

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.03.005

曹洪欣论治系统性红斑狼疮经验

赵静^{*} 指导: 曹洪欣²

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中华中医药学会)

摘要 总结曹洪欣教授治疗系统性红斑狼疮的经验。认为系统性红斑狼疮多以阴虚内热、瘀热互结为主要病机, 治疗以滋阴清热、活血通络为法。临证常分 4 个证型施治: 热毒炽盛、营血两燔证, 治以清热解毒、凉血消斑, 常用犀角地黄汤加减; 肝肾阴虚、阴虚火旺证, 治以滋补肝肾、清退虚热, 常用知柏地黄丸、上中下通用痛风方加减治疗; 风湿痹痛、瘀血阻络证, 治以祛风除湿、宣痹通络, 常用身痛逐瘀汤、黄芪桂枝五物汤加减治疗; 脾肾两虚、水湿泛滥证, 治以温补脾肾、利水渗湿, 常用清心莲子饮、附子汤、实脾饮加减治疗。同时注重中西医互补, 整体治疗、缓图收功。

关键词 系统性红斑狼疮; 滋阴清热; 活血通络; 名医经验; 曹洪欣

曹洪欣 (1958—), 中国中医科学院首席研究员, 博士研究生导师, 国家级非物质文化遗产项目“中医生命与疾病认知方法”代表性传承人。主持完成的成果获国家科技进步二等奖 2 项、国家技术发明二等奖 1 项、国家教学成果二等奖 1 项, 中国优秀发明专利奖 1 项, 获何梁何利基金科学与技术进步奖, 被俄罗斯授予国际合作发展奖。发表论文 350 余篇, 主编学术著作 30 余部。对中医药治疗冠心病、心肌炎、肾病与代谢免疫性疾病等有较深造诣。

系统性红斑狼疮 (systemic lupus erythematosus, SLE) 是自身免疫介导引起的、以免疫性炎症为突出表现的弥漫性结缔组织病^[1]。该病由基因及环境因素等原因引发, 临床表现复杂^[2]。主要由多种原因引起人体异常免疫反应, 产生自身抗体或免疫复合物引发炎症, 并攻击人体正常组织。因此, 病变累及多组织、器官与系统, 病程漫长, 缠绵难愈。中医学对 SLE 多从“阴阳毒”“温毒发斑”“五脏痹”等论治, 在控制病情、缓解症状、提高生活质量等方面具有可靠疗效^[3-4]。曹洪欣教授对 SLE 有独特认识, 现将其治疗经验总结如下。

1 辨治经验

SLE 多由先天禀赋不足、肝肾阴虚或七情内伤、饮食劳倦所伤, 以致气血失和, 或热毒内郁、燔灼营血而致瘀血阻络、脉络不通, 多由皮肤受损为先, 渐及关节、筋骨、脏腑。而体虚及劳倦等导致风湿热邪内舍、与体内热毒相搏, 燔灼气血, 瘀

阻脉络与肌腠, 痹阻骨节, 损伤脏腑, 从而形成复杂的临床表现^[5]。

SLE 病位在经络血脉, 与心、肝、肾密切相关, 病性多为本虚标实、虚实夹杂, 以肝肾阴虚为本, 瘀血、热毒、水湿为标, 病势缠绵难愈、反复发作。在病变过程中, 患者多以阴虚内热、瘀热互结为主要病机, 治疗以滋阴清热、活血通络为其基本法则。

根据曹老师多年临床体会, 结合 SLE 临床发病特点, 临证常分以下证型施治: 1) 热毒炽盛、营血两燔证。主要表现为发病急骤, 面部及周身红斑、色鲜红成片, 高热不退, 烦躁甚则谵妄, 口干唇燥, 舌红绛而干、或苔焦黑起刺, 脉细数或浮大而数; 治以清热解毒、凉血消斑; 常用犀角地黄汤、清营汤、三黄石膏汤加减治疗。2) 肝肾阴虚、阴虚火旺证。主要表现为病程日久, 面部红斑色暗, 五心烦热, 低热不退或潮热盗汗, 腰膝酸软, 胁肋隐痛, 口干唇红, 耳鸣目眩, 失眠健忘, 大便秘结, 小便黄赤, 舌红绛、少苔, 脉细数, 女子伴月经量少, 男子伴遗精、阳痿等症; 治以滋补肝肾、清退虚热; 常用知柏地黄丸、上中下通用痛风方加减治疗。3) 风湿痹痛、瘀血阻络证。主要表现为病势缠绵, 周身关节肿胀疼痛, 肌肉酸痛, 阴雨天及入夜加重, 疼痛走窜不定或固定不移, 日久伤阳则可见两手遇冷苍白, 或双手紫暗下垂甚, 舌暗红或淡暗、淡紫、苔薄白或白腻, 脉弦细

* 通讯方式: hhzhaojing@126.com, 64093264

或弦紧; 治以祛风除湿、宣痹通络; 常用身痛逐瘀汤、独活寄生汤、黄芪桂枝五物汤加减治疗。4) 脾肾两虚、水湿泛滥证。主要表现为病情反复发作, 下肢浮肿, 甚或腰腹及周身皆肿, 腰膝冷痛, 畏寒肢冷, 倦怠乏力, 纳少便溏, 尿少或尿闭, 面色苍白、或红斑色暗淡, 少气懒言, 腹胀满, 舌淡胖、苔白厚或白腻, 脉沉无力或弱; 治以温补脾肾、利水渗湿; 常用清心莲子饮、附子汤、实脾饮加减治疗。

2 诊疗特色

曹老师临证针对 SLE 病机变化, 有攻有守, 急缓协调, 每以经方、古方加减化裁, 常有平中见奇之效。在 SLE 与狼疮性肾炎 (lupusnephritis, LN) 等西医诊断明确的疾病诊治中, 重视中西医互参, 吸收现代医学最新研究成果, 加深对疾病的全面认识。治疗突出中医诊疗思维, 把人、病与证治规律有机结合, 达到取长补短、优势互补的目的, 在治疗过程中更注重根据病情的不同阶段与受累部位辨证诊治与用药, 其诊疗特色主要体现在以下 3 个方面。

2.1 结合 SLE 分期, 分清标本缓急, 明辨虚实寒热

SLE 根据病情变化通常分为活动期与缓解期, 不同时期表现差异很大, 中医证候也不尽相同。急性期中医辨证为热毒炽盛、营血两燔为主, 治疗应急则治其标, 以清热解毒、凉血消斑为主, 达到迅速控制病情、缓解症状的目的。缓解期患者病情相对稳定, 宜标本兼治、防止复发、缓图收功。SLE 缓解期患者多见阴虚内热, 治疗常宜滋阴清热为主。本病日久, 可见风湿痹痛、瘀血阻络, 治疗则应祛风除湿、宣痹通络。同时由于该病为免疫系统疾病, 易因劳累及环境变化所引发, 迁延日久, 缠绵难愈, 常见急性发作之势, 易阴损及阳, 或伤脾肾之阳、或损心脾之阳, 致三焦失司, 水湿泛滥, 形成脾肾两虚、水湿泛滥证, 此时则当温补脾肾、利水渗湿, 并根据病情顾护正气、酌加养阴之品。切不可过用滋腻伤阳之品, 也不宜壮阳损阴, 当分清标本缓急, 整体调治。

2.2 把握 SLE 合并症病势, 明确病位, 圆机活法

SLE 临床症状复杂多变, 常累及皮肤、肌肉和关节等组织, 肾脏、心脏等器官以及血液、内分泌、神经等系统。由于病变部位不同, 曹老师强调中医辨证论治也应随时结合西医检查指标与病情变化, 根据累及组织、器官及系统及时调整治则与方药, 灵活变化, 做到中西医互参。针对不同合并症

分析把握病位, 灵活施治, 常取良效。如 LN, 肾脏为 SLE 最常累及的器官, 50% ~ 70% 的患者会出现肾脏受累^[1]。LN 预后较差, 肾功能衰竭是其主要致死原因。根据 LN 的临床表现, 此期辨证多以脾肾两虚、水湿泛滥为主, 治疗则宜补益脾肾、利水渗湿, 或滋阴清热, 多用实脾饮、附子汤或清心莲子饮、知柏地黄丸加减^[2]。

兼有心脏损害或致心包积液的患者, 治以益气养心、化痰祛瘀、蠲饮利水, 方用小陷胸汤合苓桂术甘汤化裁; 兼有肝脏损害则宜疏肝理气、活血化瘀、清热利湿为主, 用大柴胡汤、复元活血汤加减; 因热毒浸淫, 瘀阻脉络、痹阻骨节引起关节病变, 治以利湿清热、活血解毒为主, 用上中下通用痛风汤加减治疗^[3]。

2.3 中西医互补, 整体治疗, 缓图收功

SLE 属难治性疾病, 临床治疗多中西药同用, 特别是 SLE 急性期或活动期, 常使用大剂量激素、免疫抑制剂以及对症治疗等多种药物。对于使用西药的患者, 根据中药起效的快慢与治疗时间的长短, 可科学撤减相应药物。如激素的减停应结合实验室检查指标变化, 逐渐减少用量, 并根据减停情况及时调整处方, 避免因激素撤减引起病情反复。病情稳定后, 也应根据辨证论治坚持中药调治, 以巩固疗效, 避免复发。治疗过程中, 应对人与疾病有全面认识、整体动态把握病情, 分清标本虚实、有攻有守, 缓图收功, 避免急于求成, 影响疗效甚至适得其反^[4]。

3 典型病例

患者, 女, 13 岁, 2013 年 5 月 11 日初诊。主诉: 面部红斑半年。患者于 2012 年 10 月因高热不退确诊为 SLE 并经西医系统治疗, 口服甲氨蝶呤片, 每片 2.5 mg, 每周 4 片; 醋酸泼尼松片, 每片 5 mg, 每日 2 片; 硫酸羟氯喹片, 每片 0.2 g, 每日 2 片; 阿法骨化醇软胶囊, 每粒 0.25 μg, 每日 1 粒; 替普瑞酮胶囊, 每粒 50 mg, 每日 2 粒。刻诊: 面部红斑, 目外眦糜烂, 五心烦热, 腰酸, 舌稍红、苔白黄干, 脉沉滑。抗 SM (+)、补体 C₃ 0.64 g/L, 血沉 22 mm/h。尿常规: 白细胞: 144.8 个/μl; 上皮细胞: 51.5 个/μl, 红细胞 1463 个/μl, 尿隐血(+++)。中医辨证属阴虚火旺、湿热内盛, 治以滋阴清热、利湿解毒。处方: 知母 15 g, 黄柏 15 g, 熟地黄 15 g, 山萸肉 15 g, 牡丹皮 15 g, 茯苓 15 g, 山药 20 g, 泽泻 20 g, 水牛角 20 g, 黄芪 20 g, 车前草 20 g, 白茅根 20 g, 土茯苓 20 g,

肉桂 5 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。西药用法及用量不变。

2013 年 5 月 25 日二诊：面部红斑减轻，目外眦糜烂好转，五心烦热、腰酸不显，左侧臀部肿痛，大便干，三日一行，舌红、苔白黄干，脉滑。证属阴虚火旺、热盛津亏，治以滋阴清热、增液润燥。处方：玄参 15 g，麦冬 15 g，生地黄 15 g，连翘 20 g，天花粉 20 g，白及 15 g，赤芍 15 g，黄芪 20 g，茯苓 15 g，白茅根 30 g，瞿麦 15 g，篇蓄 15 g，甘草 10 g。21 剂，水煎服，每日 1 剂。嘱硫酸羟氯喹片减为每日 0.2 g，其余西药不变。

2013 年 6 月 20 日三诊：面部红斑逐渐减轻，目外眦糜烂完全好转，左侧臀部肿痛消失，时有手足心热，腰酸，大便略干，舌稍红、苔黄少，脉滑。尿常规：白细胞 144.8 个/ μl ，上皮细胞 51.5 个/ μl 。证属阴虚火旺、气虚津亏，治以滋阴降火、补气增液。处方：知母 15 g，黄柏 15 g，熟地黄 15 g，山萸肉 15 g，牡丹皮 15 g，茯苓 15 g，山药 20 g，泽泻 20 g，玄参 15 g，麦冬 15 g，生地黄 15 g，连翘 15 g，白花蛇舌草 30 g，败酱草 20 g，肉桂 5 g，黄芪 30 g，葛根 20 g。28 剂，水煎服，每日 1 剂。嘱醋酸泼尼松片每日服用 1/4 片，停药替普瑞酮胶囊，其余西药不变。

2013 年 7 月 20 日四诊：面部红斑基本消失，目外眦糜烂、臀部疔肿未作，腰酸不显，手足心热减轻，大便偶干，余无明显不适，舌红、苔白微黄，脉滑。证属阴虚火旺、气阴不足，治以益气养阴清热。处方：知母 15 g，黄柏 15 g，熟地黄 15 g，山萸肉 15 g，牡丹皮 15 g，茯苓 15 g，山药 20 g，泽泻 20 g，沙参 15 g，黄芪 20 g，白茅根 20 g，土茯苓 20 g，白花蛇舌草 30 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。

中药加减治疗 3 年，期间因劳累、感冒尿常规异常两次，但服中药治疗后多在 2 周内恢复正常，治疗半年后阿法骨化醇软胶囊及醋酸泼尼松片渐次减量至停药。治疗 1 年后血清补体 C_3 0.87 g/L，血沉 7 mm/h，病情稳定后甲氨蝶呤片由每周 4 片渐次减为每周 1 片，至每月 1 片。

按语：此患者年幼患病，初诊面部红斑、目外眦糜烂反复发作，辨证以阴虚火旺、湿热内盛为主，故用知柏地黄汤加减治疗，症状缓解、检查基本正常。二诊时患者虚热化毒及津亏症状明显，故用增液汤滋阴补液并合清热解毒中药继续治疗。三诊时症状继续缓解，在滋阴增液、清热利湿基础上佐以温阳益气之品，巩固疗效，至四诊患者症状及

生化检查基本正常。SLE 病情复杂、迁延多变，中医辨证阴虚及湿热常混杂兼见，因此，在治疗用药时要滋阴与利湿并用，并兼顾扶正。同时 SLE 患者西医治疗用药复杂，包括抗疟药、肾上腺皮质激素、非甾体抗炎药、针对重型 SLE 的免疫抑制剂，以及预防激素引起的骨质疏松使用钙补充剂，抗高血压及他汀类药物等^[9-10]。本例患者使用了上述药物中的四类及抗溃疡药物替普瑞酮胶囊，因此，中医治疗也要考虑激素等药物对患者证候的影响，并达到增效减毒的目的。临床观察发现^[11-12]，激素为阳刚之品，大剂量使用易致肾阴虚，应使用滋阴降火中药；免疫抑制剂通常引起白细胞降低等，此时应配合使用益气养血中药，以防止白细胞减少。患者初诊即见阴虚火旺，故治疗以知柏地黄汤滋阴清热为主，不仅针对主证，还可缓解激素引起的相关症状。同时考虑到患者年幼正气不足，以及免疫抑制剂引起的相关变化，故此在滋阴清热利湿的同时兼顾扶正固本，尤其是在逐步撤减激素过程中，更是加大益气养阴（血）药物的用量，从而避免或减轻激素撤减综合征，防止病情反复。

参考文献

- [1] 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): 342-346.
- [2] LISNEVSKAIA L, MURPHY G, ISENBERG D. Systemic lupus erythematosus [J]. Lancet, 2014, 384(9957): 1878-1888.
- [3] 郭群英, 叶任高, 阳晓, 等. 活动性狼疮性肾炎中西医结合治疗 163 例 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2001, 2(1): 36-38.
- [4] 温成平, 范永升, 李永伟, 等. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮的增效减毒作用研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(3): 305-309.
- [5] 曹洪欣. 中医心悟 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 304-306.
- [6] 曹洪欣, 张琪. 消蛋白八法治疗慢性肾病蛋白尿 34 例 [J]. 中医药学报, 1991(4): 15-18.
- [7] 曹洪欣. 上中下通用痛风方临床应用 [J]. 中国中医药报, 2013-09-05(4).
- [8] 曹洪欣, 王乐, 蔡秋杰, 等. 中医防治慢性病的优势与实践 [J]. 中医杂志, 2011, 52(8): 638-639.
- [9] BERTSIAS G, IOANNIDIS JP, BOLETIS J, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: report of a task force of the EULAR Standing Committee for international clinical studies including therapeutics [J]. Ann Rheum Dis, 2008, 67(2): 195-205.
- [10] VAN Vollenhoven RF, MOSCA M, BERTSIAS G,

et al. Treat-to-target in systemic lupus erythematosus: recommendations from an international task force [J]. Ann Rheum Dis, 2014, 73(6): 958-967.

[[1] 叶任高, 叶明生. 狼疮性肾炎中西医结合治疗的进展

[[J]. 中级医刊, 1990, 25(12): 9-10, 43.

[[2] 钱桐荪, 达展云. 中西医结合诊治系统性红斑狼疮及狼疮肾炎的经验与体会 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(11): 7-9.

CAO Hongxin's Experience in Treating Systemic Lupus Erythematosus

ZHAO Jing¹, CAO Hongxin²

(1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. China Association of Chinese Medicine)

ABSTRACT This article summarizes professor CAO Hongxin's experience in treating systemic lupus erythematosus (SLE). The author holds that the main pathogenesis of SLE is Yin deficiency with internal heat and binding of stasis and heat, so it should be treated with the method of nourishing Yin, clearing heat, invigorating blood and unblocking the collaterals. In clinical practice, the syndromes are often divided into four types, including 1) syndrome of intense heat toxin with blazing of both Ying and blood, which could be treated with the method of clearing heat, resolving toxin, cooling the blood and removing macules, with commonly used *Xijiao Dihuang Decoction* (犀角地黄汤); 2) syndrome of liver-kidney Yin deficiency with vigorous fire, which could be treated with the method of nourishing the liver and the kidney and clearing deficiency-heat, with commonly used *Zhibai Dihuang Pill* (知柏地黄丸) and modified *Shangzhongxia Tongyong Tongfeng Decoction* (上中下通用痛风方); 3) syndrome of arthralgia (pain caused by Bi syndrome) due to wind-dampness with collateral obstruction of blood stasis, which could be treated with the method of expelling wind and dampness, diffusing Bi and unblocking the collaterals, with commonly used modified *Shentong Zhuyu Decoction* (身痛逐瘀汤) and *Huangqi Guizhi Wuwu Decoction* (黄芪桂枝五物汤); 4) syndrome of spleen-kidney deficiency with excessive water dampness, which could be treated with the method of warming and nourishing the spleen and the kidney, promoting urination and percolating dampness, with commonly used modified *Qingxin Lianzi Decoction* (清心莲子饮), *Fuzi Decoction* (附子汤) and *Shipi Decoction* (实脾饮). At the same time, the combination of Chinese medicine and western medicine as well as holistic treatment should be paid attention to, and eagerness for quick efficacy should be avoided.

Keywords systemic lupus erythematosus; nourishing Yin and clearing heat; invigorating the blood and unblocking the collaterals; experience of famous doctor; CAO Hongxin

(收稿日期: 2017-02-04; 修回日期: 2017-11-15)

编辑: 侯建春

欢迎订阅 2018 年《中国针灸》杂志 (月刊), 《针刺研究》杂志 (月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库 (CSCD) 来源期刊 (核心库)。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊, 全面报道国内、国外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、特色疗法等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2018 年《中国针灸》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 20 元, 全年 240 元, 邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。

如当地邮局订阅困难者, 请直接与中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部联系, 或到我部淘宝网店购买, 淘宝网店店铺名称: 针灸广发。地址: 北京东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com

《中国针灸》网址: www.cjacupuncture.com, E-mail: zhenjiubj@vip.sina.com

《针刺研究》网址: www.zhencianjiu.cn, E-mail: zcyj2468@sina.com

《中国针灸》微信公众平台

