

红 斑 性 狼 疮 证 治

朱仁康研究员(中医研究院广安门医院): 系统性红斑性狼疮, 祖国医学尚无相当名称, 近似于阳毒发斑。盘状红斑性狼疮, 类似鬼脸疮之称。前者可内损五脏, 表现不同证候, 尤以心、脾、肾为甚, 肝、肺较少。兹就其临床常见证型及辨证论治, 略述管见。一、毒热伤营: 多见于少女, 来势急暴, 症情严重, 由于心经火炽、脾经积热, 两经合邪, 毒热入营所致。证见连日壮热不退、面赤如妆或见红斑、或手足现瘀斑。咽干烦躁、渴喜冷饮、关节痠痛、困乏无力, 甚则神昏谵语、瘛风抽搐, 脉滑数、舌红苔光或有黄苔。治拟大剂清热解毒、凉营清气, 方用犀角地黄汤化斑汤化裁。药用犀角、生地、丹皮、赤芍、紫草、知母、生石膏、玄参、生甘草、银花、连翘。鼻衄加白茅根; 齿衄加鲜芦根, 苔黄加川连、黄芩; 舌绛苔光加麦冬、花粉; 神志昏迷加安宫牛黄丸或至宝丹; 肝风内动加用羚羊角、钩藤、紫雪丹等。二、肾阴虚损: 病久延缠, 水亏火旺, 多见于中年妇女, 证见长期断续低热, 稍有活动劳累热度增高、面颧潮红、斑片隐约、腰痠腿痛, 或足跟痛、四肢乏力、头发脱落、夜间盗汗, 脉细而数、舌红苔光。治拟滋肾养阴、凉血清火, 方用知柏地黄丸出入。药用知母、黄柏、茯苓、泽泻、丹皮、玄参、玉竹、女贞子、旱莲草。潮热不退加青蒿、鳖甲。三、心脾两伤: 证见体羸肢倦、面色无华、胸痞气短、心悸心慌、失眠自汗, 脉细无力或见结代、舌淡苔薄白。治拟养心益脾, 方用归脾汤加减: 太子参或白人参、黄芪、白术、枣仁、茯神、当归、炙甘草、龙眼肉、五味子等。自汗多加浮小麦、糯稻根须。四、阴损及阳、脾肾阳虚: 症见面色㿔白、脸面浮肿、腰痠腹胀、便溏尿少、周身无力、畏寒肢凉、手足紫绀、舌淡而胖、或现齿痕、脉细尺弱。治拟壮肾阳, 方以

右归、济生肾气丸出入。药用熟附块、肉桂、茯苓、泽泻、菟丝子、鹿角胶、仙灵脾、巴戟天等。腹胀尿少、腿足浮肿, 加川牛膝、车前子、葫芦巴。五、气阴两虚: 症见低热时轻时重、腰楚肢倦、心悸多汗、气短头晕心烦、舌淡苔剥、脉细无力。治拟益气养阴, 方用加味生脉散。药用太子参、麦冬、五味子、玄参、沙参、地骨皮、炙甘草等。六、肝脾两伤: 由于损及肝脾、气滞血瘀、脸面出现红斑、渐转褐斑, 症见胁肋掣痛、腹胀闷痞、纳呆、肝脾肿大、妇女月经失调或痛经、脉弦细而涩、唇舌青紫而暗。治拟舒肝和脾, 方用逍遥散加减。当归、柴胡、赤白芍、丹参、白术、陈皮、香附、川楝、郁金。肝脾肿大体实者加三棱、莪术; 脸生红斑加茜草、红花; 月经不调加月季花、玫瑰花。上述证型, 有的不能截然分开, 往往可互相转化, 见证参杂, 治疗可随证增损用药。因此扶正、祛邪, 可相机应用。

张镜人主任医师(上海第一人民医院): 红斑性狼疮似属祖国医学“阴阳毒”范畴。《金匱要略》早就提到“阳毒之为病, 面赤斑斑如锦纹, 咽喉痛, 唾脓血……”“阴毒之为病, 面目青, 身痛如被杖, 咽喉痛……”。显然是红斑性狼疮的典型症状。若从病因病机分析, 则系风湿内舍, 酿热成毒, 故易累及脏腑, 耗阴动血。其演变规律, 初期多表现为关节游走性痠楚, 伴红肿, 肌肉痠痛与低热等风湿夹热痹阻的证候。亦有表现为高热持续不退、两颊红斑、皮肤损害、神昏谵语和出血倾向等热毒炽盛的证候。进一步或由瘀热侵肝, 而致黄疸、胁痛、腹胀、纳呆、皮肤瘀点瘀斑、鼻衄、咯血。或因湿热伐脾伤肾, 而致面浮足肿、腰膝痠软、小便短少。倘如邪热内陷攻心或蒙蔽清窍, 煽动肝风, 又会引起心悸、气急、肢冷、脉细, 或癫狂, 抽搐, 身体瘫痪。后期气阴两虚, 常

见低热、头晕、心烦、盗汗、关节痠楚等症。红斑性狼疮，病情复杂迁延，难求速效，临床治疗必须审定标本虚实。治标重在清热解毒、祛瘀通络，宜选升麻、丹皮、赤芍、茅莓根、土茯苓、野葡萄藤、白花蛇舌草、鬼箭羽、紫草等。肌肉痠痛，可配川草薢、鸡屎藤。骨或关节畸形，可配合莢莢。治本重在益气护阴，调肝补肾，可选用孩儿参、黄芪、生地、鳖甲、淮山药、南沙参、女贞子、旱莲草、川断、牛膝等。标本结合，虚实兼顾，庶几缓缓图功。

顾伯华教授(上海中医学院龙华医院)：红斑性狼疮总由先天禀赋不足，肝肾亏损而发病。因肝主藏血，肾主藏精，精血不足则虚火上炎；兼因腠理不密，日光曝晒，两热相搏，热毒入里，瘀阻脉络，内伤及脏腑，外阻于肌肤所致。或因热毒炽盛，燔灼营血引起急性发作；或是病情稳定，只出现阴虚火旺，肝肾不足的症候；或因肝气郁结，久而化火，以致血气凝滞；或因病久，气血两虚，而致心阳不足；但病之后期，多阴损及阳，累及于脾，以致脾肾阳虚。因此，临床辨证分几个类型：一、热毒炽盛型：相当于急性发作，宜凉血清热解毒，犀角地黄汤加减；常用鲜生地、水牛角(先煎)、赤芍、丹皮、生山栀、生石膏、银花、连翘、板蓝根、黄连、紫草、白茅根。二、阴虚火旺型：多属缓解或稳定期之表现，宜滋阴清热降火，常用生地、玄参、天麦冬、肥知母、黄柏、青蒿、地骨皮、枸杞子、旱莲草、蛇舌草、虎杖等。三、气滞血瘀型：多属肝脏受损伤之表现，宜理气活血，常用柴胡、当归、赤白芍、丹参、平地木、莢术、降香、合欢皮、半枝莲、生甘草等。四、脾肾阳虚型：多属肾脏损害之表现，或由长期服用激素后发生副作用所引起，宜补肾温阳、健脾利水，常用熟附片、仙灵脾、葫芦巴、菟丝子、黄芪、党参、焦白术、淮山药、云茯苓、制黄精、川桂枝等。五、心阳不足型：多属心肌损伤之表现，宜益气养心，常用白参3克、黄芪、丹参、白术、当归、茯苓、五味子、炙远志、酸枣仁、熟附片、川桂枝、甘草等。以上各型若有神昏烦躁者，加安宫牛黄丸1~2粒

(化服)，或紫雪丹0.9克、或紫雪散1.5~3克；关节痠痛者加秦艽、威灵仙、金雀根、蛇莓、茅莓根；肢端血管痉挛或闭塞者加益母草、红花、鸡血藤；有黄疸者加茵陈、大黄；转氨酶或肝功能慢性指标一直偏高者加重半枝莲、连翘之剂量；尿蛋白多者加大薤白、米仁根、扞扞活、六月雪；有胸水者加葶苈子、白芥子、炙苏子，或控涎丹1~3克；有腹水者加大腹皮、汉防己、猪苓、车前子等。(马绍尧整理)

张曼华主任(广州中医学院附属医院)：对于急性、亚急性红斑性狼疮发作阶段的病人，症见发热、面部蝶形红斑、关节痛、口渴引饮、烦躁、溲赤便结、舌质红润、唇干、舌苔微黄、脉弦数者属于中医的热毒炽盛，我们采用以凉血清热解毒法，使用复方鱼腥草青蒿汤，鱼腥草、青蒿、茜草根、党参、防己，每天1~2剂，或用玉女煎，化斑解毒汤加减。对于皮疹、发热、关节疼痛等有一定的疗效。急性、亚急性红斑性狼疮肾损害轻度活动期，症见低热、皮疹淡红、五心烦热、关节疼痛、头晕、脱发、颧红、月经不调(延期或量少)、蛋白尿、舌红苔少、脉细数等，具有一派阴虚火旺之症，此型在临床上较为多见，约占肾损害的25%左右。我们采用滋肾养阴清热法，使用复方鱼腥草益母汤，由鱼腥草、益母草、北芪、女贞子、甜叶菊组成，疗程二个月，此法在增加西药的情况下，对于消除尿蛋白、皮疹、脱发具有一定作用。当症状缓解后，改为每两天1剂。亦可将配方做成成药(胶囊)使用。

秦万章副主任(上海医科大学附属中山医院)：红斑性狼疮中医有“蝴蝶丹”、“马缨丹”、“日晒疮”等命名。从辨证来看，它们有许多血瘀见症，如肢端紫绀(雷诺氏现象)、舌质青紫、体表紫癜或瘀斑、月经紊乱、肝脾肿大或淋巴结肿大、毛细血管扩张及脱发等。故启发我们临床上治疗红斑性狼疮主要采用活血化瘀的治法。从本病血瘀的病因病机来说，凡外感、内伤诸病，均可导致血瘀。具体的讲如热邪致瘀，各种热病之热邪未能从表而解，传入经络脏腑，与血相结而成血瘀，故《医林改错》有“血受寒则凝

结成块,血受热则煎熬成块”之说,如本病之发热、五心烦热、红斑等一系列热象都和血瘀相关;妇女病以瘀血为多,本病多见于妇女,且常见月事紊乱,中医认为经血闭阻、月经失调,都和血瘀相关。治疗红斑性狼疮除宗活血化瘀大法外,临床上还有偏阴偏阳,偏气偏血的不同,辨证有阴虚血瘀、阳虚血瘀、气滞血瘀、气虚血瘀、血虚血瘀等证型。相应采取养阴活血、壮阳活血、理气活血、益气活血及养血活血的治则。阴虚血瘀型中又由于病情轻重不一,故有阴虚内热和阴虚火旺的不同,前者用养阴清热、活血化瘀药合六味地黄丸或大补阴丸加减,常用药有大黄、红藤、赤芍、生地、玄参、麦冬、黄柏、知母等;后者用养阴泻火、活血化瘀药合犀角地黄汤或石膏生地煎加味,常用药有犀角、丹皮、玳瑁、生地、黄藤、生石膏、鲜茅芦根等。此型用药主要加重生地、玄参的剂量。阳虚血瘀型中又有壮阳活血和温阳活血的不同,常用活血药有红花、丹参、三棱、莪术等,壮阳活血则以二仙汤加减;温阳活血则以桂附八味丸加减。气滞血瘀型,主要采用理气活血和疏肝活血的治则,以柴胡疏肝汤加味,常用药有鸡血藤、血竭、柴胡、苏木、郁金、香附等;气虚血瘀型,多见于红斑性狼疮急性发作后,高烧过后,体现了中医“壮火食气”,“壮火之气衰”的理论特点。治疗上主张益气活血,常用药有党参、黄芪、桂枝、丹参、鸡血藤等;此型用药主要加重党参、黄芪的剂量。血虚血瘀型,多见于红斑性狼疮病情处于缓解阶段,发热已退,病情已久、有贫血面容、肾脏受损、面色苍白或萎黄,采取养血活血法,常用药有丹参、当归、川芎、泽兰、鸡血藤、益母草加味。临床上采用辨证论治同时,还可选用具有活血化瘀、清热解毒、消炎消肿的中草药如雷公藤片、大黄、昆明山海棠等,往往可以提高疗效。

陈泽霖副教授(上海医科大学附属中山医院),亚急性系统性红斑性狼疮系一原因不明自身免疫性疾病,主要因体内免疫功能紊乱,抑制性T细胞功能降低,B淋巴细胞功能亢进,产生

大量自身抗体,导致各种器官组织损害而发病,可引起多脏器损害,故临床症状千变万化。中医辨证常以肾阴虚为主,阴虚火旺,且伴有血瘀,我常用补益肾阴兼有凉血作用之生地,用量较大,一般可用90~120克,配合山药15克,甘草9克以减少其引起腹泻的副作用,再加丹参30克,益母草30克,桃仁9克,红花9克以助活血化瘀,对红斑性狼疮具有低热、关节痛、皮疹者有较好的疗效。必要时还可配合昆明山海棠、雷公藤片以提高疗效。此外,对于高热、心衰及出现神经、精神症状等急性期表现者,常用大剂量肾上腺皮质激素加以控制,很少单独应用中药治疗。仅以慢性活动性肝炎为主要表现者(过去称狼疮性肝炎),常反复出现转氨酶增高,对此类病人,现多主张用激素治疗,可用中药龙胆泻肝汤加减,用龙胆草、生山栀、黄芩、泽泻、生甘草、生地、白花蛇舌草、蛇莓、半枝莲、田基黄、鸡骨草。用此方可使病情及肝功能保持稳定,但服药时间宜长,切勿稍有好转即停药。对狼疮性肾炎则可以雷公藤片为主,辅以中药健脾补肾、活血化瘀之品,也有较好疗效。

沈丕安主治医师(上海市中医医院):系统性红斑性狼疮发热很不规则,有高热、低热,短者一至数天,长者可达3~6月,甚至更长,它有壮热、汗出、口渴,如阳明经证,但有红斑、出血又不完全符合伤寒。它有身热、红疹、红斑、齿衄,舌红绛、脉数,似热入营血,但长期发热达2~3月以上者,又不完全符合温病。我的体会是初起发热,病程较短,正气未伤者,融合伤寒,温病,作外感发热辨证,分热在气分和热在营血,及气营两燔三种。对长期反复发热,时高时低,形体瘦弱者以内伤发热辨证,分阴虚发热和气虚发热,或气阴两虚。对热在气分而又有红斑红疹者,白虎汤或三石汤加大剂量生地。如范××患狼疮1年余,自停激素后反跳,发热39℃入院,用上方加紫雪散,第3天热降至38℃,第6天热退净。对高热、红疹红斑、两手下皮肤点者为热在营血或气营两燔,除用白虎外,还需加强清营凉血,

用生地、玄参、银花、板蓝根、牛黄粉等或犀角地黄汤(犀角改用羚羊角粉)。

红斑狼疮长期发热者,用清热法往往不应,需以虚劳内伤发热辨证。如史××反复高热5个月左右,入院时40℃,形体衰弱,面色苍白,汗出热不退,纳少,苔白舌淡,脉细数,先用白虎汤加生地,第2天起热降至38.5℃~

38.9℃,持续1月余不退,辨证为久病伤正,气阴两虚,改用补中益气汤加生地、青蒿、知母后热退净,后治愈恢复工作。对长期低热、红斑、咽痛、苔薄舌红、脉细数者,以阴虚内热辨证,养阴清热,用生地、玄参、麦冬、知母、忍冬藤等。

疏肝健脾活血化痰法治疗乙型肝炎 HBsAg 阳性 96 例报告

湖北省襄樊市中心医院中医科 王 健 中

笔者自1978~1984年,用疏肝健脾活血化痰法治疗乙型肝炎HBsAg阳性患者96例,取得了一定的疗效,现报告如下:

一、临床资料

1. 病例选择:按1978年杭州会议有关乙型肝炎诊断标准,96例中,急性黄疸型肝炎10例,急性无黄疸型肝炎4例,慢性迁延型肝炎56例,乙型肝炎病毒携带者26例,HBsAg二次以上阳性,连续治疗三月以上者。

2. 一般资料:男性64例,女性32例,年龄在10~50岁,平均29.8岁。病程1月~2年半,一般在3~6月。

3. 临床主要表现:有临床表现者,大部分病例均有肝区隐痛、身软、乏力、胸闷腹胀、纳差、小便黄等,个别病例有厌油、衄血。脉象弦滑或缓弦,舌质红,苔淡黄、薄黄腻,或白腻或舌边有瘀点、瘀斑。肝大1.5厘米以内者15例,2厘米以上者12例。

4. 肝功能检查:全部病例均经放射免疫电泳法测定HBsAg连续二次以上阳性。肝功能:黄疸指数异常10例,絮浊试验异常23例,转氨酶异常20例。

二、治疗方法

有临床表现者70例,全部采用疏肝健脾活血化痰法治疗,柴胡15克,黄芩15克,郁金15克,法半夏12克,甘草8克,虎杖30克,板蓝根30克,败酱草20克,蛇舌草30克,苡仁30克,蔻仁10克,白术12克,川朴15克,水煎服。每日服1剂,饭前

服,丸剂为肝炎7号(自拟方):太子参100克,三七100克,郁金100克,五味子60克,共研细末,水泛为丸,每服5克,日服2次,饭后服。兼有黄疸者于煎剂中加茵陈30~60克,衄血加生地、仙鹤草各30克。无症状者单纯用肝炎7号治疗。所有病例,均每月复查HBsAg及肝功一次。肝功正常,HBsAg连续二次转阴者仍继用肝炎7号治疗二月,以资巩固。

三、治疗结果

HBsAg连续二次阴性且间隔二月以上者列为转阴病例。96例中,HBsAg转阴者56例,其中有症状70例,转阴40例;无症状26例,转阴16例,转阴率为58.3%。转阴56例中,有8例复发,经用上方再治疗又复转阴,转阴病例中急性黄疸型肝炎7例,急性无黄疸型肝炎3例,慢性迁延型30例,乙型肝炎病毒携带者16例。

四、讨论

祖国医学根据本病发生发展及临床证候特点,认为湿热毒邪侵入于肝,肝病传脾,初步认为本病病位多在肝脾。笔者开始治疗时,采用疏肝健脾法治疗40例,经过3~6月治疗,HBsAg转阴仅有5例,转阴率为12.5%。认为转阴率过低,经反复推敲,考虑到本病,为湿热毒邪入侵于肝,稽留日久,阻塞气机,必致生瘀。临床所见舌边瘀点及舌面瘀斑,可作为瘀血停蓄之征象。因此采用疏肝健脾与活血化痰并进,转阴率逐渐上升。进一步证明了湿热毒邪久留生瘀之病机。