

范永升治疗系统性红斑狼疮七法

黄继勇 指导: 范永升

(浙江中医药大学附属第二医院风湿病中心, 杭州市拱墅区潮王路 318 号, 310005)

[关键词] 系统性红斑狼疮; 中医药治疗; 经验; 范永升

系统性红斑狼疮 (SLE) 是一种自身免疫性疾病。可累及全身多个系统, 临床表现复杂多变。范师认为, SLE 的发生主要是先天肾阴亏虚, 以致五脏之精生化乏源, 形成以阴虚内热为本的狼疮体质。复因外邪侵袭, 与痰、瘀胶结, 变为邪毒, 随经脉气血散布全身, 产生复杂多变的狼疮症候群。狼疮素体以虚热为主, 易感受阳热之毒邪而发病, 感受寒邪, 也易从热化。结合 SLE 的病机特点, 范师总结出以解毒、祛瘀、滋阴为主的狼疮治疗七法, 简述如下。

1 清热解毒

此法贯穿于 SLE 治疗的始终, 遵循祛邪必尽的原则。急性期以高热、实热为主, 应重用清热解毒药; 慢性活动期多以虚热为主, 清热解毒药减量; 缓解期常无中毒的表现, 此时应扶正祛邪, 可在滋阴基础上适当应用, 以清理余毒, 这对改善预后, 防止复发都有重要作用。常用: 青蒿、地骨皮、玄参、生甘草、生石膏、大黄、升麻、金银花、连翘、蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、七叶一枝花、积雪草。

2 凉血祛瘀

本病之热毒常波及营血, 瘀、热是 SLE 的主要病理基础之一。此法包括清营凉血、理气活血、通络散血。常用方: 清营汤、犀角地黄汤。还可辨证选用川芎、大黄、当归、丹参、桃仁、红花、益母草等。另外, 本病外感, 亦可在辛凉解表的同时佐以清营泄热、凉血散血。

3 益气滋阴

益气强调肺脾, 滋阴重在肝肾。益气宜以甘补之, 辛助之, 如黄芪、白术、山药、佛手, 必要时可佐桂枝。附子以温阳化气。滋阴包含滋肾精、益阴气、养阴津。SLE 患者先天不足, 真阴本亏, 肾为先天之本, 通过滋肾精以补先天, 常选炙龟甲、炙鳖甲等; 先天真阴亏, 导致后天阴气弱, 故益阴气以疗后天之本, 药物可选黄芪、生地、山药、山茱萸、白芍、玉竹、黄柏; 先天真阴亏, 后天阴气弱, 则生津乏源, 且阳热之邪易伤津液, 而出现阴津不足, 所以养阴津是治后天之标, 如太子参、麦冬、

石斛等。

4 透疹消斑

此法主要针对斑疹而设。“斑为阳明热毒, 疹为太阴风热”, 治斑宜清胃泄热、凉血化斑, 治疹应宣肺达邪、清营透疹。常用: 生地黄、牡丹皮、升麻、鳖甲、大青叶、紫草、蝉蜕、凌霄花。斑疹由外感引发者, 常伴发热、微恶风寒、咽痛, 宜合银翘散加减; 伴有壮热、口渴、头痛, 合化斑汤加减; 斑疹密布, 色深红甚或紫黑, 或伴吐衄便血, 舌深绛, 宜合犀角地黄汤加减; 伴有腑气不通者, 酌加大黄, 腑气一通, 内外畅和, 斑毒自解。

5 祛风通络

此法主要适应于伴有肌肉关节酸痛者。适时加入祛风通络药物可有效缓解关节肌肉症状并可起到宣通五脏的作用。本病之痹虽分寒热两端, 但痹证之热多因郁而化热, 故治以温通为主, 常用药物: 制川乌、制草乌、威灵仙、稀莩草、秦艽、细辛、防风、忍冬藤、海风藤、伸筋草、徐长卿。关节红肿热痛, 加贯众、生石膏; 偏于肩臂者, 加桂枝、姜黄、桑枝; 偏于下肢, 加防己、独活、川牛膝、海桐皮; 腰膝酸软, 加桑寄生、杜仲; 挛急、水肿者, 加五加皮、薏苡仁; 经水不调加鸡血藤; 失眠可加夜交藤; 血压增高常配天麻; 抽搐轻者, 可加地龙、白僵蚕, 重者可配撮风散。

6 温阳利水

适用于脾肾阳虚、水湿内停者。疾病后期阴损及阳, 可出现阳不化气、水饮内停。宜五苓散、真武汤之类。阳虚明显, 可加淫羊藿、鹿角胶、肉桂; 伴有胸水者, 可选葶苈大枣泻肺汤酌加白芥子、炙紫苏子; 腹水者, 加大腹皮、车前子、汉防己; 蛋白尿明显, 加白茅根、玉米须、薏苡仁、金樱子、芡实; 尿素氮高者, 加六月雪、大黄、土茯苓。

7 健脾护胃

本病多伴脾胃气虚, 因此应注重固护脾胃。急性期用药要切中要害, 不能过于庞杂, 否则会加重脾胃负担, 反不见效; 缓解期, 虚证明显, 但余邪未净, 不可急补, 宜轻、宜精, 且“胃以通为补”。顺其性, 通补结合, 并以食养助之。常用: 大枣、薏苡仁、白术、炙甘草、神曲、麦芽、鸡内金、厚朴花、佛手等。

上述七法,宜辨证选用,方能取得好的疗效。不可拘泥一端,更不能不分轻重缓急,堆列药物。

病案举例:华某某,女,22岁,2001年8月20日初诊。自2001年6月始,无明显诱因发热,体温最高可达40.5℃,伴面部红斑、关节痛、脱发、口腔溃疡。7月10日出现双下肢结节性痛性红斑,一直用青霉素治疗,效果不佳。2001年7月20日就诊于某省级医院,查:抗核抗体1:320,抗ds-DNA(++++)、抗心磷脂抗体(++++)、抗可溶性核蛋白抗体(+),抗Sm(+),抗RNP(+),抗SSA(-),抗SSB(+),抗Jo-1(+),免疫功能:IgG2.48g/L, IgA4.72g/L, IgM2.13g/L, 白细胞 1.7×10^9 /L,红细胞 2.92×10^{12} /L,血红蛋白82g/L,血小板 114×10^9 /L, X线胸片无特殊病理改变,予强的松每次20mg,每日3次,一周后热退,皮疹、双下肢结节红斑有消退,强的松改为早20mg,午20mg,晚15mg。刻诊:面部红斑伴点状皮疹,双下肢酸软无力,膝关节酸痛,眠欠佳,纳可,舌质红、苔薄黄,脉细,拟清解为治:生地黄18g,赤芍12g,牡丹皮12g,水牛角20g(先煎),升麻6g,制鳖甲12g(先煎),威灵仙30g,稀莩草15g,桑寄生12g,七叶一枝花15g,炒白芍15g,炙甘草10g,夜交藤30g,益母草18g,凌霄花10g,水煎服,每日1剂,强的松继服。一周后复查:白细胞 6.2×10^9 ,血红蛋白118g/L,血小板 142×10^9 /L,血沉6mm/h,强的松早20mg,午20mg,晚10mg。膝关节不适,脱发明显,胃脘不舒,舌红、苔薄白,脉细,拟益肾和中。上方去夜交藤、凌霄花,炒白芍改为30g,加牛膝12g,制何首乌20g,川芎12g,14剂。9月20日复诊:胃脘转舒,仍有膝关节疼痛,舌苔白腻微黄。原方加苍术10g,黄柏9g,14剂。10月4日,药后膝关节痛好转,出现腓肠肌抽掣疼痛,上方去七叶一枝花、黄柏,益母草改为30g,加木瓜12g。10月18日,诸症尚可,惟腓肠肌压痛,加细辛3g。11月11日,腓肠肌压痛已消,诸症稳定,脉弦。上方去苍术、木瓜,加水蛭4g。后患者停中药1个月,强的松每日口服5mg,2002年2月28复发,面部红斑,伴发热、关

节痛,入某市级医院,予甲基强的松龙针40mg,每日2次,静脉滴注,1个月后好转出院,改美卓乐片早15mg,午15mg,晚10mg,5月21日因右侧髌关节疼痛回此院复诊,诊断为右侧髌关节无菌性坏死。2002年7月12日,因血沉持续升高来诊。查:血沉69mm/h,尿白细胞(+),舌质暗红、苔白脉细,拟清热解毒、活血通络。青蒿30g,生地黄18g,赤芍12g,牡丹皮12g,水牛角20g(先煎),升麻6g,制鳖甲12g(先煎),威灵仙30g,稀莩草15g,七叶一枝花15g,白花蛇舌草30g,地龙12g,桃仁12g,凌霄花9g,桑寄生12g,川牛膝12g,生黄芪30g,佛手10g。半个月后复诊,尿检正常,血沉59mm/h,加半枝莲18g,皂角刺10g,柴胡9g。3个月后患者停用激素,坚持中药治疗近两年,病情稳定。

按:SLE可分为四个阶段:初为热毒炽盛,继为阴虚内热,后为瘀毒阻络,终因反复发作,瘀毒痹阻脉络而成络痹。总的治疗原则为解毒祛瘀滋阴,后期可重用通络之品。此患者初期证属热毒炽盛,毒热伤络,故出现红斑、皮疹、脱发,膝为筋之会,筋脉失养则出现膝关节酸痛无力,故以升麻鳖甲汤为主,又激素应用后可使许多患者出现精神亢奋,加芍药甘草汤敛阴,夜交藤安神,兼可通络。益母草清热解毒、活血利水,促进有毒物质排泄。急性期宜活血不宜破血,少佐凌霄花凉血祛风,病情稳定后可加用水蛭之属。SLE患者体质本虚,应慎用苦寒,此患者膝关节痛伴苔腻微黄,故加二妙散,但药后出现转筋,此苦寒伤阳,寒则收引,去苦寒之品后,以温通之法愈之。总之,SLE急性期应以中西医结合治疗为主,特别是有系统损害者不主张单用中药。急性期配合中药可以起到增效减毒作用。缓解期可配合小剂量激素以中药调治为主。待病情缓解1年以上,再可考虑单用中药治疗。

(收稿日期:2007-06-19)

[编辑:洪涛]

(上接第310页)

乏力头晕,余无特殊不适,舌暗红苔黄腻,脉滑数。辨证为肾阴亏虚、湿热内蕴,治以养阴活血、涤痰解毒,以复方山豆根汤加味:生地黄30g,生石膏30g,忍冬藤30g,黄芩30g,苦参30g,龟甲9g,半夏30g,天南星30g,金雀根30g,续断12g,杜仲12g,山豆根12g,莪术15g,黄连9g,炮姜12g,吴茱萸2g,陈皮6g,佛手6g,生甘草3g。本方加味治疗3个月,症状消失,尿蛋白、ESR、ds-DNA

均正常,予强的松每次30mg,每日1次。方中山豆根清热解毒;生地黄、生石膏、忍冬藤养阴清热;金雀根、接骨木、落得打清热活血利水;半夏、天南星涤痰;黄芩、苦参清热化湿;龟甲、续断、杜仲滋阴补肾;黄连、炮姜、吴茱萸、陈皮、佛手、甘草和胃。

(收稿日期:2007-06-07)

[编辑:洪涛]