

。 临证心得。

苏励治疗重症系统性红斑狼疮验案 2则

曲环汝^{1,2*} 张立艳³ 指导:苏 励¹

(1. 上海中医药大学附属龙华医院风湿科,上海市宛平南路 725号,200032;

2. 上海高校中医内科学 E-研究院; 3 上海中医药大学)

基金项目: 国家中医药管理局“十一五”重点专科建设项目 (09JIX1L124K103);

上海市教委 E-研究院建设计划资助项目 (E03008)

* 通讯作者: qhr74@ yahoo. com. cn, 13761438852

[关键词] 系统性红斑狼疮; 黄芪; 中医药疗法; 名医经验; 苏励

上海中医药大学附属龙华医院风湿科苏励教授,师从吴圣农、陈之才、陈湘君等中医前辈,其临床治疗风湿病取经方,好重剂,善用黄芪。尤其是以大剂黄芪治疗重症系统性红斑狼疮(SLE),多可扭转病势。现举例介绍如下。

例1 何某,女,45岁,2010年1月6日初诊。患者患SLE自身免疫性血小板减少症病史9年余,平素不规则服用强的松、硫唑嘌呤等药治疗。2010年1月1日患者月经来潮,经血量多如注,持续6天经量未有减少,伴头晕、心慌、乏力等症,遂来我院急诊。查血常规:白细胞(WBC) $7.4 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb) 47g/L,血小板(PLT) $37 \times 10^9/L$; B超示:子宫显示不清,宫颈处见 $29\text{mm} \times 25\text{mm}$ 片样不规则稍高回声区。入院刻诊:经血如冲,色暗红有血块,胸闷心慌,动则头晕,口干,虚弱懒言,面色苍白,颊有浮红,四肢欠温,小便少,纳差,舌淡、苔薄白,脉细数而带芤意。患者阴血大伤,虚阳外浮,治宜益气固脱,辅以止血,方选举元煎加减治疗,药用:炙黄芪 90g,党参 30g,生白术 15g,生地榆 30g,生地黄 15g,仙鹤草 60g,大蓟、小蓟各 30g,茜草 30g,黄芩(炭) 12g,升麻 9g,佛手 12g,炙甘草 9g,6剂。并急予每日甲基强的松龙 120mg,静脉滴注,局部填塞止血,输注少浆血 600ml 血小板悬液 10U,并补液、止血、妇康片(炔诺酮)、参麦注射液静脉滴注等处理。1月13日二诊:患者阴道出血改善,经血暗红夹有血块,乏力口干,虚烦心慌,舌脉同前。血常规示: Hb 52g/L, PLT $58 \times 10^9/L$ 。免疫指标: 抗核抗体(ANA) $1:320$, DS-DNA 675.0 IU/ml,抗-SSA(+). 阴血未复,兼有瘀热,治宜益气扶阴,清透瘀热,活血止血,上方去党参、生白术、升麻,改(炙)黄芪 60g,生地黄 30g,黄芩(炭)改为黄芩 12g,加三七 6g,蒲黄 15g,(煨)龙骨、

(煨)牡蛎各 30g,水煎服,12剂。再予输注少浆血 400ml,激素改为甲基强的松龙每日 60mg,静脉滴注,环磷酰胺(CTX) 0.6g,冲击治疗 1次,并加用雷公藤多苷片 20mg,每日 3次,口服治疗。1月25日三诊:患者经血已净,烘热多汗,虚烦乏力,口干苦,纳可,舌淡红、苔白,脉细数。血常规: Hb 74g/L, PLT $84 \times 10^9/L$ 。法应益气养阴,清泄瘀热,复旧而澄源,改方为:黄芪 30g,生地黄 30g,女贞子 15g,青蒿 30g,(制)何首乌 15g,虎杖 15g,当归 12g,玉竹 15g,羊蹄 30g,鸡血藤 30g,地骨皮 15g,仙鹤草 30g,黄芩 12g,(煨)龙骨、(煨)牡蛎各 30g,鸡内金 9g,炙甘草 9g,14剂。后患者病情稳定,门诊随访治疗。

按: SLE多为阴虚热毒之质,阴精不足则虚火内生,热扰血海,经水沸溢,血失固摄,离经而下故发为崩漏。初诊患者大量失血,血虚阴不敛阳,阳气浮越于外,阴阳脱失之证隐然可见,故重用(炙)黄芪 90g 大补脾肺元气,配党参、白术以裕生血之源,伍升麻以举脱陷之气。及至二诊、三诊,患现气阴未复、虚火内炽之象,重用黄芪 30~60g,生地黄 30g,气阴并补,育阴养正,扶助病体,调控免疫,青蒿、虎杖、黄芩、地骨皮等品清透血分伏热,以防气火升腾,并辅化瘀、收涩、滋肾、荣血之剂,血海宁静而崩止。对于此类SLE累及造成的血小板减少症,苏老师临床主张辨证结合辨病,提倡重用黄芪 30~60g,生地黄 30g 二药,并加女贞子、(制)何首乌、山茱萸等滋肾药味,以改善骨髓造血;同时主张配用青蒿、金银花、白花蛇舌草、蚤休、虎杖等解毒凉血之品,有助消除外周血各类自身抗体,避免血小板破坏。

例2 袁某,男,16岁,初诊时间: 2007年8月15日。患者罹患SLE狼疮性肾炎1年,因“泡沫尿加重伴尿少肢肿近1个月”入院。入院症见: 面色㿗白,周身漫肿,双下肢肿甚,按之如泥,阴囊肿大,脘腹胀大,泡沫尿,小便量少,咽痒咳嗽,痰白不多,时有胸

闷,纳少,大便溏薄,舌淡胖边有齿痕 苔薄白腻,脉沉细 辅助检查示:尿常规:尿蛋白 (PRO)> 300mg /dl; 24h 尿蛋白定量 6.69g;血生化:白蛋白 (ALB) 19.0g /L,肌酐 (SCr) 146.0 μ mol/L;免疫指标:ANA 1:320,DS-DNA 123.0IU /ml,SM(+),SSA(+);腹部B超:腹水,双肾大小正常 证属脾肾阳虚,浊瘀中阻,水湿泛滥;治应温化阳气,活血利水,方选真武汤合五皮饮加减 方药:黄芪60g,(炒)白术15g,白芍15g,桂枝9g,(制)附子9g,山药30g,生姜皮6g,茯苓皮15g,冬瓜皮30g,车前草30g,莪术15g,丹参15g,桑白皮15g,玉米须60g,甘草9g,水煎服,5剂。同时配合皮硝500g,碾碎,外敷肚脐 西药每日予甲基强的松龙80mg配合黄芪注射液40ml静脉滴注,并配合降压、抗凝、利尿、降脂、防控感染等处理 8月21日二诊:肿势未减,脘腹胀满,泛泛欲呕,小便短少,大便溏,舌淡胖边有齿痕,苔白腻,脉沉细带数。化验:①SCr 375.0 μ mol/L;②肾穿刺病理:肾小球系膜细胞中-重度增生伴基质大量增加,毛细血管腔闭塞,部分小球伴有细胞新月体和环状体,少数节段毛细血管襻增厚呈白金耳现象,免疫荧光示IG,C1Q,C3,C4,FB(++~++++),符合IV型狼疮 急予甲基强的松龙500mg,连用3天,再改为每日80mg,CTX0.4g,每日1次,连用2周冲击治疗,同时补充白蛋白,加大利尿剂 脾肾阳虚,浊毒氤氲,弥漫三焦,升降开阖失司,治宜降逆泻浊,通利三焦,佐以健脾化湿 中药调整为:黄芪60g,(炒)白术15g,薏苡仁30g,黄连6g,(制)附子9g,猪苓、茯苓各30g,车前草30g,(制)半夏9g,藤梨根30g,莪术30g,(制)大黄15g,金蝉花15g,(煅)龙骨、(煅)牡蛎各30g,穉豆衣30g,六月雪30g,陈皮6g,紫苏叶9g,炙甘草9g,浓煎每日1剂,守方加减半个月余,肿势减轻,小便渐多,复查24h尿蛋白定量4.2g,SCr 116.0 μ mol/L,病情好转出院 10月8日三诊:已无腹胀大,泡沫尿,肢体浮肿较前减轻,口干,时有咳嗽,舌淡胖边有齿痕,苔白腻,脉沉细。化验:ALB 24g /L,24h尿蛋白定量3.4g 方用:黄芪60g,(炒)白术15g,薏苡仁、薏苡根各30g,冬瓜皮30g,车前子30g,莪术15g,玉米须60g,金樱子30g,水蛭15g,猪苓、茯苓各30g,桑白皮30g,(制)附子6g,石韦30g,生地黄15g,黑料豆30g,甘草9g,水煎服,2个月。并嘱按月CTX0.6g冲击治疗 12月21日四诊:双下肢略有浮肿,泡沫尿不显,口干,纳眠可,舌淡胖边有齿痕,苔白腻,脉沉细 ALB 31g /L,SCr 104 μ mol/L,24h尿蛋白1.8g 方用:黄芪45g,生地黄15g,(制)何首乌15g,莪术30g,六月雪30g,鹿衔草30g,金樱子30g,覆盆子30g,桑螵蛸15g,

丹参15g,水蛭9g,莲须12g,白花蛇舌草30g,黑料豆30g,(炙)鸡内金9g,(焦)神曲9g,甘草9g 按:IV、V型狼疮肾炎,临床多见高度浮肿、大量蛋白尿、严重低蛋白血症,审证究之脾肾双亏,湿毒内蕴乃其病机核心 苏老师治疗此病多宗“诸湿肿满,皆属于脾”认识,以敦土制水为要,主张重用黄芪(30~120g),振奋中焦、醒脾利水,并以黄芪为轴,“生、化、固、通”择药配伍,黄芪合白术、薏苡仁、薏苡根、黑料豆、健脾化湿,济“生”精微,有助提升白蛋白;“化”即黄芪配附子、桂枝,助化阳气,利尿消肿;“固”乃黄芪伍金樱子、覆盆子、桑螵蛸、莲须等药,补肾固精,减少尿蛋白流失;黄芪并莪术、水蛭、落得打、六月雪、(制)大黄则蕴“通”意,益气化瘀,活血抗纤,防止肾脏纤维化 另外,对此类患者亦主张输注大剂量黄芪注射液,扶正利水,可有效防控感染,并增加激素、免疫抑制剂的耐受性 体会:黄芪补气之圣品,因其增强免疫、促进抗体形成,故在SLE治疗中备受质疑与诟病 苏老师认为,此乃对黄芪的片面误识,其对黄芪在红斑狼疮中的运用体会是:①坚持“有是证用是药”,辨证为主,结合辨病:凡SLE表现气虚或气阳两弱者,均可择用黄芪;但如SLE活动明显,并现高热发斑、口溃脱发、关节肿痛、口眼干燥等阳热征象,应慎用黄芪 ②黄芪有生、炙之别,用量当以胜病为先,炙黄芪性润、走中焦,偏于健脾补气;生黄芪升阳举陷、脱毒生肌、利水消肿效佳,故治疗SLE中多用生品治疗;至于黄芪用量,当以胜病为先,不可拘于份量多少,对于表现肾病综合征的SLE肾炎,使用免疫抑制剂所致虚损状态;血液系统累及三系减少;心脏累及表现心功能衰竭者,且中医证候以“虚”为见症,尤适重用黄芪 ③巧伍妙用,对药效专:黄芪一药多用,而SLE因机复杂、证候多样,故临床多以黄芪为主,组成对药或小复方 如黄芪30~90g配生地黄30~60g,为调控免疫基础用药;黄芪30~60g配莪术30g、金蝉花15g,能延缓肾纤维化;黄芪30~60g配女贞子30g、仙鹤草30~60g,主治SLE白细胞减少症;黄芪30~60g配虎杖15g、羊蹄根30~60g,改善SLE患者血小板减少;黄芪30~90g配薏苡仁30g、黑料豆30g,能提升白蛋白;黄芪30~60g配葶苈子30g、紫石英30g,主治SLE肺间质病变之虚喘者;黄芪30~60g配土茯苓30~60g、败酱草30g,改善肌炎;黄芪配川芎、当归、白芍,主治关节痹痛。

(收稿日期:2010-11-24;修回日期:2011-02-15)
[编辑:洪涛]