

钟嘉熙治疗系统性红斑狼疮经验

刘 红 姣^{*}

主题词 红斑狼疮, 系统性/中医药疗法 @ 钟嘉熙

钟嘉熙教授从事中医教学、临床、科研 30 余年, 尤精于利用伏气温病理论指导治疗系统性红斑狼疮 (SLE)。兹将其经验介绍如下。

1 清胆和胃, 解毒退热

SLE 起病急骤, 病情较重, 初起即见明显的里热证候, 如高热、心烦、口渴、腕痞, 甚至皮肤、粘膜出血而发斑。虽均兼有表证, 如可见恶寒、头痛、周身酸痛、无汗或少汗。但表证较短暂, 甚至不经治疗即可消失。钟师将之归属于伏气温病理论范畴, 认为是湿热之邪内伏, 郁阻气分少阳, 枢机不利所致, 多数患者来诊时症见: 寒热如疟、心烦、口渴、腕痞, 身热午后较甚、入暮尤甚, 天明得汗诸症稍减, 但胸腹灼热不除, 苔黄白而腻, 脉弦数。治疗当清泄少阳、分消湿热、理气和胃, 常用蒿芩清胆汤加减。药用: 青蒿 10g, 黄芩 15g, 淡竹茹 12g, 法半夏 12g, 枳壳 9g, 陈皮 6g, 茯苓 15g, 大青叶 15g, 白薇 12g, 地骨皮 12g, 玉米须 30g, 甘草 6g。若关节疼痛, 此乃湿热阻于经络, 可酌加秦艽、威灵仙、络石藤、蜈蚣等以通络止痛; 若反复皮肤斑疹、口腔溃疡, 此乃湿热阻于皮肤粘膜, 可加岗梅根、藕节、茜草、紫珠等以凉血消斑、收敛止血; 纳差可加鸡内金、谷芽、麦芽等以消食开胃; 夜寐不佳可加柏子仁、合欢皮、夜交藤等以宁心安神。

2 凉血化瘀, 分祛邪热

SLE 病情复杂, 常累及多个乃至全身脏腑。其真阴不足, 气分热邪不解, 外感六淫化火, 外火引动内火, 火热入血, 血热互结则瘀。如治疗不及时或不当, 瘀热阻滞体表脉络则双手斑点满布、面部红斑、五心烦热、关节疼痛; 瘀热阻塞上焦, 水道不能通调, 水得瘀热而为积饮, 聚于心下, 悬于两胁, 则心肺包络受损; 瘀热阻塞中焦, 脾胃营血受损, 气血生化不足, 阴血亏少, 精华流失, 出现尿蛋白、血尿; 阴虚火旺, 血虚有火, 热逼血行, 血不循经, 溢于脉外则衄血、紫斑, 或月经不调; 瘀热阻塞下焦, 肝肾受损, 水道不调, 蛋白从尿中大量流失, 贫血腰痛, 浮肿腹水, 渐至气血阴阳俱虚, 命门火

衰, 日久阴损及阳, 水道不通瘀毒积滞, 终成尿毒重症。瘀热上入巅脑, 脑髓受损, 则头痛渐重、时有抽搐、精神障碍, 甚至昏迷、瘫痪。可见诸症无不由瘀热而发, 此所谓“伏邪不能外达或透邪不尽, 则病情反复, 变证迭起, 病难速愈, 如抽蕉剥茧, 层出不穷。”据此, 钟师从瘀热 (血) 立论, 强调治此顽疾当从分离并祛除瘀热着手。以“急则治其标”, 治血 (热) 先治火, 火平热自清, 瘀去络自宁, 常用犀角地黄汤加减, 以大量水牛角代替犀角。他喜用大青叶、知母、水牛角、牡丹皮、桃仁、益母草、鸡血藤、丹参等清热、凉血、活血祛瘀之品, 突破了“血热不用或慎用活血药”的传统观念, 但要禁用三棱、莪术等破血之品。

3 人络搜邪, 养阴退热

SLE 以阴虚为本, 邪热内伏为标, 与现代研究的其细胞免疫功能低下, 体液免疫功能亢进相一致, 为难治之病, 病程长, 常累及终生。临床经积极治疗病情趋于稳定后, 仍时有口干、低热、心烦、关节痛、月经不调等。钟师认为, 此乃阴虚, 余邪不尽之故。当以清泄余热为主, 并时时顾护阴精, 以养阴透邪, 常用青蒿鳖甲汤加减。他清热喜用青蒿、鳖甲、白薇、地骨皮等微苦寒芳香清热透络之品, 忌用石膏等大苦大寒之品以伤阴; 养阴喜用女贞子、旱莲草、生地黄、玄参等养阴透邪之品, 忌用人参、高丽参等大补气血之品以助邪。常用剂量一般 10~15g。且在清热时常佐以玉米须、珍珠草等利小便之品使热有出路, 常用剂量为 30g; 常佐以甘草养胃阴。

4 典型病例

例 1: 李某某, 女, 12 岁, 学生, 初诊日期为 1993 年 2 月 20 日。主诉发热、浮肿 4 月余。患者于 1992 年 10 月 22 日无明显诱因出现发热、口腔溃疡、关节疼痛、浮肿等, 在某医院确诊为 SLE, 经用强的松 (每天 60mg) 等药物治疗后, 关节疼痛减轻, 但口腔糜烂及发热不退, 浮肿加重, 转求钟师诊治, 诊时症见: 发热 (体温 38.5℃), 午后为甚, 微微恶寒, 颜面及双下肢浮肿, 满月脸, 水牛背, 极度衰弱, 不能行走, 汗出, 舌质暗红, 苔黄白相兼、略腻, 脉弦细略数。检查: 抗核抗体 (ANA) 1/80, 抗双链 DNA 抗体 (ds-DNA) (+), 血沉 (ESR) 121mm/h, 血清补体 3 (C₃) 0.4g/L, 血清补体 4 (C₄) 0.09g/L, 血红蛋白 (Hb) 80g/L; 尿: 蛋白 (++++),

* 广州中医药大学附属第一医院内四科, 广州市机场路 12 号

(510405)

收稿日期: 2001-05-15; 修回日期: 2001-09-17

管型(++)，24小时尿蛋白5.6g，A/G 0.7/1。钟师认为，此乃狼疮性肾炎活动期，属中医“伏暑”范畴，辨证为邪伏阴分，耗伤气阴，宜清热解毒，养阴和胃透邪。处方：青蒿(后下)10g，黄芩10g，大青叶20g，太子参20g，秦艽12g，白薇10g，地骨皮15g，玉米须20g，蝉蜕6g，岗梅根20g，桔梗10g，甘草6g，每日1剂，连服14剂。西药激素(强的松)照原量逐减。1993年3月6日二诊，患者发热已退，精神好转，舌边尖略红、苔薄黄，脉弦细数。上方去青蒿、大青叶、岗梅根、桔梗，加黄芪15g，鸡血藤15g，乌梢蛇12g，又进12剂。3月19日三诊时又见低热(体温37.2℃)，但精神好转，胃纳尚可，舌质偏红、苔薄干，脉弦细略数，复查：Hb104g/L，尿：蛋白(++)、管型(—)，24小时尿蛋白153mg，血：血清总补体(CH₅₀)80kU/L，C₃0.7g/L，C₄0.18g/L。病情好转，但低热又起，为余邪未尽，进补太早之故，遂以益气养阴，解毒透邪为主治疗。处方：青蒿(后下)6g，鳖甲(先煎)30g，牡丹皮3g，生地黄12g，黄芩12g，大青叶15g，秦艽12g，白薇12g，地骨皮15g，玉米须30g，蝉蜕6g，甘草6g，每日1剂，连服3天后体温又降至正常。在此方基础上加减治疗半年，复查：小便蛋白(—)，ds-DNA(—)，ESR28mm/h，CH₅₀80kU/L，C₃1.8g/L，C₄0.43g/L，患者激素(强的松)已由每日60mg减至15mg，诸症消失，精神如常，活动自如，重新回校上课。随访至2001年5月未见复发。

例2：韦某，女，28岁，工人，1997年4月29日就诊。反复下唇溃疡伴全身红斑、脱发2年余。在某医院确诊为SLE，经用强的松(每天60mg)等药物治疗后，症状无明显好转。诊时见下唇多处溃疡、全身红斑，以两面颊为甚，痒痛难忍、低热、头痒、头发几乎脱尽，全身关节间歇性疼痛、口干、口苦、纳差、小便多、大便调、

月经已2年未行。舌质暗淡、舌尖红、苔薄黄，脉弦细略数，雷诺氏征(+)。检查：抗SSA(+)，抗SSB(+)，ANA140(+)，ds-DNA(+)，ESR58mm/h。尿：尿蛋白0.25g/L，酮体15mmol/L，尿胆素原17μmol/L，尿胆红素17μmol/L，红细胞25/UL。中医诊断：毒斑。证属血瘀化毒，治宜化毒解瘀，佐以通络止痛以透邪外出。方用青蒿鳖甲汤合犀角地黄汤加减。处方：青蒿(后下)6g，鳖甲(先煎)20g，水牛角(先煎)30g，牡丹皮6g，秦艽15g，猪苓15g，玄参20g，生地黄20g，麦冬12g，女贞子15g，旱莲草20g，甘草6g，每日1剂，连服28剂。强的松(每天60mg)照服。1997年5月27日二诊，全身红斑已退尽，无痒痛，无头痒及关节疼痛，已不再脱发，仍时有低热及口唇溃疡，舌质暗红，苔浊，脉弦。继以清热利湿，凉血解毒为法。处方：青蒿(后下)6g，紫草12g，蜈蚣2条，土茯苓30g，牡丹皮6g，秦艽15g，猪苓15g，玄参20g，川草薢30g，乌梢蛇12g，大青叶30g，甘草6g，每日1剂，连服14剂。强的松减为每天30mg清晨顿服。6月10日三诊，下唇溃疡已愈，时有唇干，无低热，脱发处已生新发，仍纳寐差，舌质暗红、苔白，脉弦。查：ESR12mm/h，小便化验已恢复正常，改用青蒿鳖甲汤加减以解毒透邪，养阴和胃。处方：青蒿(后下)6g，鳖甲(先煎)20g，水牛角(先煎)30g，牡丹皮6g，猪苓15g，益母草20g，法半夏12g，竹茹12g，菟丝子12g，女贞子15g，旱莲草20g，甘草6g，每日1剂，连服4日后诸症消失。后一直在此方基础上加减以巩固治疗，并将强的松从每天30mg开始渐减。1999年10月起开始停药强的松(但一直坚持服用中药汤剂)，病情无反复。2000年3月14日就诊时患者已怀孕，无特殊不适，并长满黑发。2000年10月8日患者亲属来告，母子健康无不适。

中医杂志医海林音像书店向您推荐以下图书

●《中华药海》崔月犁、冉先德主编，16开，1300万字(上、下册)精装。由国内中医专家、中西医结合专家任编委，分目编写。《中华药海》载药8000余种，参阅古代本草专著150种，旁及医籍方书、经史百家有关书籍1000余种，广收1820年至1991年的国内外有关本草中药文献资料，既有古代的传统经验，又有现代的科研成果。内容丰富，博古通今，药味众多，图文并茂，体例严谨，科学性强，文词优美，正确使用中医术语，注重趣味性，语言通俗流利，切合实用。本书经150余位有关专家论证，列为国家新闻出版署“八五”期间100项重点出版项目之一，是继明代李时珍《本草纲目》之后，有划时代意义的中药学巨著。该书每套2册，定价：450.00元，优惠价：380.00元。

●《临床中医内科学》由中国中医药学会内科学会组织编写。荣获“第二届国家图书奖提名奖”。参加本书编写工作的有全国各地的专家、学者和医师近300名。本书从酝酿筹备至专家组审定稿件，历时5个春秋。全书分为总论、各论和附录三大部分。各论又分为上篇(中医病证)、中篇(西医疾病辨证论治)、下篇(现代研究进展)三篇，共收载中医病证156种，西医疾病163种，是现今收载病种最多的中医内科专著。本书对各种疾病的编写体例分为病名(或证名)、定义、范围、历史沿革、证候学特征、病因病机、临证思路、诊断与鉴别、辨证与治疗、转归与预后、护理与调摄、康复、预防、古今医论选粹等14项，内容既各自独立，又相互联系，蔚成一体。全书计2587页，400余万字，16开，精装，上下册，每套230.00元(免收邮资)。

●《医方临证指南》共收集正方237首，附方818首，以功效分类。本书的特点

是对于组成、功效和主治相似的方剂，从源流关系和理法关系上，加以说明，有针对性地用表格的形式作了上下、前后、左右的对比，对比其药物之多寡、功效之异同、主治范围之区别等，使之一目了然。对临床工作者准确掌握方剂的运用十分有益。每册87.00元

●《中医应试指南丛书》(包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医妇科学、针灸学、医古文、正常人体解剖学、生理学、诊断学基础)每套188.00元(免费邮寄)。该套丛书是由全国14家中医高校专家、教授共同撰写，所有人员具有丰富的教学经验和临床经验及较强的医学论著写作能力。是中医药工作者及中医药院校师生应试的良师益友。

●《当代中医外治精要》共10部分，分为理论探讨、实验研究、中药外治、针刺艾灸、推拿按摩、骨伤气功、针刀疗法、仪器应用、综合治疗、特殊治法。介绍了药敷、药结、药熏、药套、药罩、药填、药扑、药塞、药滴、探吐、吸入、针刺、艾灸、针刀、按摩、牵引、气功、刮痧、穴位注射、足底外治、人体白肉内全息疗、中药鼻饲、中药离子导入、频谱照射、超声雾化、超短波疗法等60多种外治疗法的临床具体应用，涉及各科的260余种病症的治疗。每册48.00元

●《中医百年百名中医临床家丛书》由张文康部长任主编，几百名中医药专家整理而成。该套丛书收录了过去100年中为中医药事业做出过巨大贡献、在中医临床方面取得卓越成就、在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家。

(下转第134页)