

临证心得

周仲瑛治疗狼疮性肾炎经验

杜新* 王敬卿*

主题词 狼疮肾炎/中医药疗法 名医经验 @ 周仲瑛

狼疮性肾炎(LN)是系统性红斑狼疮(SLE)累及肾脏所引起的一种免疫复合物性肾炎,是SLE主要的合并症和主要的死亡原因。我国为SLE的高发区域,其患病率为70/10万人。SLE患者LN的发病率,从病理学角度看几乎达100%(尸体解剖证实),从临床角度看,伴发蛋白尿和尿沉渣异常者约75%。我们随周仲瑛教授临证期间见其治疗LN治法与疗效独特,兹将其经验介绍如下。

1 病理机制

究其病机,本病不外乎肝肾亏虚与热毒亢盛。因多有头晕目眩、耳鸣、腰酸、毛发稀疏等虚弱表现,当与先天不足、肝肾亏损有关。从患者多有头面四肢红斑红疹,有时局部破溃或疼痛或瘙痒、目赤唇红、发热等热毒亢盛的表现来看,虽与《金匮要略》中所述“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹”类似,但绝非外因之温毒火邪,而是由于先天肝肾不足所致的一种病理反应,且反过来又影响肝肾,即由阴亏导致阳亢火旺,进一步灼伤阴津,从而气血逆乱,阴阳失调,经脉痹阻,故外而肌肤毛发、内而脏腑津血皆受其害,变证丛生。

周教授认为本病以肝肾亏虚、阴血耗损为本,风毒痹阻、络热血瘀为标。其好发于年轻女性,“女子以肝为先天”,“乙癸同源”,患者先天禀赋不足,肝肾本虚,情怀久郁,肝郁化火,耗伤肝肾之阴,或接触某些化学毒物,损伤气血,使脏腑气阴亏虚,成为发病之基础。久则可致阴伤及阳,致脾肾两虚。阴血耗损,郁热内起,化生风毒,毒热锢结,郁于血分,络损血瘀,脏腑受戕,而致低热绵绵不退;或风毒瘀热内郁,而致高热鸱张,反复难,甚或神昏,腰酸胁痛,心悸气喘,尿多浊沫。

2 辨证论治

2.1 风毒瘀热证:症见肌肤瘙痒,关节肿痛,两膝为甚,腰肋疼痛,红斑隐隐,尿赤便结,心烦口苦,或吐血衄血,舌质紫暗,舌尖偏红,苔黄腻,脉弦数或弦滑。证属风毒痹阻,络热血瘀。治宜祛风解毒,凉血化瘀。用

《医宗金鉴》秦艽丸合《备急千金要方》犀角地黄汤化裁。药用:秦艽、十大功劳、犀角(水牛角代替)、牡丹皮、赤芍、白芍、漏芦、白薇、生地黄、地龙、乌梢蛇、青风藤、鬼箭羽、凌霄花、商陆等。

2.2 血热阴伤证:症见忽起壮热,迁延不解,或寒热往来,或定时发热而自平,反复难已,肌肤红疹隐隐,关节酸痛,头痛目赤,溲赤便干,神疲乏力,精神不振,食纳无味,苔薄少津,舌质红或暗红,脉弦细数。证属血分毒热,气阴耗伤。治宜清透血热,益气养阴。选《证治准绳》清骨散加减。药用:青蒿(后下)、白薇、银柴胡、炙鳖甲、律草、知母、牡丹皮、生地黄、雷公藤、太子参、白芍。

2.3 阴虚风毒证:症见低热绵绵,或时起时平,面颧升火,皮疹色暗,腰膝酸痛,头晕耳鸣,关节酸楚,头发稀疏或焦枯,月经不调或经闭不行,小溲短少,大便偏干,苔少,舌质红少泽,或有裂纹,脉细数。证属肝肾阴虚,风毒留恋。治宜培补肝肾,祛风解毒。周教授自拟“狼疮肝肾方”。药用:十大功劳、生地黄、制黄精、制何首乌、枸杞子、石斛、秦艽、漏芦、紫草、乌梢蛇、炙僵蚕、白薇、凌霄花。

2.4 阳虚水毒证:症见面色苍白无华,目胞及下肢浮肿,面颧红,斑色暗,或仅见色素沉着,四肢不温,形寒怕冷,腰膝酸软,足跟疼痛,纳少腹胀,小便不利,大便溏薄,舌质紫暗,舌体淡胖或边有齿痕,苔薄腻,脉细弱。证属脾肾两虚,血瘀水停。治宜补肾健脾,活血行水。周教授自拟“狼疮脾肾方”。药用:太子参、生黄芪、淫羊藿、制附子、生地黄、制黄精、木防己、天仙藤、泽兰、泽泻、雷公藤、商陆、蜂房。

3 用药特色

由于本病以肝肾亏虚、阴血耗损为本,故治疗期间多用培补肝肾之品。即使血分毒热证,亦宜顾护肝肾之阴。对脾肾两虚证也须气阴双补或阴阳并济,不宜多用纯阳之品,以免损伤阴津。本病风毒、瘀热为重要病理因素,故无论何种证型均可选用祛风解毒、清热化瘀之品,根据具体病情酌加雷公藤、鬼箭羽、生地黄、牡丹皮、菝葜、漏芦、青蒿、蜈蚣、炮穿山甲、蜂房、凌霄花、乌梢蛇等。

本病常需中西药联合使用,周教授很重视中药与西药之间的配合,如患者首始已用大剂量激素时,多有

* 南京中医药大学2000级硕士研究生,1999级博士研究生。

南京中医药大学37信箱,南京市汉中南路282号(210029)

收稿日期:2001-11-23

阴虚火旺之候,宜配合中药滋阴降火之品,如生地黄、枸杞子、女贞子、旱莲草、玄参、麦冬、知母、黄柏等。如激素撤减过程中,常有脾肾阳虚之象,配合益气温阳之品,如淫羊藿、菟丝子、肉苁蓉、山茱萸、党参、黄芪等。如患者在用环磷酰胺冲击治疗时,易使周围血白细胞减少,此时应使用益气生血的中药,如鸡血藤、当归、制何首乌、制黄精、黄芪、山药、党参等。如患者有明显消化道症状及肝损害,加降逆止呕、护肝养肝之品,如半夏、旋覆花、虎杖、鸡骨草等。中药可以降低激素、细胞毒药物的副作用,改善患者生存质量,从而保证了患者能更好地耐受治疗。

1 典型病例

李某,女,32岁。有狼疮性肾炎病史7年,前期曾静脉滴注环磷酰胺而引起严重脱发,初诊时维持使用强的松15mg/日。血液检查:抗核抗体(ANA)(+),抗双链DNA抗体(ds-DNA)(+),尿常规示,尿蛋白(++++)。自觉头晕,饥饿时胃中不舒,腰酸,尿有白沫沉淀,大便尚调,面部呈满月貌,最近又患带状疱疹,苔薄黄,脉细。证属风毒痹阻,下焦湿热,肝肾亏虚。药用:生地黄12g,淫羊藿10g,土茯苓20g,苦参10g,地

肤子15g,苍耳子10g,制黄精12g,黄芪15g,青风藤15g,炒苍术10g,黄柏10g,鬼箭羽15g,7剂。强的松仍用15mg/日。

二诊:头晕、空腹胃痛已平,不耐劳累,腰酸,尿有浑浊沉淀,食纳尚可,大便正常,苔淡黄,脉细,再予补益肝肾,祛风化湿,清热解毒。原方加山茱萸10g,丹参12g,14剂。强的松减为10mg/日。

三诊:尿浊减轻,近来左侧齿龈疼痛,连及颜面、头角,面部潮红,腰酸不著,外阴部有溃破,白带时下,苔黄腻,舌质红,脉细。复查尿常规示蛋白(+),白细胞(+++)。证属肾虚、湿热下注。药用:粉萆薢15g,土茯苓20g,苦参12g,黄柏10g,风尾草15g,生地黄15g,玄参10g,炙乌贼骨15g,鬼箭羽15g,白薇15g,知母10g,法半夏10g,陈皮6g,墓头回10g,14剂。

四诊:齿龈疼痛缓解,面部潮红不著,尿黄无沫,月经少色淡,苔黄腻质红,脉细。尿常规示白细胞(+),原方去炙乌贼骨、墓头回,加地肤子15g,车前草12g。强的松减为5mg/日。

上方服用半年,病情稳定,尿检(-),激素已撤除,仍继续中药巩固治疗。

云南白药治疗肝硬化致上消化道出血48例

谢强* 马凌*

1 临床资料

全部病例均为武警广东省总队医院内二区住院患者。其中男64例,女32例,年龄26~72岁,平均34.4岁。合并有腹水者12例,首次出现上消化道出血者32例,两次以上者64例,凝血酶原时间(PT)13~19秒,平均16.6±1.3秒。全部病例均经肝胆B超证实有明显的肝硬化,均经电子胃镜证实有不同程度的食管静脉曲张,按照国内标准,其中轻度31例,中度22例,重度43例。出血程度标准采用全国中医血证急症研究协作组制定的标准:出血量500ml以下(黑便成形)为轻度出血,共2例,500~1000ml(黑便不成形)为中度出血,共58例,1000ml以上(大便稀薄色黑)为重度出血,共36例。96例随机分为2组,中药组及西药组各48例,所有病例均未用口腔三联管治疗。

2 治疗方法

两组确定为观察病例后,随机编入。入院的分别行常规理化检查及一般常规治疗,血红蛋白低于60g/L者给予输血,所有病例均连续观察15天,观察期间停用其它止血药和制酸剂。中药组予云南白药胶囊30粒,去壳冲服,每2小时1次,连用5次,以后每次再呕血后加服1次。西药组予西咪替丁600mg静脉滴注,每日2次,脑垂体后叶素2.75mU·kg·min⁻¹维持,其它常规治疗均相同。用药前后也分别检查血常规、肝肾功能等,以了解药物的毒副反应。

3 治疗结果

疗效标准:参照全国中医血证急症研究协作组制定的《中医血证急症诊疗规范》标准拟定。中医自觉症状诸如腹痛、腹胀、心悸、眩晕、烦躁等,按轻、中、重度分级,轻者1分,中者2分,重者3分,前后统计积分总值。结果中药组48例,止血显效36例,有效8例,无效4例,总有效率为91.7%;西药组48例,显效33例,有效9例,无效6例,总有效率为87.5%。组间比较差异无显著性($P>0.05$)。止血时间中药组72小时以内止血30例,72小时以上18例,平均止血时间4.3天;西药组分别为28例,20例,4.9天,组间比较差异无显著性($P>0.05$)。中药组患者自觉症状改善积分治疗后较治疗前有明显下降,差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

云南白药系用云南特产的名贵药材科学配制而成,具有化瘀止血,活血止痛,解毒消肿的功效。现代药理研究表明,云南白药具有促进血小板凝集,改善微血管循环障碍,减少血栓形成,对抗炎症过程中炎症介质的释放与毛细血管通透性增强的作用,为治疗内外出血及血瘀肿痛的著名成药。三七、重楼为其主要有效成分。从临床观察来看,与西咪替丁相比,云南白药在止血效果和止血时间两个方面作用相似,但疗效略优于西药,另外对腹痛、腹胀、心悸、眩晕、烦躁等自觉症状也有较好的改善作用,对预防出血诱发肝昏迷有一定意义,且副作用也较少。

* 武警广东省总队医院内二区(510507)

收稿日期:2002-01-22