

中医药为主治疗系统性红斑狼疮探讨

——附 56 例临床资料分析

中国中医研究院广安门医院皮肤科 朱 毅 庄国康 许 锐

系统性红斑狼疮是危害人体健康较为严重的全身性疾病,我科 1977 年 8 月~1985 年 10 月共收治 108 例。现就其中治疗前后资料完整、连续治疗 1 个月以上的 56 例作一简要分析,并对中医中药治疗问题提出我们的认识。

临 床 资 料

一、一般资料

本组 56 例中,女 48 例,男 8 例;年龄最小 14 岁,最大 49 岁,其中 15~40 岁 50 例,占 89.3%;病程最短为 1 个月,最长 20 年,平均病程 3.7 年,病程在 5 年以内者 43 例,占 76.8%。

二、临床表现

各型皮疹 47 例(83.9%),其中蝶形红斑 33 例,冻疮样皮疹 2 例,盘状损害(包括播散型损害)12 例。发热 43 例(76.8%),关节痛 51 例(91.1%),口腔粘膜损害 14 例(25%),脱发 34 例(60.7%),雷诺氏现象 13 例(23.2%),光敏感 19 例(33.9%),掌蹠红斑 12 例(21.4%),甲周及甲床红斑 18 例(32.1%),皮肤紫癜 7 例(12.5%)。

心脏受累 19 例(33.9%),其中心包积液 2 例。临床大都有不同程度的心悸、胸闷等不适,心前区 III 级以上收缩期杂音 3 例。心电图检查示窦性心律不齐 1 例,偶发早搏 2 例,窦性心动过速 5 例,窦性心动过缓 3 例, I° 房室传导阻滞 1 例,心电图轴右偏、T 波改变 1 例。

肾脏受累 33 例(58.9%),其中肾病综合征 4 例,住院期间因肾功能衰竭死亡 1 例。持续

性蛋白尿(+~++)18 例,尿蛋白(+++)以上 11 例,镜下血尿 14 例,管型尿 7 例。24 小时尿蛋白定量检测 13 例中,>0.5 克 11 例,最高达 13 克。尿素氮检测 43 例中,>15 毫克% 17 例,最高达 65.3 毫克%。5 例经肾图证实有不同程度的肾功能损害。

肝脏受累 34 例(60.7%),其中肝脏肿大可触及 11 例,伴脾肿大 2 例,腹水 3 例。TTT>6 单位 32 例,最高达 24 单位,GPT>130 单位 20 例,最高达 383 单位。B 型超声检查 2 例,均为肝脏弥漫性损害。

肺及胸膜受累 7 例(12.5%),其中胸膜炎伴胸腔积液 1 例,胸膜肥厚、粘连 2 例。2 例出现咳嗽、气促、发热等症状,X 线显示为间质性肺炎改变。其余数例 X 线检查显示不同程度的肺纹理增重或弥漫性网状损害。

部分病人出现头痛、头晕、嗜睡以及手颤、自汗、烦热等植物神经功能紊乱现象。5 例患者脑电图检查结果分别为低波幅、单发尖慢波放电无定位及轻度局限性不对称波型。

本组病人治疗过程中发生股骨头无菌性坏死 1 例,口腔白色念珠菌感染 2 例,带状疱疹 6 例(其中 2 例出现第 2 次重复感染)。

三、实验室检查

血红蛋白<10 克%者 13/51 例(分子为阳性例数,分母为受检例数,下同),白细胞<4000/毫米³者 5/53 例,血小板<10 万/毫米³者 13/50 例,血沉>20 毫米(最高达 139 毫米)/第 1 小时者 40/56 例,红斑狼疮细胞阳性者 23/51 例,抗核抗体阳性者 46/51 例(滴度在 1:160 以上者 7 例,最高达 1:1280),抗 DNA

抗体阳性者 8/13 例, C_3 补体 <72 毫克% 者 36/48 例, 抗链球菌溶血素“O”试验 >400 单位者 6/25 例, 类风湿因子阳性者 7/50 例, 血浆蛋白白蛋白与球蛋白比例倒置者 8/24 例, γ -球蛋白 $>21\%$ 者 26/52 例。测定免疫球蛋白 41 例, 结果 IgG (正常值 107.85 ± 2.04) 增高 33 例, IgA (正常值 113.46 ± 2.40) 增高 27 例, IgM (正常值 135.90 ± 11.11) 增高 21 例。狼疮带试验 14 例, 皮损处活检标本均为阳性, 遮光部位正常皮肤活检标本 10 例阳性。10 例病人测定总 T 淋巴细胞数及活性 T 淋巴细胞数, 总 T 淋巴细胞数 50% 以下 8 例, 活性 T 淋巴细胞数 20% 以下 4 例。

治疗方法和结果

一、中医辨证分型

1. 热毒炽盛型(14 例, 占 25%); 证见高热或壮热, 颜面红赤, 皮疹焮红, 关节疼痛, 烦躁口渴, 甚则神昏谵语, 手足抽搐, 大便秘结, 小便短赤, 热迫血行可见皮下紫斑。舌红苔黄腻, 或见黄燥起芒刺, 脉洪数或弦数。治以清营解毒, 凉血护阴。处方: 水牛角粉 6 克(冲), 生地 30 克, 丹皮 10 克, 元参 10 克, 知母 10 克, 生石膏 30 克, 尾连 10 克, 淡竹叶 10 克, 银花 10 克, 连翘 10 克, 大青叶 10 克。

2. 阴虚内热型(11 例, 占 19.6%); 证见持续低热或午后潮热, 手足心热, 皮疹黯红, 心烦不寐, 口干舌燥, 自汗盗汗, 乏力懒言, 关节痠痛。舌红苔净, 脉细数。治以养阴清热。处方: 生地 30 克, 元参 10 克, 天麦冬各 10 克, 玉竹 10 克, 石斛 10 克, 黄精 10 克, 青蒿 10 克, 地骨皮 10 克, 胡黄连 10 克, 银柴胡 10 克, 丹皮 10 克。

3. 肝肾阴虚型(19 例, 占 33.9%); 证见皮疹黯褐, 五心烦热, 腰膝痠软, 头晕目眩, 口燥咽干, 女性常见月经不调。舌红无苔或镜面舌, 脉细数。治以滋补肝肾。处方: 女贞子 10 克, 枸杞子 10 克, 菟丝子 10 克, 覆盆子 10 克, 五味子 10 克, 旱莲草 10 克, 生熟地各 12 克, 山药 10 克, 山萸肉 10 克, 泽泻 10

克, 茯苓 10 克, 丹皮 10 克, 旱莲草 10 克, 续断 10 克。

4. 脾肾阳虚型(4 例, 占 7.1%); 证见面色㿔白, 面目四肢浮肿, 心腹胀满, 手足不温, 气短懒言, 小便不利, 大便溏薄。舌淡苔白润, 脉沉细或细弱。治以温补脾肾, 通阳利水。处方: 猪苓 12 克, 茯苓 10 克, 泽泻 10 克, 炒白术 10 克, 嫩桂枝 10 克, 仙茅 12 克, 仙灵脾 10 克, 黄芪 10 克, 冬瓜皮 15 克, 茅根 60 克。

5. 肝郁气滞型(5 例, 占 8.9%); 证见皮疹黯褐, 胸胁胀痛, 胸闷不舒, 腹部胀满或见痞块, 纳食不香, 口苦善呕, 大便稀薄, 月经不调。舌红苔白或舌暗有瘀斑苔薄布, 脉弦数。治以疏肝理气。处方: 柴胡 10 克, 川楝子 10 克, 炒枳壳 10 克, 陈皮 10 克, 法半夏 10 克, 片姜黄 10 克, 黄芩 10 克, 生姜 6 克, 生甘草 10 克, 大枣七枚, 香附 10 克, 郁金 10 克。

6. 心脾两虚型(1 例, 占 1.8%); 证见皮疹淡红或黯红, 偶有低热, 心悸怔忡, 失眠多梦, 头晕目眩, 倦怠乏力, 自汗盗汗, 纳少便溏, 女性月经不调。舌淡苔薄, 脉细弱。治以补益心脾。处方: 熟地 10 克, 炒白术 10 克, 炙黄芪 10 克, 茯苓 10 克, 太子参 10 克, 龙眼肉 10 克, 远志 10 克, 木香 6 克, 生甘草 10 克, 酸枣仁 10 克, 当归 10 克。

7. 风湿热痹(2 例, 占 3.7%); 证见关节疼痛, 游走不定, 可波及多个肢体及关节, 局部灼热红肿, 屈伸不利。常伴发热、口渴烦躁等证。舌红苔黄腻, 脉滑数。治以清热祛风, 利湿通络。处方: 秦艽 10 克, 羌活 10 克, 防风 10 克, 威灵仙 10 克, 鸡血藤 15 克, 牛膝 10 克, 丝瓜络 10 克, 知母 10 克, 生石膏 30 克, 当归 10 克。

本组病例来院前大都接受过皮质类固醇激素治疗。在我院治疗期间, 9 例单纯使用中药, 47 例配合适当剂量激素, 强的松日剂量 <15 毫克者 8 例, $15^+ \sim 30$ 毫克者 17 例, $30^+ \sim 60$ 毫克者 22 例, 部分病人同时给予消炎痛、环磷酰胺、氯喹、左旋咪唑、胸腺肽、转移因

子及昆明山海棠等。

二、疗效观察

1. 治疗结果：本组病例的疗效标准制定如下：(1) 缓解：症状体征及实验室检查基本恢复正常，恢复工作或正常活动者。(2) 显效：症状体征及实验室检查显著改善，恢复一般活动者。(3) 进步：症状体征及实验室检查有所改善者。(4) 无效：症状体征有所改善，实验室检查改变不明显或加重者；或治疗期间死亡者。按以上疗效标准统计，本组病例缓解 19 例(33.9%)，显效 15 例(26.8%)，进步 10 例(17.9%)，无效 12 例(21.4%)。无效病例中有 1 例死亡。总有效率 78.6%。其中单纯中药治疗有效率为 55.6%，中药加激素治疗有效率为 82.9%。各辨证分型间疗效无明显差异(表 1、2)。

表 1 不同辨证分型的治疗效果

疗效	总例数	热毒炽盛	阴虚内热	肝肾阴虚	脾肾阳虚	心脾两虚	肝郁气滞	风湿热痹
缓解	19	6	3	7	1	0	2	0
显效	15	2	5	5	2	0	0	1
进步	10	4	1	3	0	0	1	1
无效	12	2	2	4	1	1	2	0
合计	56	14	11	19	4	1	5	2

表 2 不同治疗措施的治疗效果

疗效	总例数	单用 中药	中药+强的松(毫克/日)		
			强的松 (15以下)	强的松 (>15~30)	强的松 (>30~60)
缓解	19	3	1	7	8
显效	15	2	4	5	4
进步	10	0	1	3	6
无效	12	4	2	2	4

2. 临床体征改善情况：治疗前发热 43 例、紫癜 7 例、胸水 1 例，治疗后均消退；雷诺氏现象 13 例，治疗后均获减轻；关节痛 51 例，治疗后消退 32 例，减轻 12 例，有效率为 86.3%；各型皮疹 47 例，治疗后消退 27 例，减轻 11 例，有效率为 80.9%；口腔粘膜损害 14 例，治疗后消退 11 例，占 78.6%；腹水 3 例，治疗后减轻 1 例，消退 2 例。

3. 实验室指标变化情况：根据有治疗前后检查记录者的统计，治疗后检查指标由异常恢复正常者，血红蛋白<10克%者 7/10 例(分子为治疗后恢复正常例数，分母为治疗前异常例数，下同)，白细胞<4000/毫米³者 3/4 例，血小板<10 万/毫米³者 6/13 例，血沉>20 毫米/第 1 小时者 17/30 例，红斑狼疮细胞 14/22 例(阴转率为 63.6%)，抗核抗体 7/38 例(阴转率为 18.4%)，C₃补体<72 毫克%者 4/23 例，γ-球蛋白>21%者 7/20 例，血浆蛋白白蛋白球蛋白比例倒置者 2/3 例，TTT>6 单位者 6/20 例，GPT>130 单位者 11/16 例，尿素氮>15 毫克%者 3/11 例，尿蛋白(+)以上者 2/24 例(阴转率 8.3%)。

讨 论

系统性红斑狼疮是一种多系统损害的严重全身性疾病，皮质类固醇激素的使用可以在一定程度上控制病情的发展。由于病程差异较大，病情的恶性演变及长期大量使用激素所造成的一系列副作用，使临床上出现一些较难解决的治疗矛盾。我们的临床观察证实，运用中医中药，根据患者的不同临床表现辨证施治，从整体出发，调整人体的内部平衡，相对地减少激素的用量，仍可获得较好的疗效，临床总有效率为 78.6%。

从治疗情况来看，当系统性红斑狼疮出现某些危重症状时，单纯中药治疗效果不甚理想，而在适量激素及其他西药的配合下方可奏效。病情稳定后则以中药为主，递减西药用量，在激素减量过程中及停用激素后，坚持中医中药调治，可以有效地稳定症状，延长缓解期。

本病症状错杂，累及脏腑较多，临床各家对辨证分型有不同的见解，我们认为该病多属“虚劳”之证，以“热炽”、“阴伤”为最重要的病机。如：烈日曝晒，感受热毒之邪与体内阴虚火旺之内热相搏，即可出现热毒炽盛症状。热毒播灼，伤津劫液，重则内迫营血，故治当清营解毒、凉血护阴救急；热邪不尽，阴津耗伤，造成阴虚、内热并存，治疗又当养阴兼泄热；

病久耗竭阴精,便当滋补肝肾,以挽颓势。以上3种类型的出现率共占本组的78.5%,相互之间有着密切的因果联系。此外,由于阴津耗伤,也可出现心脾两虚的表现;阴亏则肝木失荣,也常导致肝郁肝燥之症;精亏则元气衰惫,脾虚不化,而成水湿内滞;若热郁血络,还可出现类似热痹的表现。临床应注重辨证施治,对提高疗效至关重要。此外,对疾病发展不同阶段所出现的其他变化,也应遵辨证施治的原则进行处理。如一脾肾阳虚型病人出现痰盛、胸闷、气促、伴稀便带血、小便不利、呃逆不

止、腹胀满痛,辨证当属支饮,给予小青龙汤,次日痰量明显减少,6剂则痰喘缓解,水肿消退,下利止,小溲调,尚留明显腹胀,随予厚朴生姜半夏甘草人参汤,健脾宽中行滞,4剂后腹胀基本消退。

在用药方面,要辨明虚实慎重下药,本病以先天禀赋不足,肾阴亏损为本,肾亏火旺而生内热,虚火上炎,忌大剂寒凉,宜甘润养阴,使虚火得降,阳归于阴。阴亏日久,阴病及阳,应甘温益气,扶阳配阴,不可过用温热辛燥之剂,以避免伤阴之弊。

喉蛾煎治疗急性化脓性扁桃体炎的 疗效对比观察

同济医科大学附属协和医院中医科 何世银

“喉蛾煎”系我科自制中药合剂,临床用于治疗急性化脓性扁桃体炎(中医称“喉蛾症”)取得了满意的疗效,并与西药治疗组对比观察,现报告如下。

一、对照观察的方法

对急性发热、咽痛、扁桃体肿大、白细胞数(中性粒细胞)增高者,排除了其他疾患而确诊为急性化脓性扁桃体炎的患者,均收住院治疗观察。其中,中药组51例(男28例,女23例,平均年龄20.1岁),用“喉蛾煎”治疗;西药组52例(男27例,女25例,平均年龄18.3岁),用青霉素治疗,若对其过敏或用药72小时后退热仍不显著者,改用或加用其他抗生素。对两组中高热39℃以上的重症患者,于入院初均进行过静脉输液(5%葡萄糖液或糖盐水)。

住院中除密切观察体温、扁桃体等变化外,于用药前后分别作过白细胞计数,部分患者还进行了咽拭培养。出院标准为:咽痛消失或明显好转,体温正常2~3天,肿大的扁桃体较入院时缩小1°以上,复查白细胞总数8000/毫米³以下。

二、中药的制剂与服法

“喉蛾煎”由玄参、板蓝根、山豆根(宜昌木蓝*I. ichangensis* Craib)各50克,银花、土贝母各25克组成。煎两次并浓缩取汁500毫升,加吐温-80封

瓶备用。

在患者查血常规、取咽拭培养后即嘱其频频将药汁慢慢咽饮,意在尽量延长药物于口咽部的接触时间。儿童少年每日至少服250毫升,成人量则加倍。连服2~3日,个别患者体温仍未复常者加服2日。

三、对照观察的结果

两组103例全部治愈。两组患者在发病日数、体温和白细胞总数等方面,治疗前基本相似。

经治疗后,在白细胞总数恢复正常方面基本相同,但在退热天数(指开始用药当天至体温恢复正常的日数。(中药组 $\bar{X}$ 1.86天,西药组 $\bar{X}$ 3.05天,下同)、平均住院日数($\bar{X}$ 6.07天, $\bar{X}$ 10.42天)和同时期住院的平均治疗费用方面($\bar{X}$ 12.30元, $\bar{X}$ 23.93元),中药组却明显优于西药组。

四、讨论

本方中银花、板蓝根性寒入肺经,疗咽喉肿痛,且经实验证明二药均有广谱抗菌作用。玄参、山豆根性寒,可入肺经,解毒利咽,清热凉血,且玄参与土贝母同用,尚可增强其解毒散结作用。急性化脓性扁桃体炎中医辨证多属肺经热毒结聚,而西医咽拭培养则证实其致病菌多为溶血性链球菌等,故可清热