었다<sup>68</sup>.

쇼그렌 증후군은 陰虛를 바탕으로 한 燥證, 燥癍의 범주로 보며 養陰生津潤燥의 처방을 기본으로 한다. 변증은 陰虛, 瘀血內阻, 氣陰兩虛, 濕熱阻滯, 外感風邪, 肝鬱, 血虛風燥, 陰陽兩虛, 痰瘀痺阻로 분류되었으며, 陰虛는 陰虛津虧, 陰虛燥熱, 燥毒傷陰의 하위변증을 포함한다. 처방 구성은 養陰生津潤燥를 기본으로 하여 標治를 위한 각 변증별 해당 처방이 가미된 형태를 보이며, 변증과 처방에 부합하는 다양한 중약 처방이 활용되어 쇼그렌 증후군의 변증별 권장 처방을 확정짓기에는 무리가 있는 한계점이 있다.

처방에 사용된 본초를 약성 분류에 따라 정리해 본 결과, 補陰藥, 補氣藥, 清熱涼血藥, 補血藥, 清熱瀉火藥, 活血祛瘀藥, 收澀藥, 利水滲濕藥이 주로 활용되었다. 최다빈도 처방 본초로서 모든 변증에 고루 중용된 약제는 養陰增液清熱하는 增液湯의 구성 약제이기도 한 麥門冬, 生地黃, 玄蔘으로, 쇼그렌 증후군의 기본 처방으로 활용되었다.

결론적으로, 쇼그렌 증후군은 陰虛를 기본으로 한 氣虛, 瘀血, 濕熱의 상호작용을 病因으로 하며, 麥門冬, 生地黃, 玄蔘의 增液湯을 쇼그렌 증후군의 기본 처방으로 활용할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

1. 이준성, 최원, 이신석, 윤경철. 건성안 환자에서 쇼그렌증후군의 빈도 및 임상양상. 대한안과학회지 53(4):499-504, 2012.
2. ZHANG, N.Z., SHI, C.S., YAO, Q.P., PAN, G.X., WANG, L.L., WEN, Z.X. et al. Prevalence of primary sjögren's syndrome in china. J Rheumatol 22(4):659-661, 1995.
3. Venables, P. Management of patients presenting with sjogren's syndrome. Best Pract Res Clin Rheumatol

- 20(4):791-807, 2006.
4. Vitali, C., Bombardieri, S., Jonsson, R., Moutsopoulos, H., Alexander, E., Carsons, S. et al. Classification criteria for sjögren's syndrome: A revised version of the european criteria proposed by the american-european consensus group. *Ann Rheum Dis.* 61(6):554-558, 2002.
  5. 문형진, 박창수, 윤경철. 건성안 환자의 진단에서 결막술질검사의 유용성에 관한 연구. *대한안과학회지* 50(3):340-346, 2009.
  6. 김성수, 송정수, 박보형, 이용환, 배성권, 박원. 한국인에서 쇼그렌 증후군의 선별 및 추적검사로서 건빵 용해 검사의 개발. *대한류마티스학회지* 10(4):358-364, 2003.
  7. 노석선 편저. *원색 안이비인후과학*(3판). 서울, 서울인쇄사, p 212, 714, 2011.
  8. 路志正, 焦樹德. *實用中醫風濕病學*. 北京, 人民衛生出版社, p 491, 1996.
  9. 정종진, 김수연, 신승호, 김병우. 쇼그렌 증후군 환자에서의 단백뇨 치험 1례. *대한약침학회지* 11(4):95-99, 2008.
  10. 여은주, 구희준, 양동선, 조성희, 양승정, 박경미. Sjogrens 증후군 1례. *대한한방부인과학회지* 23(2):145-153, 2010.
  11. 謝文軍, 薑尚平, 謝思健, 李寧. 養陰湯治療乾燥綜合征的臨床研究. *中國民族民間醫藥雜誌* 19(12):173-174, 2010.
  12. 張水豔, 李瑞, 朱秀惠, 張韶英, 武占成, 蔣富斌 et al. 金菊清潤膠囊治療原發性乾燥綜合征 50例臨床觀察. *中醫雜誌* 50(8):708-711, 2009.
  13. 金桂蘭, 汪悅, 晏婷婷, 孫麗霞. 增液潤燥湯治療原發性乾燥綜合征 47 例. *南京中醫藥大學學報* 24(4):268-269, 2008.
  14. 陳湘君, 顧軍花, 茅建春, 陳曉雲, 周珺. 酸甘生津方對乾燥綜合征兩種中醫證型治療作用研究. *山東中醫藥大學學報* 31(4):299-302, 2007.
  15. 張水豔, 郭剛, 梁靜, 李惠雲, 張海順, 朱秀惠 et al. 自擬金菊清潤膠囊治療原發性乾燥綜合征 30 例臨床觀察. *疑難病雜誌* 10(11):835-838, 2011.
  16. 陸莉君, 錢先. 生津方治療乾燥綜合征臨床研究. *成都中醫藥大學學報* 34(1):30-32, 2011.
  17. 晏婷婷, 汪悅. 麥冬地芍湯治療乾燥綜合征 20 例臨床觀察. *南京中醫藥大學學報* 24(1):63-65, 2008.
  18. 楊佳, 劉健, 汪四海, 張金山. 新風膠囊治療乾燥綜合征臨床觀察. *中醫藥臨床雜誌* 23(6):537-539, 2011.
  19. 鄒豔紅. 滋陰通絡益氣化津湯治療乾燥綜合征的臨床研究. *中醫藥學報* 39(3):67-69, 2011.
  20. 薑兆榮, 高明利, 吳福斌, 劉煒, 向小乾. 自擬燥毒湯治療乾燥綜合征臨床療效觀察. *實用中醫內科雜誌* 25(2):85-87, 2011.
  21. 覃海. 益胃湯合玉女煎加減治療脾胃陰虛型原發性乾燥綜合征 25 例. *廣西中醫學院學報* 13(2):13-15, 2010.
  22. 段波. 益氣養陰通絡法治療乾燥綜合征臨床觀察. *湖北中醫雜誌* 33(6):44-46, 2011.
  23. 薛鸞, 王丹, 胡建東, 劉穎. 養陰生津解毒方治療乾燥綜合征臨床對照研究. *上海中醫藥雜誌* 45(7):47-49, 2011.
  24. 蘇曉, 張娜. 養陰活血生津法治療乾燥綜合征. *中華中醫藥學刊* 27(11):2264-2268, 2009.
  25. Wu, G.L., Li, T.Y., Fan, Y.S., Yu, G.Y. Therapeutic effect of Chinese herbal medicine for strengthening qi, nourishing yin, and removing stasis on serum osteopontin and quality of life of patients with primary Sjogren's syndrome. *Chin J Integr Med* 17(9):710-714, 2011.
  26. 丁和義. 中西醫結合治療乾燥綜合征. *中國現代藥物應用* 5(6):126-127, 2011.
  27. 黃成輝, 陶怡. 中西醫結合與西, 中醫治療乾燥綜合征的療效觀察. *當代醫學* 17(33):147-148, 2011.
  28. 齊炳. 中西醫結合治療乾燥綜合征 48 例. *光明中醫* 25(5):840-841, 2010.
  29. 楊平, 劉志良, 楊華. 中醫治療乾燥綜合征 65 例. *河北職工醫學院學報* 25(2):53-54, 2008.
  30. 張鈺, 付新利. 張鳴鶴教授辨治原發性乾燥綜合征 2例. *廣西中醫藥* 34(5):45-46, 2011.
  31. 任彬, 楊敏. 滋陰增液湯治療原發性乾燥綜合征 80 例臨床觀察. *黑龍江中醫藥* 5:15, 2010.
  32. 王玲. 中藥配合針灸辨證治療乾燥綜合征. *中國中醫藥信息雜誌* 14(12):86-87, 2007.
  33. 陶慶文, 徐願, 閻小萍. 治燥痹三途. *中華中醫藥雜誌* 26(12):2903-2906, 2011.
  34. 王海豔, 宋立群. 中醫藥辨證論治乾燥綜合征驗案. *中醫藥通報* 7(6):53-54, 2008.
  35. 孔德坤, 楊在波. 一貫煎治療乾燥綜合征體會. *中國現代醫生* 46(25):91, 2008.
  36. 蔡鳳信. 滋陰潤燥湯治療乾燥綜合征 46 例. *河北中醫* 31(6):852-853, 2009.
  37. 於琪, 宋立群. 中醫辨治乾燥綜合征驗案. *黑龍江中醫藥* 40(3):28-29, 2011.
  38. 吳玲燕, 宋欣偉. 宋欣偉教授辨治乾燥綜合征新思路. *中華中醫藥學刊* 25(8):1564-1565, 2007.
  39. 潘新. 乾燥綜合征的中醫診治體會. *湖北中醫學院學報* 9(1):61-62, 2007.
  40. 楊坤寧. 孟如教授辨治乾燥綜合征經驗. *雲南中醫藥雜誌* 31(12):27-28, 2010.
  41. 劉紅芸. 早期原發性乾燥綜合征治驗兩則. *中國醫藥指南* 6(23):360-361, 2008.
  42. 張小如, 章振永. 辨證治療乾燥綜合征 52 例療效觀察. *浙江中醫雜誌* 42(5):274, 2007.
  43. 王倩, 畢湘傑, 鄒豔紅, 賈會欣. 參芍湯對乾燥綜合征患者外分泌腺功能的影響. *中國中醫藥現代遠程教育* 10(9):74-75, 2012.
  44. 崔曉民. 中醫治療乾燥綜合征. *光明中醫* 12: 2295-2296, 2010.
  45. 張太華. 滋液潤燥湯治療乾燥綜合征 16 例. *河南中醫* 30(8):773-774, 2010.
  46. 朱躍蘭, 侯秀娟, 韋尼. 乾燥綜合征從燥毒癆辨證論治. *北京中醫*

- 藥大學學報 32(6):416-418, 2009.
47. 趙學萍. 中醫內調外治治療乾燥綜合征體會. 中華中醫藥雜誌 26(8):1886-1888, 2011.
  48. 黎威, 付曉. 辨證治療乾燥綜合征 1 例. 實用中醫藥雜誌 25(6):420, 2009
  49. 徐長松, 劉永年. “流津潤燥”法治療乾燥綜合征的經驗. 實用中醫藥雜誌 43(1):12-13, 2011.
  50. 李宏豔. 自擬芪地益氣潤燥湯配合白芍總甘治療原發性乾燥綜合征 31 例. 北京中醫藥大學學報 (中醫臨床版) 17(5):9-11, 2010.
  51. 於健寧. 陶筱娟辨治乾燥綜合征經驗. 中醫雜誌 53(12):1062-1063, 2012.
  52. 王麗萍. 中醫藥治療乾燥綜合征 38 例. 四川中醫 26(1):66, 2008.
  53. 林才志, 梁永秀, 鄧遠玉, 盧華. 梁中治療乾燥綜合征驗案舉隅. 遼寧中醫雜誌 36(9):1588-1589, 2009.
  54. 趙經達. 養血疏風除燥湯治療原發性乾燥綜合征驗案舉例. 浙江中醫雜誌 43(7):393, 2008.
  55. 鄧穎萍. 董振華治療乾燥綜合征陰虛夾濕證的經驗. 北京中醫藥 29(5):339-341, 2010.
  56. 王菲菲, 馬健. 血府逐瘀湯治療乾燥綜合征舉隅. 現代中西醫結合雜誌 17(15):2371, 2008.
  57. 徐燕. 益氣養陰祛瘀類中藥治療乾燥綜合征的臨床效果觀察. 求醫問藥 (學術版) 9(12):93-94, 2011.
  58. 趙蓓俊, 蘇勳. 蘇勳教授養陰清熱生津法治療乾燥綜合症. 現代中醫藥 32(3):3-4, 2012.
  59. 張廣輝. 婁玉鈺教授運用竹葉黃芩湯加減治療乾燥綜合征. 世界中西醫結合雜誌 5(11):931-932, 2010.
  60. 張華東, 邊永君, 路潔, 王秋風, 薑泉, 唐曉頤 et al. 路志正教授從氣陰兩虛論乾燥綜合征發病機制. 中華中醫藥學刊 26(9):1903-1905, 2008.
  61. 徐願, 閻小萍, 其次. 閻小萍治療乾燥綜合征經驗擷菁. 中國中醫藥信息雜誌 17(4):88-89, 2010.
  62. 張建能. 淺議從痰瘀論治乾燥綜合征. 中國中醫藥現代遠程教育 9(19):57-58, 2011.
  63. 徐傑. 從中精之府肝膽論治乾燥綜合征. 中醫臨床研究 3(16):117-118, 2011.
  64. 李興梅, 胡攸水, 張敏, 門豔榮, 歐亞龍. 歐亞龍治療乾燥綜合征經驗. 甘肅中醫 22(4):19-20, 2009.
  65. 楊梅玉, 王莒生, 李萍, 謝幼紅. 王莒生治療乾燥綜合征經驗. 北京中醫藥 27(7):506-508, 2008.
  66. 餘春, 童安榮, 魏冬梅. 翹荷湯治療早期乾燥綜合征體會. 陝西中醫 32(12):1695-1696, 2011.
  67. 孫麗英, 吳曉丹. 增液湯化裁治療原發性乾燥綜合征 46 例臨床觀察. 中醫藥信息 24(5):49-50, 2007.
  68. Hui, L., Xinxue, L., Jianping, L., Flower, A., Lewith, G. Chinese Herbal Medicine in treating primary Sjögren's syndrome: A systematic review of randomized trials. Evid Based Complement Alternat Med 2012: 1-22, 2012.
  69. 전국한의과대학 본초학교수 공편저. 本草學(5판). 서울, 永林社, pp 7-16, 1999.
  70. 윤기현, 정양삼, 신순식. 증액탕 (增液湯) 의 구성한약과 그 배오 (配伍) 분석. 동의한의연 8: 83-85, 2004.
  71. 蘇勳, 姚重華, 曲环汝, 覃光輝, 田雨, 薛軼燕 et al. 干燥綜合征的病机綱要. 中國中醫基礎醫學雜誌 15(10):728-729, 2009.
  72. 李梈. 新對譯 編註醫學入門(초판). 서울, 법인문화사, pp 1237-1238.
  73. 周瑤, 顧軍花. 陳湘君教授扶正法治療乾燥綜合征經驗. 遼寧中醫藥大學學報 10(2):91, 2008.
  74. Ramos-Casals, M., Tzioufas, A.G., Stone, J.H., Sisó, A., Bosch, X. Treatment of primary sjögren syndrome. JAMA 304(4):452-460, 2010.
  75. 馬伯艷, 李冀, 肖洪彬. 《溫病條辨》增液湯治療津亏液竭便秘的實驗研究. 江蘇中醫藥 39(5):57-58, 2007.
  76. 卞慧敏, 翟玉祥, 楊進, 馬健, 龔婕宁, 劉學風. 增液湯對營熱陰傷証動物模型的作用. 中藥藥理與臨床 17(6):8-10, 2001.
  77. 吳曉丹, 孫麗英, 周洪偉, 康廣盛, 馬伯艷. 增液湯對干燥綜合征模型小鼠頷下腺 th1 樣細胞因子 il-2, ifn- $\gamma$  及 th2 樣細胞因子 il-4, il-6 的影響. 中醫藥信息 25(3):34-36, 2008.