

临

床

解

惑

怎样判断系统性红斑狼疮的活动度? 如何治疗?

答:系统性红斑狼疮(SLE),是累及全身多个系统的自身免疫性疾病。病程迁延,反复发作,间有长短不等的缓解期。起病可为暴发性、急性或隐匿性,因此判断SLE的活动度非常重要,是指导治疗的指征及估计疗效的依据。其判断应根据以下3点:(1)有发热、乏力、体重下降,舌质红或绛,脉象滑数或细数。(2)有活动炎症损伤,如皮疹、浆膜炎或其它进行性免疫损伤,如溶血性贫血、血小板减少性紫癜。狼疮性肾炎经治疗而持续有尿异常者,应作肾活检确定炎症活动度。(3)实验室检查有ds-DNA抗体效价升高,CH₅₀、C₃水平下降,免疫球蛋白IgG升高及血沉增快。

应视病情的轻重缓急受损害部位制定治疗方案。目前西医多采用肾上腺糖皮质激素免疫抑制剂治疗。对就诊前已经或正在应用激素治疗的病人,要问清楚每日的用药剂量,而仍然有SLE活动表现的,说明激素用量不足,应增加剂量。通常采用强的松,剂量为每日1mg/kg。病情轻者可按每日0.5mg/kg。一般治疗4~6周,病情明显好转后开始减量,每2周减5mg,减量至10~15mg/日,可长期维持或以补肾中药治疗。对一些重型或不宜用激素治疗的患者,应考虑采用免疫抑制剂,如环磷酰胺、硫唑嘌呤、雷公藤多甙等。对于有感染者应积极抗感染治疗。

中医治疗SLE首先要明辨病因病机,笔者认为肾阴虚损、毒热内蕴是本病的病机特点,治疗宜滋阴补肾、清热解毒。在SLE活动期应以其活动度判断正邪的盛衰,即急性活动期应以清热解毒祛邪为主,以滋阴补肾扶正为辅。待活动缓解后应以滋阴补肾扶正为主,而兼以清热解毒祛邪。具体组方为:忍冬藤30g,紫草30g,知母10g,青蒿10g,玄参30g,生地30g,山药15g,山茱萸10g,枸杞子15g,白芍10g,炙甘草10g,水煎取汁400ml,每日1剂。如皮损较重,或皮疹红斑久不退者,可加用赤芍、丹皮、红花等,有利于退热并加快皮损红斑的消退。有关节、肌肉疼痛者,可加用桑寄生、木瓜、威灵仙、鳖甲。如肾损害表现为急、慢性肾炎、肾病综合征等,可选用益母草、薏苡仁、芡实、三七、车前子

等,对于消除蛋白尿、水肿及改善肾功能有较好的作用。有肝功能异常和相应症状者,可加用白术、丹参、柴胡、茵陈、拳参等。有无痛性淋巴结肿大者,可加用浙贝母、穿山甲、皂角刺、丹皮等。有月经不调者,可加用当归、白芍。其它如有心、肺、消化、神经等系统损害时,均应采取具有针对性的治疗。

SLE是累及全身多个系统损害的自身免疫性疾病,尽管临床表现各异,但其基本病因病机为肾阴虚损,毒热内蕴。要针对病因病机采取整体性治疗,而以滋阴补肾、清热解毒为治疗大法。经我们临床验证,滋阴补肾类中药具有调节抑制体液免疫的功能,清热解毒类中药有抗感染、抗病毒作用,可减少免疫复合物的产生。两类药配伍应用,可抑制免疫、控制或减轻SLE的活动度。我们从1991~1996年,应用以上基本方组成生地紫草汤和三色化斑丸,治疗120例,结果证实滋阴补肾类中药与激素类药物同用可减轻激素的副作用,当病情缓解后,激素用量应逐渐递减,此时应在滋阴补肾的基础上,加入温阳补肾之品,如肉桂、淫羊藿等。这样可以平稳的递减激素乃至停用激素,而不出现病情反跳的现象。

河北省中医院(050011) 董燕平

产后子宫复旧不全中医证治需注意什么?

答:产后子宫复旧不全,是指产后6周子宫仍未能恢复到非孕状态。本病属于中医学的“恶露不绝”、“恶露不下”、“产后腹痛”等范畴,由于本病原因较复杂,临床治疗需注意如下几点。

在诊断上,需注意区别器质性亦或功能性病变,根据病史、体检、症状及有关血常规、B超找出病因,明确是否存在胎盘、胎膜组织残留或盆腔感染。妇科检查可发现子宫较大而软,多呈后倾位或伴压痛,部分患者因子宫肌瘤或子宫腺肌瘤使子宫复旧功能受到障碍,人工流产后出血不止,应注意血 β -HCG的检查,必要时诊刮送病检,以除外滋养细胞肿瘤。

在辨证上,应重点观察恶露的期、量、色、质,辨寒热虚实。本病主要由体质因素、产时耗损或产后失摄所致,临床也常见经西药抗生素、缩宫剂治疗后效果不显

的患者,对此,应充分发挥中医整体辨治特色。恶露色淡、质稀,量多少不定或有血块,为气虚血瘀型,产妇产后血红蛋白、淋巴细胞比例数明显低于健康对照组,褥汗量多,气短乏力等现象,反映了产后“虚”的客观存在。血液流变学和盆腔微循环检测提示产妇血液具有凝固性强、流动性差的特性,结合产妇小腹疼痛,恶露的色、质的改变,说明气虚血瘀是单纯子宫复旧不全的主要病理。恶露色红或紫,质稠粘而臭秽,为热毒内蕴型,患者白细胞总数及中性分类明显增高,子宫内膜炎或盆腔感染所致子宫复旧不全多属此型。恶露涩滞不爽,量时多时少,色紫暗有块,小腹疼痛拒按为瘀血阻滞型,B超提示宫腔内有残留组织。

气虚血瘀型治疗上应重在补气升提,化瘀固冲,对热毒蕴结型,应重在清营化瘀,泄热通腑,酌情辅以抗生素,对瘀血阻滞型,重在逐瘀理气,通补冲任,必要时清宫。气虚血瘀型用复宫I号方,药物为生黄芪、党参、益母草各30g,炙升麻、炒柴胡、五味子、艾叶炭各10g,当归、失笑散(包)各12g,炮姜6g。上方每日1剂连服5天,以子宫的长、宽、厚度三径(cm)之积求得子宫体积,结果显示复宫I号方组明显优于对照组。热毒内蕴型用复宫II号方,药物为红藤、败酱草、马齿苋各30g,银花、连翘、莪术、皂角刺、失笑散(包)各15g,生大黄6g,生薏苡仁40g,宜酌情给予青霉素、氨苄青霉素、甲硝唑静脉滴注,并密切观察体温、腹痛、出血和血象变化,巩固治疗不少于半个月。瘀血阻滞型用复宫III号方,药物为熟大黄6g,地鳖虫、桃仁、红花、三棱各10g,失笑散(包)15g,生黄芪、马鞭草、生山楂、益母草各30g,制香附12g。如服上药5天内见阴道出血并排出大量血块,需注意观察腹痛及出血的变化,B超探查子宫,如经上述药物治疗B超仍见宫腔内有不规则光团应采取清宫术并送病检,清宫后仍有少量阴道出血可给予益气清营化瘀之品并酌情给予抗生素预防继发感染。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安 女子不孕症中医有哪些外治方法?

答:填脐灸:食盐30g(另包),巴戟天、川椒、附子、肉桂、淫羊藿、紫石英、香附各10g,川芎、小茴香各6g,麝香0.1g(另包)。共研细末。嘱患者仰卧,先用温开水将面粉调制成面条,将面条绕脐一周(内径约3.6~6cm),然后将食盐填满脐窝略高1~2cm,接着用艾炷灸7壮,去盐,取麝香0.1g纳脐,再取以上药末填满脐孔,上铺生姜片,以艾炷灸14壮。月经第6天开始,每隔2天灸1次,6次为1疗程。适用于无排卵性不孕症。

中药保留灌肠:(1)红藤I号方:红藤、地丁草、败酱草、蒲公英、鸭跖草、红花、延胡索、香附、王不留行

子、忍冬藤等。(2)红藤II号方:红藤、虎杖、败酱草、当归、丹参、路路通、地鳖虫、三棱、莪术、失笑散、皂角刺、生黄芪等。可根据病情随症加减。将上药浓煎成80~100ml,作保留灌肠,每晚1次,经期照常灌注,3个月为1疗程。第1个月用红藤I号方,后两个月改用红藤II号方。连用1~2疗程。适用于输卵管阻塞性不孕症。

中药离子导入:I号方:败酱草、地丁草、丹参、赤芍各15g,三棱、莪术、延胡索、路路通、穿山甲、橘核各10g,适用于急性感染型输卵管阻塞性不孕。II号方:即上方去地丁、延胡索,加参三七粉6g,蒲公英15g,地龙、桃仁各10g。适用于慢性粘连型输卵管阻塞性不孕。用法:根据病情选用I号方或II号方,以水煎、浓缩成150ml,分4次使用。将药液吸附垫浸湿,置小腹双侧附件对应部位,将离子导入治疗机(GZ-1A治疗仪)导板阴极、阳极分别固定在药液吸附垫上,即可开机治疗。治疗电量为10~30mA。每日1次,每次35分钟,12次为1疗程。间隔3天可进行第2疗程。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西 妇人脏躁证用甘麦大枣汤久治未愈,再用何法为好?

答:妇女脏躁证,病源阴血亏耗,津液枯燥,脏腑失其凉润滋养,阴亏则阳亢虚热内生。若思虑惊恐则心气逆乱,精神忧郁则肝郁气滞,心脏血虚则神不安静。故常见躁扰不宁,情感容易冲动,知觉过敏或迟钝,心烦失眠,悲伤欲哭。大便干燥,夜间口苦,舌红干,脉细数。病发时精神烦闷急躁,难以控制,发作时间很短,发作之后精神极度疲乏。若患者心情舒畅,无精神刺激,节饮食,慎起居,忌服香燥烟酒之类助热之品,则常能控制和延长复发的时间。此证病机与心肝脾肺肾息息相关,心主神明故与心的关系尤为密切。治疗原则以养心安神,滋阴润燥,舒肝解郁,为证治大法。《金匱要略》谓:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之”。重用小麦,养心安神,甘草、大枣,缓急迫,甘守津还,共奏养阴安神之功。主治心脏阴血亏耗,神不安舍之脏躁证。若用甘麦大枣汤久治未愈,要结合滋阴润燥,舒肝解郁之法。在具体治疗中还要注意药物的选择,才能恰到好处,从而提高疗效。如养心安神用炒枣仁、百合、柏子仁、小麦、五味子、夜交藤等养心安神,而直达病所,功效确实。舒肝解郁用炒香附子、郁金、枳壳、青皮、白蒺藜、柴胡等,舒肝解郁,性质平和而无伤阴之弊。滋阴润燥用熟地、玄参、麦冬、知母、石斛、天冬、花粉、白茅根、龟板、鳖甲等滋阴润燥潜阳,降其虚热。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国