

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.13.023

系统性红斑狼疮心脏损害治疗经验

蔡云^{1,2} 指导:张琪^{2*}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210046; 2. 南京中医药大学附属常州中医医院)

[摘要] 心脏损害是目前系统性红斑狼疮患者主要的死亡原因, 该病主要以气阴亏虚为本, 热毒、瘀血、痰浊、水饮为标, 多可相兼为患。主张归纳分解证素辨治, 以益气养阴为主, 兼治标实, 用药总以清润为主, 同时还要顾护脾胃。

[关键词] 系统性红斑狼疮; 心脏损害; 张琪; 名医经验

系统性红斑狼疮 (SLE) 是自身免疫性疾病, 可累及全身多系统, 常致肾肺肝损害, 但心血管系统受累也不容忽视, 如心律失常、心肌炎、冠状动脉病变、心力衰竭等。虽然近来 SLE 患者死亡率已经明显下降, 但心脏损害仍是患者主要的死亡原因^[1-3]。常州中医医院张琪教授从事中医临床科研教学工作 30 余年。现将其治疗 SLE 心脏损害经验总结如下。

1 首括病名, 狼疮侵心

SLE 患者总由先天不足, 阴阳失衡, 外邪易侵, 诸邪内生。既有实邪, 定有内虚。SLE 表现多端, 证情多变, 多因禀赋差异, 累及心者常有之, 亦有以心脏损害为首发表现者。一般来说, 早期可无明显心系症状, 可逐渐出现心悸, 或有胸闷胸痛, 若失治延治, 随着病情发展, 会影响心功能而致心力衰竭, 治疗较棘手, 预后多不佳。中医可称为“狼疮侵心”。

2 病因病机, 自有殊同

SLE 并发心脏损害既以 SLE 为基础共性, 亦有累及心系的特殊性。SLE 的病机诸家认识不一。SLE 总以肾虚为本, 而侵心者, 以心之气阴亏虚为主, 热毒是首发病因, 瘀血或者瘀热痰饮等都是继发病因。因心主全身血脉, 又为火脏, 热入营血, 充斥血脉, 瘀热互结, 而热毒同类相附, 易伤及心阴气血, 致心悸怔忡; 火热灼血易生瘀, 炼津为痰, 痰阻生瘀, 气阴日久, 气虚无力鼓动复加阴

血不足而又血行艰涩, 同时激素使用易致血液高凝状态, 都可生瘀, 而致心主运血渐难, 血道壅塞, 血瘀气滞, 心脉阻滞, 则可为胸痹心痛; 血不利则为水, 瘀血阻络, 津液不行, 变生水湿, 湿不得运化, 聚而为饮, 满溢肌肤则肿, 水饮凌心则喘咳闷悸, 可出现心力衰竭, 甚则昏谵瞢烦、肢冷脉微等危候。本病导致的心衰多是水热互结, 又与一般心衰之阳虚水停有所区别。水瘀又可互结, 瘀热又易交搏, 更生他证; 若热毒较甚, 炼液为痰, 或水湿蕴久生热, 痰湿热三者相兼, 若经现代医学激素等治疗, 或病邪久羁, 热毒渐退, 气阴两虚渐至阴阳并损; 心肾阳微, 外寒易中, 内寒易生, 又可致阴寒内结等。狼疮侵心, 病位在心肾, 病性本虚标实, 本虚主要是气阴亏虚, 标实可有热毒、瘀血、气滞、痰浊和水饮, 多相兼为患, 病机复杂。

3 辨析证素, 方药专攻

由于 SLE 证情繁复多变, 并非数个证型可以概括, 故张老师主张归纳分解证素而行辨治, 以简驭繁。临床常见证素主要有: ①心气虚, 见心慌气短, 头昏乏力, 动则尤甚, 面无华, 脉细、弱, 常用《太平圣惠方》五味子散为主补益心气, 药用五味子、黄芪、人参、玉竹等; ②心阴虚, 见心烦悸、寐差梦多, 可有盗汗、晕眩、腰酸耳鸣、口干少津, 苔少, 脉细数, 常以天王补心丹加减补阴养心, 药用生地黄、玄参、天冬、麦冬、当归等; ③心脉瘀血, 见心胸疼痛, 面唇色暗, 舌有瘀斑, 可有胸闷、头晕、乏力、汗出等, 脉涩、弦, 以桃仁红花煎加减以活血化瘀, 药用红花、当归、桃仁、香附、延胡索、赤芍等; ④心火亢盛, 见心烦、失

* 通讯方式: chzhzhangqi@126.com

眠、面赤、口舌生疮，或有头痛、便秘、小便黄，舌红、绛，脉滑数，以黄连清心饮汤加减清解心火，药用黄连、生地黄、茯苓、栀子、生甘草等；⑤水饮凌心，见气喘短息难卧，肢肿尿少纳差，则又需分水热以及阳虚两种，水热者又见躁扰烦热喜凉、口干舌燥、脉细弦劲，以四苓散合葶苈大枣泻肺汤泄热行水，药用茯苓、猪苓、泽泻、白术、葶苈子等；阳虚者见形寒肢冷、唇甲青紫、舌青紫、苔白、脉沉弱，以真武汤温阳利水，药用附子、干姜、茯苓、泽泻、山萸肉等。

同时各证素往往相互夹杂，虚实夹杂者应详辨邪正盛衰等，具体在治疗时强调“损有余，补不足”，即使在急性发作期，也要兼顾本虚的存在，主张顾护气阴。因气为心之用，心气充足才能化赤奉血至四肢百骸，而心体又需要阴血濡养。又因为 SLE 会出现高热或长期低热的现象，内热最易伤津耗气，气阴易耗难复，所以需把益气养阴贯穿治疗全程。益气要防止助火生热，养阴又要谨防滋腻生湿碍胃，根据正邪轻重缓急而处方，总以衡调阴阳为期。

SLE 多系热毒为患，既涉及心，用药总以清润为主，非见阳虚内寒，少用温热辛燥而伤阴。清润之药不仅可和解内热之势，亦可借郁热之性而有化生之妙。如养阴选用楮实子、百合、太子参、黄精等清滋不敛邪之品；阴虚内热喜用珠儿参，又携湿者以白花蛇舌草及猪殃殃 60~100 g 煎汤代水，清热利湿而不伤正；若内热绵绵多用葎草 30 g，虚火旺常用秦艽；热势弛张，用生石膏、水牛角；心悸虚象明显总以生脉饮为主，但见舌黄腻用黄连温胆汤；心慌而觉气上冲者，多加降香、檀香，理气降冲，还可加如龙骨、牡蛎、石决明、珍珠母重镇药定悸；若因于痰热胸闷不畅常予小陷胸汤；心血瘀常用丹参、鸡血藤等活血养血而不伤正，若瘀血较甚，则以乳香、没药少量递进；若瘀水互结见下肢硬肿如石，按之不凹，用土鳖虫配苏木活血利水，加川牛膝引药下行；瘀热互结，常用赤芍、牡丹皮、紫草、生地黄之属凉血散瘀；化痰通络用石菖蒲、远志直走经络诸窍；心衰急作，水饮旋停，见喘闷肿者即以大剂益母草 100~250 g 煎汤代水煮服药，以强心化瘀利水，或可配以淡附片 1~3 g 以化气利水；酌用虫类药引药入络，选用白花蛇、地龙、水蛭等入心脉之品。

SLE 涉及多个脏腑损害，如肝、肾等，还要结合现代药理知识，临床用药尽量注意肝肾毒性的药物（如雷公藤、穿山龙），少用、短期或者不用。其次，此类病多缠绵，要顾护脾胃，有一分胃气便有一分生机，攻伐之药，中病即止，顾护脾胃以石斛之甘淡合白术之苦温，若峻补滋填者，必添理气健运之品，如佛手、鸡内金、谷芽、麦芽等。

4 衷中参西，相得益彰

SLE 累及心脏损害的疾病可有多种，如心律失常、心肌炎、心包炎等，其中对一些病情进展较为迅速甚至危及生命的患者，临床需要中西互参。此外，中医的未病先防、既病防变思想，对西药减毒增效，改善生活质量均有帮助。对于患者耳垂以下至耻骨毛际以上的疼痛，应常规检测心电图，以防心绞痛、心肌梗死等的发生；激素等药物使用不可随意减撤，要谨慎观察病情。临床还有一部分患者并无特殊心系症状，仅是在检查时发现异常，如冠状动脉粥样硬化、心电图异常等，则应在现代医学规范管理的基础上结合中医辨证论治，相须相使，延缓病情，提高生活质量，病情平稳者可用膏方、丸剂以便于长期调理。

5 验案举隅

患者，女，42 岁，2012 年 6 月初诊，SLE 病史 7 年，一直服用泼尼松龙治疗，病情控制尚可。近日感觉心慌怕热，乏力气短较前逐渐加重，稍动即甚，上两层楼即觉气短难续，伴汗出，休息可缓解，夜间可平卧。腰酸，双下肢硬肿肿胀，肌肤色暗，甲错起屑。胃纳尚可，二便尚调。体型肥硕，水牛背，颊赤唇暗，舌紫边有瘀斑、齿痕，舌苔水滑，脉沉细。血压 150/100 mmHg，听诊：心率 86 次/min，律尚齐，可闻及第三心音，未及其他杂音，两肺呼吸音粗，未及干湿啰音，余（-）。心肌酶：肌钙蛋白轻微升高，余（-）；脑钠肽（BNP）956 pg/ml。心电图：前壁导联 ST 段略压低。超声心动：左室肥厚，三尖瓣可见轻度反流，左室射血分数（LVEF）29%。既往曾行冠状动脉造影确诊为冠状动脉粥样硬化性心脏病。证型为气阴两虚、瘀水互结。拆析证素主要是气虚、阴虚、血瘀、水饮相兼。处方：益母草 100 g 另煎代水，黄芪 30 g，太子参 15 g，楮实子 15 g，黄精 15 g，白术 15 g，泽兰 15 g，猪苓、茯苓各 30 g，土鳖虫 10 g，牡丹皮 15 g，川牛膝 10 g，7 剂，每日 1 剂。二诊：胸闷气短好转明显，下肢肿减半，余症同前。舌紫渐淡，脉沉。效不更方。上方益母草改

60 g, 继服 7 剂。三诊: 下肢稍肿, 胸闷气短进一步改善, 一般活动基本不受限, 心悸怕热汗出仍有, 又添口渴夜甚, 夜寐较浅, 舌上瘀斑较前缩小转淡, 舌面有裂纹。提示水欲去而阴伤渐显, 乃邪去正复之兆, 当稍增养阴之品。处方: 益母草 30 g, 黄芪 50 g, 太子参 15 g, 山萸肉 10 g, 楮实子 20 g, 石斛 20 g, 五味子 5 g, 丹参 10 g, 土鳖虫 10 g, 牡丹皮 15 g, 黄精 15 g, 白术 15 g, 茯神 15 g, 牛膝 15 g。7 剂后复查 BNP 523 pg/ml。六诊: 复查 BNP 221 pg/ml, 已在正常范围; 后渐去益母草, 总以益气养阴、补肾益心为大法, 守方出入约半年余, 中间亦有间隔。至 2012 年底患者已无明显不适, 心电图未见明显异常, 复查超声心动 LVEF 已至 48%。续以膏方缓调善后。

按: 患者为中年女性, SLE 病史多年, 确诊并发冠心病, 长期使用激素, 虽看似平稳, 但病情仍在进展, 心功能受损而出现心力衰竭。从临床表现不难看出其虚实错杂之象。急则治标, 首用大剂益母草强心活血利水, 同时以土鳖虫、泽兰、猪

苓、茯苓、牛膝活血通络、淡渗利湿, 牡丹皮清热、楮实子养阴利水, 以太子参、黄芪、黄精等益气养阴等扶正之品补虚。祛邪不伤正, 扶正不敛邪。待标去其大半, 即转以扶正为主, 兼以祛邪。经过半年的治疗, 患者日常活动已无受限, LVEF 从初诊的 29% 增加至 48%。治疗过程始终注意标本缓急, 紧扣气阴两虚之本, 守方守法, 顾护脾胃, 疗效满意。

参考文献

- [1] 朱文玲, 曾勇, 谢洪智. 系统性疾病与心脏[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 113.
- [2] 中华医学会风湿病学分会. 系统性红斑狼疮诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(5): 342-347.
- [3] Mok CC, Mak A, Chu WP, et al. Long term survival of southern Chinese patients with systemic lupus erythematosus: a prospective study of all age groups[J]. Medicine(Baltimore), 2005, 84(4): 218-224.

(收稿日期: 2013-12-26; 修回日期: 2014-01-24)

[编辑: 洪 涛]

东华原医疗——

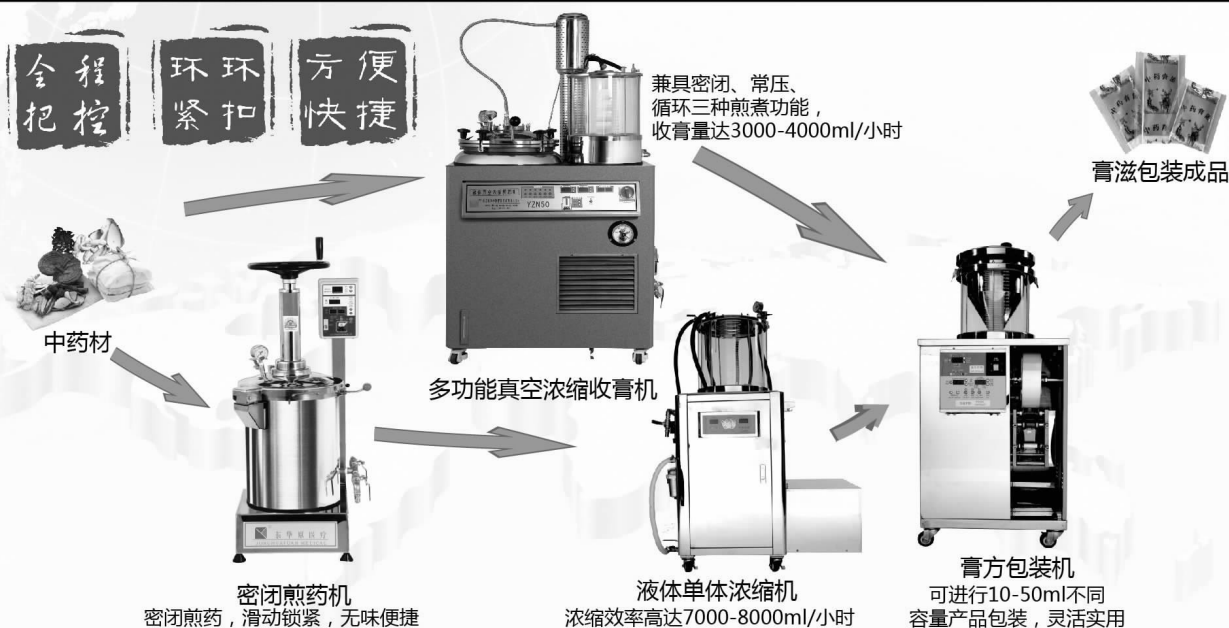
浓缩收膏包装机组 膏方生产全自动



东华原医疗

DONGHUAYUAN MEDICAL

提供从中药材到膏滋包装成品多种“一站式”解决方案



北京东华原医疗设备有限责任公司 www.donghuayuan.com 400-888-0258 800-810-0359