

经验交流

赵炳南治疗系统性红斑性狼疮经验拾零

北京中医医院 秦汉琨

已故名老中医赵炳南,对治疗系统性红斑性狼疮有丰富经验。他认为该病是因先天禀赋不足,肾精亏乏,或七情内伤,劳累过度,或房事不节,或外受毒热之邪,均可致阴阳失调,气血运行不畅,瘀阻经脉,五脏耗伤。其临床表现以虚象为主要特点。从脏腑功能受损情况来看,又以肝、脾、肾三脏为明显。在辨治时要把握住先后天之本,赵老运用扶正固本法治疗该病,从燮理阴阳,调和气血,通经活络,调治整体入手,在临床取得较好的疗效。运用扶正固本法治疗本病,通过我的临床再实践,也收到了较好的效果。现整理治验三则,以示赵老治疗经验之一斑,供同道参考。

例一:曹××,女,42岁。门诊简易病历,初诊日期:1980年8月28日。

患者于2年前因发烧待查入某医院,开始疑诊感冒,后经检查确诊为系统性红斑性狼疮,伴有明显肾功能损害(狼疮性肾炎)。证见腰膝冷痛,四肢不温,疲倦乏力,双下肢浮肿,小便量少,脉沉细,舌苔白、质淡有齿痕。化验检查:尿蛋白(+++),NPN 75毫克%。查血狼疮细胞阳性,血沉110毫米/小时,血红蛋白5克%。

辨证为脾肾两虚,治以温补脾肾。处方:白人参6克(或用党参12克),仙茅10克,生黄芪20克,泽泻10克,仙灵脾10克,生杜仲10克,上肉桂3克,车前子30克,猪苓20克。水煎,日服2次。上方连续服用30剂,症状逐渐好转,治疗过程中未服用激素。后在上方基础上加减用药,浮肿明显时,加抽葫芦15克,仙人头10克;腹痛明显时,生杜仲改用杜仲炭10克,再加川断10克;头晕明显时,加菟藟子、钩藤、菊花。服药一个月后,浮肿

开始逐渐消退,其他症状也相继消失。连续使用温补脾肾之法,治疗近4个月,服药100多剂。后经复查NPN正常,尿蛋白(+~++)减少,血沉40毫米/小时,查血狼疮细胞阴性,一般情况良好,随访至1984年初,病情稳定。

按:患者病程2年余,脾肾两虚,阳气不足,不能达于四末,无力蒸腾膀胱气化,以致水湿泛滥,故见浮肿、尿少、四肢不温等脾肾阳虚的典型证候。用温补脾肾为其大法,方中仙茅、仙灵脾、上肉桂温肾;党参、人参、黄芪健脾益气;辅以猪苓、泽泻、车前子化湿利水;生杜仲甘温,入肝肾,补肝肾强腰脊,益精气,炒炭用温补之力增强,再加川断,补肾强腰之功则相辅相成。赵老善用抽葫芦、仙人头利水,取其行气利水而不伤正,这类患者虽以脾肾阳虚为主,有时也会出现肝阳偏亢的症状,如头晕目眩等症,此时加用菟藟子、钩藤凉血活血平肝,再加上菊花清肝效果更佳。

例二:宋××,女,32岁。门诊简易病历,初诊日期:1978年5月20日。

患者2年前因疑诊慢性肾炎入某医院,经检查确诊为急性播散性红斑性狼疮、肾炎肾变期。证见头晕,腰痠腿痛,疲乏无力,手脚心发热,心烦,浮肿,尿少,舌苔少质红,脉细数。查尿蛋白(+++),血沉70毫米/小时,NPN 59毫克%,二氧化碳结合力34.4容积%,血红蛋白10克%,白细胞5000/立方毫米,狼疮细胞阳性,肾图所示:右肾分泌功能较差。

辨证为肝肾阴虚,治以滋补肝肾。处方:南北沙参30克,生熟地各10克,丹皮10克,枸杞子30克,菟丝子20克,石斛15克,女贞子20克,旱莲草30克,桑椹子30克。水煎,日服2次。以上方为基础,曾加减使用过天

仙藤、络石藤、首乌藤、鸡血藤等，连续服药6个月后，自觉症状逐渐消失，偶有腰痠痛。强的松用量从每日60毫克逐渐减至每日10毫克，复查NPN 45.5毫克%，二氧化碳结合力34容积%，狼疮细胞阴性，肾图复查结果恢复正常，血红蛋白11克%，白细胞5000/立方毫米，尿蛋白阴性，随访3年，已恢复半日轻工作。

按：患者病程2年，肾功能损害较重，就诊前服强的松60毫克/每日，并用温补脾肾之剂效果不著。因其舌红少苔、脉细数，又有五心烦热之象，辨证为肝肾阴虚，虚火为患。又因用大量激素，从临床体验，赵老也曾指点过，激素类药物偏于温燥性烈，大量服用或久服，能灼伤肝肾之阴，故以滋补肝肾为法治之。方中沙参、地黄、石斛、枸杞子、桑椹子滋补肝肾，养阴清热；丹皮、女贞子、旱莲草凉血平肝养肝，佐以菟丝子兼顾肾阳，从阴中求阳，以期阴阳平衡。在治疗过程中曾加减使用过天仙藤、络石藤、首乌藤、鸡血藤等药。赵老对系统性红斑性狼疮病人进行治疗时，在他晚年，除按脏腑辨证用药外，又摸索出调和阴阳，扶正固本的整体调整方案，常用的药物除上述四个藤类药外，尚有钩藤，合在一起泛称五藤，即天仙藤、络石藤、首乌藤、鸡血藤、钩藤。天仙藤苦温，入肝脾肾，行气活血，宣通经络，又能温通利水；络石藤苦微寒，入肝肾，善走经脉，通达关节，舒筋活血；首乌藤、鸡血藤养血活血而通络；钩藤，甘微寒，入肝心二经，除心热，清热平肝。五藤合用，调理气血，通经活络，舒达筋肉关节。治疗着眼于整体气血的调节，以达到调整阴阳的盛衰，他惯称此法为调和阴阳法，实际上是通过调理气血经络的功能而达到阴阳平衡，治疗整体的效果。

例三：杨××，女，32岁。门诊简易病历，初诊日期：1983年4月3日。

患者于3年前因尿频而就医，经检查，确诊为系统性红斑性狼疮，合并肾功能损害（狼疮性肾炎）。证见：腰膝痠软，疲乏无力，浮肿，尿少尿频，夜间次数犹多。化验检查：尿

蛋白(++~+++)，血红蛋白8克%，白细胞4000/立方毫米，狼疮细胞阳性，舌苔薄白，脉沉细无力。

辨证为肾气虚，膀胱失约。治以补肾气，收涩固精。处方：生黄芪20克，太子参10克，补骨脂10克，山药15克，肉苁蓉30克，韭菜子10克，芡实20克，沙苑子15克。水煎，日服2次。以上方为基础，根据病情变化加用药味。小便频数明显时，加锁阳10克；肢冷、腰膝冷痛时加上肉桂6克。服药半年后，自觉症状消除，尿蛋白阴性，血红蛋白10克%，白细胞6000/立方毫米。狼疮细胞阴性。嘱继续服用中药以巩固疗效。随访至1985年底，一般情况良好，能坚持轻工作。

按：患者病程3年，一直未服用西药，开始疑为慢性肾炎，待确诊为系统性红斑性狼疮后，始明确为狼疮性肾损害所致。中医辨证属于肾气不固，精气外泄，膀胱失约。与例二比较，本例浮肿而尿频，长期尿蛋白阳性，以膀胱失约、关门不固为主。由于肾气虚，阳气不足，故方中除用芡实、韭菜子、补骨脂固肾涩精外，尚用肉苁蓉、锁阳以助温补之效，另辅山药、太子参、生黄芪补脾益气，以求脾肾双补，益气固精之效。

茵陈治疗口腔溃疡1例

解放军第266医院内二科 李有华

患者宋某，女性，27岁，某厂工人。病案号：7067。因患系统性红斑狼疮（SLE）9年，再次复发而入院。口腔粘膜及舌体溃疡已9年未愈，伴口干苦、疼痛，影响食欲，有时不能进食，不能入眠。口唇、口腔粘膜及舌体有多处溃疡形成，张口、伸舌明显受限。入院后投予激素及免疫抑制剂等药治疗77天，口干苦、疼痛、口唇及口腔溃疡未见好转，严重影响食欲及睡眠。诊见舌苔黄腻、舌尖红赤，脉滑数略弦。证属肝胆湿热，给予单味茵陈，每日30克，煎汤，代茶饮用（渴时饮用，不渴时漱口，次数不限），3天后口干苦、疼痛及溃疡面明显好转，5天痊愈。出院后随访7个月未见复发。茵陈功擅清肝胆湿热，并能消肿，疗疮火诸毒，故用治口腔溃疡显效。