

张鸣鹤治疗系统性红斑狼疮经验

王占奎 张立亭 付新利

(山东中医药大学附属医院风湿科, 山东省济南市文化西路 42 号, 250012)

[关键词] 系统性红斑狼疮; 中医药疗法; 经验; 张鸣鹤

系统性红斑狼疮(SLE)是一种复杂难治的自身免疫性疾病,临床表现为以肾脏为主的多系统多脏器受累,血液出现以抗核抗体为代表的多种自身抗体,预后不良。张鸣鹤教授多年从事中医中药治疗风湿免疫疾病的研究,对SLE的治疗积累了丰富的经验,现介绍如下。

1 病因病机

张老师认为,本病是因先天禀赋不足,感受外邪热毒,或内有蕴热化生热毒,攻注肌肤或损伤脏腑所致。近代医家多持此观点。如吴圣农^[1]认为,“本病是先天肝肾不足而致内生阳毒邪火,气血阴阳之机失常,故肾阴亏虚为本病之本,邪毒亢盛为本病之标。”赵炳南^[2]指出:“本病发生多由于先天禀赋不足或因七情内伤,劳累过度,……致阴阳气血失于平衡,气血运行不畅,气滞血瘀,经络阻隔为本病的内因;另外,多数患者与曝晒强烈日光有关,……所以外受热毒是本病的条件,热毒入里,燔灼阴血,瘀阻经脉,蚀于筋骨则可以发病”,“热伤血络,血热外溢,凝滞于肌肤则见皮肤红斑,毒热凝滞,阻隔经络则关节肿痛;毒热内攻犯脏则五脏六腑均可以受累”。

2 治则治法

在治法上,张老师非常赞同已故著名中医皮肤科专家赵炳南教授的观点。“在治疗法则上以益气阴,调气血,活血化瘀通络治其本,清热解毒,补肝肾养心安神治其标”^[2]。张老师认为这是非常精辟的总结,急性活动期以清热解毒治疗其标;病情稳定时益气养阴、调理气血、补益肝肾,或与清热解毒合而用之,把这一治疗原则作为治疗本病的总纲,然后根据以下这些临床特点作为目,纲举目张,分而治之。

3 辨证施治

3.1 皮肤红斑

皮肤红斑主要的病机是热壅血络,脉络破损,血凝肌肤。治以清热凉血,活血化瘀,但是血热和血瘀亦有孰轻孰重的区别。红斑色泽鲜艳者为血热甚于血瘀,

血溢络外而形成红斑,应侧重于凉血,处方中应重用连翘、牡丹皮、水牛角、栀子、紫草、大黄等,常用清瘟败毒饮加减方:白花蛇舌草 20g,连翘 20g,牡丹皮 20g,栀子 10g,水牛角 15g,熟大黄 10g,紫草 15g,生地黄 15g,赤芍 20g,红花 10g,草澄茄 12g,小茴香 10g。

红斑色泽紫暗,色素沉着较为明显者一般为急性期过后,或红斑已经上述方药治疗后,为血瘀甚于血热,应侧重于活血化瘀。处方中应重用水蛭、土鳖虫、桃仁、红花等,常用大黄廑虫丸加减:金银花 20g,连翘 20g,牡丹皮 20g,紫草 20g,熟大黄 10g,土鳖虫 10g,水蛭 6g,桃仁 10g,红花 10g,赤芍 20g,王不留行 15g,草澄茄 12g。

以上两方中均加入草澄茄、小茴香等温胃散寒之品,意为反佐,防止久用清热解暑、凉血活血之品耗气伤阳败胃。一般用药 3~6 个月,皮肤红斑,尤其是颜面红斑可有明显改善。手指末端以及掌跖红斑的治疗比较棘手,除了按上述原则进行治疗外,还应当适当加入桂枝、白芥子以调和营卫,温经通络。

3.2 发热

发热是 SLE 常见的临床症状。持续性的高热不退,往往是 SLE 病情反复或继发感染的表现,单纯地依靠中药治疗是不可靠的,必须使用大剂量的激素和广谱抗生素来控制病情。比较常见的发热原因是患者在大量使用激素后出现的低热,持续不解,与此同时,患者常有手足心热、烦躁不宁、自汗盗汗、失眠多梦等症状,这是使用激素以后造成阴阳失调的典型证候。通过应用中药滋阴凉血、养心安神,不仅可以退热,更能有效地对抗其他激素引起的副作用。常用栀子百合汤:炒栀子 12g,莲子心 10g,牡丹皮 20g,知母 12g,炙百合 15g,五味子 10g,山茱萸 12g,生龙骨 30g,炒酸枣仁 30g,生地黄 15g,吴茱萸 5g,甘草 6g。

3.3 蛋白尿

治疗狼疮性肾病最主要的难题就是如何控制蛋白尿。环磷酰胺、霉酚酸酯(骁悉)、来氟米特等免疫抑制剂虽然有一定疗效,但是对于不能耐受其副作用者,或晚期肾小球已经硬化(肾脏功能病理分期为Ⅵ期)者,不再适合免疫抑制治疗。张老师认为,应采用收敛固摄、活血化瘀的治疗法则,一方面采用五子衍宗丸加桑

蜈蚣、金樱子、莲须、芡实等收涩的药物。另一方面,因活血化瘀能够增加肾脏的血流量,改善肾功能,可以间接地控制蛋白渗出,并佐以桃仁、红花、赤芍等活血化瘀药物。如果小便中出现的红细胞较多或潜血,可以暂时停用活血化瘀药物,改用茜草、茺蔚子、三七等活血止血的药物。一般3~5个月多数患者尿蛋白会得到明显改善。

3.4 血小板减少

考虑到血小板减少的原因,一是体内有抗血小板的自身抗体,二是自身骨髓的造血功能受到抑制;用中西医结合的观点加以辨证,张老师认为,前者应该采用清热解毒的方法来削弱自身抗体,对于后者则应该采用补肾养血的方法来改善骨髓的造血功能,常用益气增髓汤:黄芪20g,贯众15g,重楼20g,当归15g,熟地黄20g,西洋参6g,山茱萸12g,菟丝子20g,鸡血藤20g,吴茱萸5g,甘草6g,三七粉1.5g(冲服)。

如果血小板减少到 $50 \times 10^9/L$ 以下,必须先予静脉输入人体免疫球蛋白3~7天,待血小板总数提高到安全水平以后,再加服以上中药方能持续有效。

3.5 肝损害、心功能不全

SLE患者肝功能不正常的机率较少,且预后相对较好。常用一贯煎加清热解毒药贯众、重楼,同时应重用白芍,白芍的用量应在30g以上。SLE继发的肝脏损害,有时以转氨酶、碱性磷酸酶升高为主,或者胆红素升高,表现为纳呆、恶心、右肋胀闷、攻撑脊背、口苦,甚者黄疸,舌苔黄腻,治疗要加熟大黄、茵陈、郁金、龙胆草等疏肝利胆药物。

SLE合并有心肌损害的患者心功能一般都很差,病情比较严重,其临床表现为动则心悸而喘,全身极度虚弱无力,肢体水肿、体温不高、面色苍白、舌淡苔白等一派气虚表现,其主要病机是热毒攻心,中气不足,肾不纳气。治疗应以清热解毒,益气养心,补肾纳气。常选用补中益气汤为主,适当加入清热解毒、补肾纳气的药味,应注意重用参、芪以补益中气。补肾纳气则重用补骨脂、巴戟天;如有条件则加用冬虫夏草,效果更佳。

3.6 脱发、乏力、月经不调的治疗

脱发、乏力、月经不调也是SLE常见的临床表现,这充分反映本病本虚标实的一面。本虚即是气血亏虚,先天肝肾不足。SLE出现月经不调主要是经期短、月经量少,甚至可以停经或闭经。这些都是衡量患者整体状况的重要指标。治疗需要气血双补,以八珍汤为主,但也不能忽略清热解毒,活血化瘀的原则。

中药治疗SLE,除了辨证论治外,应该强调按病情活动程度分期论治,在清热解毒、凉血活血、益气养阴的基础上,再根据各个脏器系统受累时特点,进行药物的增减。只要掌握好以上治疗SLE的纲和目,获得SLE全面缓解的疗效是完全可能的。

参考文献

[1] 龙华医院风湿科·吴圣农学术经验撷英. 上海:上海中医药大学出版社,2007:148.
[2] 北京中医医院·赵炳南临床经验集. 北京:人民卫生出版社,1975:260-261.

(收稿日期:2008-12-31)

[编辑:洪涛]

全国方药量效关系与合理应用研讨会征文通知

经方药少而精,非大处方;经方用足剂量,屡起沉疴。为了进一步研究探讨方药剂量与有效性和安全性的关系,提高中医临床疗效,中华中医药学会、中医杂志社将于2009年10月在北京召开“全国方药量效关系与合理应用研讨会”。本次会议由北京东方岐黄科技服务中心、中华中医药学会科学技术奖励办公室承办。中国中医科学院首席研究员全小林教授经过20多年的文献考证及临床实践证明1两=15.625克,从而开辟一条经方大剂量治疗急危重症的探索之路。提高了中医治疗急危重症的起效率和治愈率。届时会议将邀请全小林教授将对其20多年的研究心得作专题报告。会议还将邀请知名专家,学者就方药量效关系与合理应用经方以及经典名方的应用经验与研究成果作专题报告,现征文如下。

1. 征文内容:(1)应用经方(或单药)大剂量经验心得;(2)大剂量用药安全性的有效措施;(3)特定药物特定剂量治疗特定疾病的经验介绍;(4)中药量效关系的认识;(5)经方大剂量的古代文献考证及临床应用;(6)经方现代文献研究与应用;(7)其他相关内容。

2. 征文要求:(1)文稿应具有科学性、实用性和创新性,资料应真实可靠,数据准确;(2)字数一般不超过3000字,要求提供全文和200字以内中文摘要一份,并注明著者职称、主要研究方向、所属单位全称、所在科室及详细地址、邮政编码、联系电话;(3)论文涉及基金项目者应注明项目名称及编号;(4)其他要求,参照《中医杂志》稿约。

经评审,符合条件的论文将刊登在《中医杂志》2009年增刊。

3. 截稿日期:2009年8月20日。

4. 投稿地址:北京市东城区东直门内南小街16号中医杂志社,30号编辑收,邮政编码:100700,电话:(010) 64035632,传真:(010) 64050201, E-mail:cn100700@126.com,网址:www.jtcm.net.cn。