

姜泉治疗系统性红斑狼疮经验

刘志勤 苏艾华

(丽水市中心医院风湿科, 浙江省丽水市括苍路 289 号, 323000)

[关键词] 系统性红斑狼疮; 中医药疗法; 经验; 姜泉

中国中医科学研究院广安门医院姜泉教授擅长中西医结合治疗系统性红斑狼疮, 学验俱丰。我们有幸从师学习, 收益颇多, 现将学习心得略述于次。

1 病机探讨

系统性红斑狼疮 (SLE) 是一种多因素参与, 累及多个脏器的自身免疫性炎症性疾病, 属于中医风湿病范畴, 又称“蝴蝶丹”。本病多见于女性。因先天禀赋不足, 七情内伤, 劳倦过度, 妊娠, 六淫侵袭, 阳光暴晒, 药物损害等邪郁化火, 内外合邪, 致使机体阴阳失衡, 脏腑气机紊乱, 气血运行失调, 瘀血阻络, 有形之邪闭阻三焦, 疏泄不利, 全身各组织器官受损, 形成复杂多变的症状。姜教授认为, 本病病位在经络血脉, 肝脾肾虚为本, 热毒瘀滞痰饮为标。虚实夹杂, 在不同时期, 随病情转变有邪多虚少、邪少虚多之别。临床表现因涉及不同脏腑而异, 可分为热毒炽盛, 阴虚内热, 瘀热痹阻, 肝脾肾虚 4 型。

2 分期治疗

目前是以糖皮质激素与免疫抑制剂联合应用治疗 SLE, 使 SLE 患者预后得到明显改善, 但是糖皮质激素及免疫抑制剂的长时间应用副作用大, 并发症多, 易导致感染, 又是 SLE 死亡原因之一。姜教授认为, 中西医协同, 分期治疗, 既可迅速控制病情, 又可各发挥其作用, 并可减轻脏器损害。急性活动期应重在清热解毒, 适当滋阴凉血; 缓解稳定期重在益气固本, 活血通络之品贯穿始终。

2.1 急性期(活动期)

此期呈现热毒炽盛、气营两燔, 为 SLE 急性活动期或重症 SLE 表现。症见: 高热持续不退, 面部红斑, 关节肌肉疼痛, 小便短赤, 甚至神昏抽搐, 舌红苔黄, 脉滑数。治以清热凉血, 解毒化斑。清瘟败毒饮合化斑汤加減: 生石膏 30g, 生地黄 30g, 黄连 10g, 黄芩 10g, 知母 10g, 玄参 15g, 赤芍 15g, 连翘 15g, 绿豆衣 30g, 牡丹皮 10g, 金银花炭 15g, 水牛角 15g。

若热毒未能从表而解, 内传脏腑经络, 瘀毒互结, 痹阻脉络, 则多见于 SLE 活动期以血管炎为主的临床表现。症见: 手足瘀点累累, 斑疹斑块暗红, 双手变白变紫, 口糜生疮, 下肢散在暗红色斑甚至溃烂, 低热缠绵, 舌暗红, 或兼有瘀斑瘀点, 脉弦细。治以清热凉血, 活血

散瘀。四妙勇安汤加味: 玄参 30g, 金银花 30g, 生地黄 30g, 当归 15g, 丹参 30g, 川芎 10g, 赤芍 15g, 鸡血藤 30g, 牛膝 15g, 柴胡 10g, 水蛭 3g。姜教授认为, 中药活血药具有抗血栓及免疫抑制作用, 可有效改善血管炎症状, 但要注意选用活血药宜以凉血活血药为主, 少用或不用温通活血药, 以免加重瘀热。

若热毒日久伤阴, 虚热内生, 则出现阴虚内热症状。多见于 SLE 慢性活动期。症见: 持续低热, 斑疹暗红, 脱发, 口舌生疮, 关节肌肉隐痛, 手足心热, 腰膝酸软, 烦躁不寐, 口干咽痛, 舌红苔少, 脉细数。治以养阴清热。知柏地黄丸合玉女煎加減: 生地黄 30g, 知母 15g, 生石膏 15g, 黄柏 10g, 茯苓 10g, 泽泻 15g, 女贞子 15g, 墨旱莲 15g, 牡丹皮 10g, 虎杖 15g, 炙龟甲 10g, 青蒿 30g, 地骨皮 15g。

2.2 缓解期(稳定期)

SLE 久病不愈, 或大量攻邪治疗, 气阴耗伤, 既有肝脾肾三脏元气亏损的证候, 又有五脏津液内耗, 营阴不足的证候。此期多见于 SLE 缓解稳定期患者。症见: 神疲乏力, 汗出气短, 手足心热, 腰膝酸痛, 耳鸣脱发, 口燥咽干, 月经量少, 或闭经, 舌淡苔少脉细。治以益气养阴, 调补肝肾。生脉饮合六味地黄丸加味: 太子参 15g, 生地黄 30g, 麦冬 10g, 黄精 30g, 黄芪 15g, 茯苓 10g, 女贞子 15g, 白芍 15g, 枸杞子 15g, 山茱萸 10g, 山药 10g, 牡丹皮 10g, 泽泻 10g, 赤芍 10g, 制首乌 15g, 当归 15g。闭经者加益母草, 耳鸣加蝉蜕。此时 SLE 患者的免疫指标大多正常, 激素多减至维持量。姜教授认为, 此期治疗以稳定病情为主, 宜平补, 不可过用大量益气助阳之品, 以免助邪。根据挟邪不同可加活血、化瘀、清化、疏肝之品。若疾病日久不愈, 累及肾阳受损, 出现阳气衰微, 多见狼疮性肾炎所致肾功能衰竭, 预后多不良。

总之, SLE 在急性进展期治疗以中西医结合为主, 特别是有脏器损害者不主张单用中药, 急性期配合中药治疗可以起到增效减毒作用。缓解期配合小剂量激素以中药调治为主。待病情稳定后, 则发挥中医药养阴益气、扶正固本、改善体质、调节机体免疫功能、稳定病情的优势, 最终使病情缓解, 提高生活质量, 恢复劳动力, 延长生存时间, 降低死亡率。

验案举例

患者, 女, 25 岁, 2006 年 5 月 20 日初诊。主诉: 双手雷诺征 (+) 2 年, 现症见: 持续高热, 体温 39.0℃, 面部

红斑, 关节肌肉疼痛, 口腔黏膜溃疡, 张口困难, 咽痛口干, 夜寐不安, 大便干结, 小便短赤, 舌红苔黄, 脉滑数。血常规: 白细胞 $1.8 \times 10^9/L$, 红细胞 $2.9 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $89g/L$, 血小板 $120 \times 10^9/L$; 尿常规正常; X 线胸片无特殊病理改变; 生化: 抗核抗体(ANA) 效价 1:1000, 抗 ds-DNA(+) , 抗 sm 抗体(+) , 抗 RNP(+) , 抗 Jo-1(+) , SSA(+) , LgG $17.5g/L$, LgA $5.5g/L$, LgM $3.3g/L$, 补体 C₃ $0.4g$, 血沉(ESR) $40mm/h$ 。西医诊断: 系统性红斑狼疮。中医诊断: 蝴蝶丹。证为热毒炽盛, 燔灼营血, 治以清热凉血、解毒化斑。方药: 生石膏 30g, 生地黄 30g, 黄连 10g, 黄芩 10g, 知母 10g, 玄参 15g, 赤芍 1g, 连翘 15g, 绿豆衣 30g, 牡丹皮 10g, 金银花炭 15g, 水牛角 30g, 7 剂。西药: 口服强的松 20mg, 每日 3 次。复诊, 患者体温降至 $37.8^{\circ}C$, 面部红斑略隐退, 口腔溃疡好转, 咽痛口干症状减轻, 夜寐转安, 关节肌肉酸

痛, 大便通畅, 舌红苔薄黄, 脉细数。处方: 生地黄 30g, 知母 15g, 生石膏 15g, 黄柏 10g, 茯苓 10g, 泽泻 15g, 女贞子 15g, 墨旱莲 15g, 牡丹皮 10g, 虎杖 15g, 炙龟甲 10g, 青蒿 30g, 地骨皮 15g, 15 剂。三诊: 患者服药后体温退至正常, 面部红斑隐退, 但留有大片色素沉着, 神疲乏力, 汗出气短, 手足心热, 腰膝酸痛, 耳鸣脱发, 口燥咽干, 月经量少, 舌淡苔少, 脉细。处方: 太子参 15g, 生地黄 30g, 麦冬 10g, 黄精 30g, 黄芪 15g, 茯苓 10g, 女贞子 15g, 白芍 15g, 枸杞子 15g, 山茱萸 10g, 山药 10g, 牡丹皮 10g, 泽泻 10g, 赤芍 10g, 制首乌 15g, 当归 15g, 益母草 15g, 地骨皮 15g, 15 剂。强的松按常规减量。守方调理 3 个月, 症状基本消失。患者坚持服中药 2 年, 病情稳定。

(收稿日期: 2009-03-24)
[编辑: 洪涛]

丹红注射液治疗慢性肝炎顽固性黄疸 35 例

杜洪乔

(浙江省绍兴第二医院, 绍兴市延安路 131 号, 312000)

我们于 2008 年 4 月~2009 年 3 月应用中西医常规治疗的基础上加用丹红注射液治疗慢性肝炎顽固性黄疸 35 例, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

65 例均为我院住院及门诊患者, 符合 1995 年北京第五次全国传染病寄生虫病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》(试行) 诊断标准, 全部病例经实验室检查诊断为乙型、丙型肝炎, 同时排除甲、丁、戊型肝炎。其中 60 例患者的直接胆红素(DBiL)/总胆红素(TBiL) $>60\%$ 。分为两组。治疗组 35 例, 其中男 27 例, 女 8 例; 年龄 18~68 岁, 平均 36.2 岁。对照组 30 例, 其中男 24 例, 女 6 例; 年龄 17~66 岁, 平均 35.1 岁。同时排除甲、丁、戊型肝炎, 两组临床资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

两组患者均采用甘利欣注射液、硫普罗宁、门冬氨酸钾镁注射液及中药清热化湿、护肝降酶治疗, 每日 1 次, 同时治疗组给予丹红注射液(菏泽步长制药有限公司, 批号 Z20026866), 40ml 加入 250ml 生理盐水静脉滴注, 每日 1 次, 14 天为 1 个疗程, 休息 5 天, 连续 2 个疗程。对照组仅予以上常规治疗, 疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

治愈: 临床症状消失, 丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、TBiL 恢复正常范围; 显效: 临床症状基本消失, ALT、AST 恢复正常范围, TBiL 下降 $\geq 50\%$; 有效: 临床症状好转, ALT、AST 未恢复正常, TBiL 下降 $>30\%$ 但 $\leq 50\%$; 无效: 未达到上述改变或病情加重者。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 35 例, 治愈 13 例, 显效 12 例, 有效 8 例, 无效 2 例, 总有效率为 94.2%。对照组 30 例, 治愈 6 例, 显效 9 例, 有效 6 例, 无效 9 例, 总有效率为 70%。两组疗效比较, 治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后 TBiL、ALT、AST 变化情况比较

治疗组治疗 10 天 TBiL 为 $(85.4 \pm 15) \mu mol/L$, ALT 为 $(105.3 \pm 12) U/L$, AST 为 $(84.3 \pm 31.2) U/L$; 治疗 20 天 TBiL 为 $(46.2 \pm 25.3) \mu mol/L$, ALT 为 $(66.3 \pm 24.1) U/L$, AST 为 $(65.7 \pm 20.4) U/L$; 治疗 30 天 TBiL 为 $(25.3 \pm 10.5) \mu mol/L$, ALT 为 $(44.5 \pm 24.1) U/L$, AST 为 $(40.3 \pm 11.3) U/L$ 。对照组治疗 10 天 TBiL 为 $(88.6 \pm 32.1) \mu mol/L$, ALT 为 $(104.2 \pm 33.1) U/L$, AST 为 $(36.3 \pm 31.2) U/L$; 治疗 20 天 TBiL 为 $(64 \pm 35.2) \mu mol/L$, ALT 为 $(87.3 \pm 31) U/L$, AST 为 $(28.2 \pm 21.3) U/L$; 治疗 30 天 TBiL 为 $(49.3 \pm 18.9) \mu mol/L$, ALT 为 $(61.1 \pm 34.6) U/L$, AST 为 $(53.3 \pm 15.9) U/L$ 。两组比较, 治疗组疗效明显为优($P < 0.05$)。

4 讨论

实验研究表明, 丹参具有抗血小板凝集、抗血凝、疏通微循环的作用; 可促进肝细胞增殖, 提高肝细胞内总蛋白生成量, 降低胶原蛋白生成; 提高细胞分泌的间质性胶原酶活性, 抑制细胞外的胶原生成率, 加速肝纤维化的重吸收, 增加肝细胞对透明质酸(HA)、层黏蛋白(LN)等的摄取与分解, 改善肝纤维化。红花具有活血化瘀药理功效, 二者配伍, 有明显降低 ALT、AST、TBiL 指标, 改善肝脏微循环, 降低肝纤维化指标作用。因此, 在常规中西药清热化湿、护肝降酶的基础上加用丹红注射液治疗本病, 对迅速恢复肝功能、退黄效果显著。

(收稿日期: 2009-06-18)
[编辑: 黄健]