

· 临证心得 ·

沈丕安治疗红斑狼疮蛋白尿经验

马志远 夏 懿 指导:沈丕安

(上海市中医医院,上海市芷江中路 274 号,200071)

[关键词] 红斑狼疮;蛋白尿;名医经验;沈丕安

沈丕安老师,从医近 50 载,擅长运用中医药治疗自身免疫性疾病,沈老将“红斑狼疮”归属于“红斑痹”范畴,并根据《内经》:“邪入于阴则痹”。认为红斑狼疮之邪毒或者痹阻于阴分,阴气、阴津、阴血、阴液、阴精,均为郁火所耗损;或者痹阻经脉、血脉,而发为五体五脏之痹。日久导致阴虚火旺,津液灼伤,无以濡养,血行不畅,留滞为瘀,痰瘀交阻,病势缠绵顽固。邪毒日久不去,损伤脾肾,清气下陷,封藏失司,精微下注,形成蛋白尿。现将沈老治疗红斑狼疮蛋白尿经验总结如下,以飨读者。

1 养阴活血,祛风利水

本病初起,阴虚火旺,灼伤津液,血液无以濡养,且受火气煎熬化而为瘀。此期蛋白尿时有时无,具有“风”善行数变之性。故治疗以养阴活血,祛风利水为主。代表方为清肾汤,该方由生地黄、金雀根、接骨木、落得打组成。

高某,女,21 岁,2006 年 7 月 20 日就诊。患者于 2006 年 4 月出现下肢浮肿,当时尿蛋白(+++),肾穿 LN IV 型,每次用环磷酰胺 0.8g,每日 1 次,已近 1 个月。化验:补体 C₃ 0.43g/L,血沉(ESR) 31.2mm/h,白细胞(WBC) 10.49×10⁹/L,尿隐血(+++),尿蛋白(++),24 小时尿蛋白 1.95g,抗核抗体(ANA) 1:40,SSA(+),dsDNA 正常。予强的松每次 40mg,每日 1 次。时感腰酸乏力,双下肢轻度浮肿,余无特殊不适,舌红苔薄黄,脉滑数。辨证为肾阴亏虚、湿热内蕴,治以养阴活血、清热化湿,以清肾汤加味:生地黄 30g,生石膏 30g,忍冬藤 30g,黄芩 30g,金雀根 30g,接骨木 30g,落得打 30g,续断 12g,杜仲 12g,葶苈子 30g(包煎),白芥子 12g,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、尿红细胞、血白细胞,ESR、补体 C₃ 均正常,强的松减为每日 25mg。方中生地黄、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;黄芩、葶苈子、白芥子清热化湿;续断、杜仲补肾;陈皮、佛手、甘草和胃。

2 养阴活血,涤痰祛瘀

红斑狼疮日久,痰瘀交阻,病势缠绵顽固。代表方为复方莪术汤,该方由生地黄、天南星、半夏、莪术组成。以莪术化痰,天南星、半夏化痰为主。莪术有免疫抑制作用,现用于肿瘤和有瘀血的自身免疫性疾病,且发现对狼疮性肾炎顽固蛋白尿有效。现代药理研究证实,南星、半夏、莪术三药均有类细胞毒药样作用,对抑制狼疮性免疫复合物的产生有较好的疗效。该方对各种较顽固的蛋白尿具有较好的疗效。

3 养阴活血,涤痰解毒

阴虚日久,痰瘀交阻,稽留不去,化为毒邪。治疗以养阴活血、涤痰解毒为主。代表方为复方山豆根汤,本方即在复方南星汤(制南星 15g,制半夏 15g,莪术 15g,生地黄 30g,金雀根 30g)基础上加炙龟甲、续断、杜仲、山豆根等。山豆根含有苦参碱、氧化苦参碱等,生物碱有明显细胞毒作用,并能抑制肿瘤相伴免疫(ICI)和抗体生成,且可改善红斑狼疮患者多见的口咽干痛症状。本方对各种免疫抑制剂联合治疗无效,或者肾穿刺证实,对属于 IV、V 型红斑狼疮的顽固蛋白尿患者有较明显的疗效。但山豆根剂量稍大可致食欲减退、恶心,甚至呕吐、腹泻。因此,剂量多为 9~15g,逐渐加量,少数患者最大可用至 30g。为了减少胃肠道反应,可加入和胃之药,如陈皮、佛手、藿香、白豆蔻、黄连、吴茱萸等。因尿蛋白的大量流失,患者会出现疲乏、腰酸、腿软、肿胀等肾虚症状,此时宜攻补兼施,以炙龟甲、续断、杜仲补肾,以改善症状,增强体质。

崔某,女,42 岁,2006 年 8 月 17 日就诊。患者两年前查出系统性红斑狼疮,蛋白尿(++++) ,用环磷酰胺系统治疗两次,效不显,目前服用醋酸强的松龙每次 10mg,每日 3 次。化验:ANA(+),抗 Sm 抗体(+),dsDNA 484.6mmol/d,肾穿 LN V 型,ESR 43.9mm/h,尿蛋白(++),24 小时尿蛋白 3.77g。时感口干

(下转第 312 页)

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,豨莶草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,豨莶草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]