

经验交流

吴圣农用滋阴泻火法治疗红斑狼疮的经验

上海中医学院附属龙华医院 陈湘君 屠伯言 徐正福 苏 欣

我院内科主任医师吴圣农老师,对许多内科疾病,特别是疑难杂症具有独特的见解与方法,且疗效卓著。本篇介绍吴老对红斑狼疮的认识与治疗经验。

一、对病因病机的认识

系统性红斑狼疮,是一个自身免疫性疾病,除了皮肤损害以外,往往同时累及多个脏器,对心肝肾的损害尤为多见,是一种危害较大而又难治的疾病。吴老认为红斑狼疮的症状多种多样,极为复杂,很难以中医的某一病证来加以概括,但是究其病因,则不外乎肾阴虚亏与邪毒亢盛。他认为从本病好发于青年女性,且多有头晕目眩、耳鸣不已、腰脊痠软、毛发稀疏等虚弱的征象来看,当为先天不足肝肾亏损。从患者多有头面四肢红斑红疹,有时局部破溃或疼痛或瘙痒、目赤唇红、发热等热毒亢盛的表现来看,虽有似于《金匱》的阳毒,但绝非外因之温毒火邪,而是由于先天肝肾不足,以致邪火内生。虽然内生的邪火只是肝肾不足的一个病理产物,但反过来又可影响肝肾。即由阴亏导致了阳亢,由阳亢进一步灼伤阴津,致使阴津耗伤,气血逆乱,阴阳失调,经脉痹阻,故外则肌肤毛发,内则五脏津血皆受其害。尽管本病病情复杂,变化多端,然万变不离其宗,总由阴虚火旺而起。故狼疮的关节痹痛不同于风寒湿热所致的一般痹症,狼疮的发热亦绝不是湿热外邪作用的结果,而是阴亏不能制火,阳毒入血,气血瘀滞所致。因本病是由先天肝肾不足,而致内生阳毒邪火,气血阴阳之机失常,故肾阴亏虚当为病之本,邪毒亢盛则为病

之标。本病的治疗原则当以滋养先天调补肝肾为主,清营解毒凉血以泻邪毒为辅。

二、辨证分型与治疗

根据多年的临床经验,吴老将红斑狼疮分为三型进行治疗:

(一) 热毒炽盛型(急性型或暴发型)

此型患者,大多表现为突然高热,面手胸腹等处出现红斑累累,关节肌肉痠痛剧烈,有如《金匱要略》“身痛如被杖,面赤斑斑如锦纹”的现象。目赤,溲红,大便干结,口苦神烦,气息喘急,头晕,脑胀,甚则昏迷谵妄,四肢不时抽搐,吐血,衄血,便血,尿血,舌质红绛、或紫暗、或光绛少津,苔黄腻、或棕褐,脉多弦数。此乃邪毒入营,迫血妄行,元神被扰,急宜养阴清营解毒,以免阴竭阳亡之变。昏迷者宜配合针刺,因本病不同于外感温病,龙麝之辛香劫液伤阴之害甚于开窍醒神之功,与此同时,配合激素共同抢救。

处方:玄参 15 克,紫草 20 克,丹皮 10 克,蚤休 30 克,生地 30~60 克,广犀角 3 克,鲜菖蒲 12 克,鲜芦根 30 克,赤芍 15 克,人工合成牛黄粉 1.5 克(吞),青黛 0.3 克拌黑山栀 10 克。

若神识昏迷加服神犀丹或紫雪丹,便秘加鲜首乌或生川军。

(二) 痹痛型(亚急性型中表现以关节痠痛为主)

该型患者大多表现为发热时起时伏,热势昼升夜降(与一般阴虚发热相反),有时怕冷、自汗、四肢关节痠痛定着不移,有时红肿、局

部有热感、屈伸不利，常伴头晕头痛、腰痠背痛、神疲乏力、心烦不宁，指甲鲜红光亮，脉象滑数，舌淡紫、或红绛。肝肾不足，邪热内生，血瘀络阻，形似热痹，而实非热痹，治宜养阴清热，凉营通络。

处方：生地 30 克，玄参 12 克，赤芍 15 克，紫草根 15 克，地龙 9 克，知柏各 10 克，当归 12 克，蚤休 30 克，牛膝 9 克，防风各 9 克，鸡血藤 30 克，人工合成牛黄粉 1.5 克（分吞）。

（三）肝肾不足型（慢性缓解期）

患者多表现为精神不振，或不耐烦劳，稍事活动，即疲乏不堪，腰痠腿软，头晕耳鸣或低热复起，或关节痠痛，苔薄，舌质红、或嫩红质胖。邪势虽敛而肝肾阴亏未复，以滋养肝肾为主，清热解毒为辅。

处方：生熟地各 15 克，当归 10 克，白芍 15 克，黄芪 15 克，枸杞 12 克，牛膝 10 克，首乌 12 克，丹皮 9 克，青黛 0.3 克拌黑山栀 9 克，雄黄 0.5 克拌茯苓 12 克，草河车 15 克。

三、病案举例

例一：孔×，女，20 岁。

二年前因四肢及面部出现红斑，对光敏感，不规则高热，血中找到狼疮细胞被诊断为系统性红斑狼疮，给予强的松、消炎痛治疗，出院后尿蛋白波动于（+~++++）。辗转于上海各大医院治疗，症状始终未能明显改善。入院前三月不规则发热又起，二周前持续高热（体温 39~40℃）并出现胸闷气急，在急诊室多次昏厥、抽搐，以狼疮危象、肺部感染于 1983 年 3 月 22 日收入病房。

入院体检：表情淡漠，时有谵语、浅昏迷，瞳孔等大，对光反射存在，两手震颤，两肺闻及干湿罗音，心率 140 次/分，律齐，腹软，肝肋下 1.5 指，脾未扪及。

实验室检查：血常规：白细胞 15000/立方毫米，中性粒细胞 81%，血色素 4.2 克，红细胞 123 万/立方毫米。尿常规：蛋白（+++）。

红细胞 2~3，白细胞 6~8。γ-球蛋白 34.7 毫克%。X 线胸片：两肺纹理增多、两肺散在斑片状淡影，边缘模糊，印象为两肺间质性炎症。

入院后给予激素及抗菌素治疗一周，病情未见好转，遂邀请吴老诊治。

初诊：高热稽留不退，神识虽清而反应迟钝，音哑不扬，稍有咳嗽，痰不多，胸闷太息，脉细数，舌尖边干红、苔薄微黄而糙。肝肾不足而邪热内生，急以甘寒清凉以敛邪势、存真阴。处方：

南北沙参各 30 克，石斛 15 克，生地 30 克，麦冬 12 克，水牛角（先煎）30 克，知柏各 6 克，碧玉散（包煎）30 克，蚤休 30 克，生甘草 9 克，桔梗 4.5 克，杏仁 9 克，人工合成牛黄粉 1.5 克（分吞）。二剂。

二诊：前投甘寒清凉之剂，身热渐趋下降，神情较前清明，咳不甚，痰不多，小便已能自出，但脉尚疾数，舌仍干红，苔薄糙。气阴两竭者，大苦大寒终非所宜，还当甘寒为主，肺肾同治。处方：

鲜沙参 30 克，南北沙参各 15 克，天麦冬各 9 克，桑白皮 12 克，水牛角（先煎）30 克，丹皮 9 克，生甘草 9 克，蚤休 30 克，碧玉散（包）30 克，鲜茅芦根各 60 克。二剂。

三诊：身热已退，神识已清，胸闷减轻，咳亦不甚，但唇红、舌干、脉数未静，且两手指端可见红斑肌衄，还是水亏火旺之证，再拟壮水制火。处方：

鲜生地 30 克，鲜沙参 30 克，天麦冬各 12 克，玄参 12 克，鲜石斛 15 克，水牛角 30 克（先煎），杏仁 9 克，紫菀 12 克，黛蛤散 30 克，生甘草 9 克。五剂。

中西医结合密切配合，共同抢救，狼疮危象迅速缓解，继续以调补肝肾之阴，清解内生热毒的中药治疗，症情稳定而出院。随访一年未见反复。

例二：郑××，男，40 岁。

1982 年因持续高热二月余，伴全身关节疼痛，住××军医大学附属医院检查心肝肾皆有损伤，抗核抗体阳性，γ-球蛋白 30.4 毫克%

骨髓涂片找到狼疮细胞, 诊断为“系统性红斑狼疮”。经用强的松、环磷酰胺等治疗, 症状未能很好控制。于1982年12月22日由外地来沪请吴老诊治。当时, 患者体温 37.8°C , 形瘦, 神萎, 面部及全身皮肤潮红、红疹、瘙痒, 脱发, 关节流窜作痛, 胸闷心悸。

实验室检查: 血沉50毫米/小时, 粘蛋白7.2毫克%, 抗核抗体1:10(均质型), 肝功正常, 血清白蛋白与球蛋白比例0.68:1, γ -球蛋白33毫克%, C_{46} 微克/毫升。

初诊: 两颊及全身皮肤色红微胀、瘙痒, 时有脱屑, 每日午后至傍晚身热缠绵, 关节痠痛, 游走不停, 神疲乏力, 胸闷, 心慌。脉细弦, 舌淡紫。肝肾不足, 气阴两亏, 阴虚而生内热, 以致血壅气滞, 脉络瘀痹, 而肌肤红疹瘙痒, 关节痠痛不利。治当养阴凉营通络。处方:

生地30克, 草河车30克, 青蒿15克, 当归9克, 青黛3克拌黑山栀9克, 雄黄1.5克拌茯苓12克, 生甘草9克, 虎杖12克, 鸡血藤30克, 牛膝12克。同时服强的松25毫克/日。

二诊: 上方加减连服一月余, 低热、痹痛及全身红疹瘙痒均已消除, 胸闷心悸亦瘳, 自觉下肢较前有力, 已不需人扶持。以养血滋阴调治其虚, 凉营解毒祛除其实。处方:

生熟地各15克, 赤白芍各12克, 草河车15克, 川断肉15克, 当归12克, 雄黄1.5克拌茯苓12克, 玄参12克, 碧玉散(包)20克, 太子参12克, 人工合成牛黄粉1.5克(分吞)。14剂。强的松已改为15毫克/日。

三诊: 经治以来, 两颊及四肢红斑明显消退, 下肢皮损亦已痊愈, 唯午后仍疲劳, 腰脊痠楚, 多走久立则足跟痠痛, 邪毒易清, 而正虚难复。以扶正为主, 祛邪为辅。处方:

生熟地各15克, 太子参30克, 黄芪12克, 川断12克, 狗脊12克, 牛膝12克, 草河车12克, 生甘草9克, 雄黄1.5克拌茯苓12克, 泽泻12克。14剂。强的松改为10毫克/日。

用上法调治半年, 症情日见好转, 实验室

指标亦明显改善: 血沉14毫米/小时, 抗核抗体阴性, γ -球蛋白12.7毫克%。遂停服激素, 继续在专科门诊服用中药, 随访一年半未见反复。

例三: 王××, 女, 36岁。

低热三月(体温在 $37.5\sim 37.8^{\circ}\text{C}$ 之间), 日轻夜重, 活动后有气急及牙龈渗血、鼻衄, 于1983年11月1日请吴老诊治。

体检: 体温 38.2°C , 轻度贫血貌, 右面颊有一钱币大小瘀斑, 两腋下触及 3×4 厘米淋巴结1~2枚, 肝肋下刚及, 质中无压痛; 脾肋下13厘米, 质中, 触痛(±)。实验室检查: 血中找到狼疮细胞, 抗核抗体1:50(均质型), RF弱阳性, γ -球蛋白38毫克%。诊断为“系统性红斑狼疮”。

初诊: 身热三月, 朝轻暮重, 时时汗出, 形瘦色萎, 神疲。近二天来, 热势上升, 渴喜冷饮, 肌肤灼热, 心前闷窒, 纳少, 寐不熟, 二便无明显异常。脉滑数, 舌红、苔薄黄少津。肝肾先天不足, 邪热内生, 耗阴伤津而出现一派虚损证候。以养阴生津, 凉营清热为法。处方:

生地30克, 淮牛膝12克, 赤芍12克, 丹皮9克, 青蒿30克, 银花15克, 青黛拌黑山栀9克, 鲜茅芦根各60克, 蚤休30克, 生甘草9克, 知柏各10克, 人工合成牛黄粉1.5克(分吞)。

二诊: 上方连服十一剂, 体温已近正常, 一般情况亦相应好转。舌淡紫、苔薄黄而糙, 脉浮弦, 偶有间歇。再拟养阴凉血, 清热解毒。处方:

生地20克, 玄参12克, 制首乌12克, 淮牛膝12克, 丹皮9克, 草河车20克, 雄黄0.5克拌茯苓12克, 青黛0.3克拌黑山栀9克, 生甘草9克。

此方连服半月, 诸证基本好转, 脾脏肿大明显缩小(由13厘米缩小至肋下刚及)、无压痛。实验室检查: 抗核抗体、RF均阴性, γ -球蛋白22毫克%。于12月7日出院, 专科门诊随访一年, 症情稳定。