

汪履秋治疗系统性红斑狼疮经验

王冠华^{1*} 指导:汪悦²

(1. 江苏省兴化市中医院, 江苏省兴化市长安中路, 225700; 2. 南京中医药大学)

* 通讯作者: xhwgh@126.com, (0523) 82301236

汪履秋(1919~1999), 男, 南京中医药大学教授, 江苏省中医院主任医师, 江苏省名中医, 首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任江苏省卫生厅科学技术委员会委员, 药品评审委员, 江苏省中医学会急诊研究会副主任委员, 痹证专业委员会顾问等职。他治学严谨, 医德高尚, 擅长治疗中医内科温热病及疑难杂症。20 世纪 70 年代起潜心研究结缔组织病和风湿病, 颇多独到见解, 具有显著的临床疗效。

[关键词] 系统性红斑狼疮; 中医药疗法; 名医经验; 汪履秋

南京中医药大学附属医院已故汪履秋教授从医 60 余载, 学验俱丰, 擅长系统性红斑狼疮(SLE)的诊治。笔者有幸侍诊左右, 受益匪浅, 现介绍如下。

1 滋水治本, 凉营治标

汪老师认为, SLE 的形成主要为外感风热湿毒所致, 风热毒邪内燔营血, 症见面部蝶形红斑、全身红疹; 风湿热邪痹阻于肌腠关节经络, 气血闭阻不通, 则肢体关节酸痛; 邪热伤阴, 导致肝肾阴虚, 见头晕目眩、面暗发脱、五心烦热等, 而肝肾阴虚又易致外邪稽留不去或再次感邪。正如《素问·四时刺逆从论》云:“厥阴有余病阴痹, 不足病热痹。”《素问·评热病论》说“邪之所凑, 其气必虚。”本病病程长, “久病多虚”、“久病入络”, 后期多伴见气血亏虚、瘀血阻络之象。汪老师指出, 本病发病关键为: 肝肾阴虚是根本, 热毒伏于营阴是其标, 风湿是发病之诱因, 经脉瘀阻是邪毒留滞之病所。根据上述病机拟定了相应治法, 以滋水治本, 凉营治标, 佐以祛邪通络。基本方: (制) 何首乌 12g, 桑椹子 15g, 生地黄 15g, 熟地黄 15g, 牡丹皮 10g, 土茯苓 15g, 紫草 15g, 水牛角 30g, 防风 10g, (汉) 防己 10g, 薏苡仁 15g, 虎杖 15g, 红花 10g, 雷公藤 10g。本方可随症加减应用于临床各期, 尤以缓解期及恢复期为宜。

2 病分四期, 治有四法

汪老师把本病分为 4 个阶段, 初期因风湿活动而发病, 治以祛风宣湿; 极期为气营两燔, 治以凉营泄热; 缓解期为热去阴伤, 肝肾阴虚不足, 治以养肝

益肾; 恢复期病情相对稳定, 见血虚血瘀络脉不和之象, 治以和血通络。常用的四法如下。

2.1 祛风宣湿

汪老师认为本病的形成是外感风热湿毒, 痹阻肌肉关节, 气血运行不畅, 见关节酸痛、甚则指节肿胀变形; 内燔营血, 症见红斑、瘙痒等症, 在初期或活动反复时较明显。并指出: 酸为湿气, 痒为风邪, 红为热毒, 因而治疗上必须祛风宣湿、清热解毒, 避免邪气深入。常用白虎加桂枝汤、桂枝芍药知母汤或消风散加减, 合用防己、薏苡仁、虎杖、土茯苓、寻骨风、威灵仙、秦艽、木瓜等, 既能祛风渗湿, 又无辛燥伤阴之弊。湿邪偏重者酌加羌活、独活; 疼痛剧烈者加全蝎、蜈蚣; 肿胀明显者加海桐皮、蚕沙、大腹皮; 皮疹明显瘙痒时加白鲜皮、地肤子、蝉蜕、苦参、蛇床子等。

2.2 凉营泄热

发热是 SLE 最常见的症状, 多突然高热, 常在 39℃ 以上, 面部红斑、烦躁、舌苔黄燥、舌质红绛等气营两燔的表现, 甚则神昏谵语、四肢抽搐。汪老师认为, 本病之发热主要在营, 为热毒深入营分所致, 单用凉营法往往不效, 常与清气同用, 叶天士谓“入营犹可透热转气”。因此, 常用清瘟败毒饮、犀角地黄汤、清营汤等化裁, 犀角可用水牛角代替, 参以紫草、紫花地丁等。高热持续不退者加青蒿、牛黄; 出血、斑色红赤者加大蓟、白茅根; 神昏者加神犀丹、安宫牛黄丸; 抽搐者加紫雪丹。

2.3 养肝益肾

缓解期常有头晕目眩、脱发、面色暗黑、低热或五心烦热、舌红少苔、脉细等肝肾阴虚见症。常用左归饮加减, 参用(制)何首乌、桑椹子、楮实子、当归、玄参、女贞子、墨旱莲等。长期低热不退者酌加青蒿、银柴胡、地骨皮等。汪老师认为, 肝肾亏虚证候非朝夕可图, 须守方常服, 方可收功。

2.4 和血通络

本病常伴有血虚血瘀等见症, 如见面色㿗白、红斑或紫斑、月经不调或闭经、雷诺征、肝脾肿大、舌质

淡紫或舌下紫筋显著者。汪老师常在基本方中加入黄芪、当归、川芎、丹参等,以冀补气血、和血络。慎用破血活血药,虑其有伤正之虞。

3 结合药理,辨病选药

汪老师诊治本病,在中医辨证施治的基础上,常结合现代药理研究,尤其善用雷公藤、青蒿、土茯苓等。雷公藤载于《本草纲目拾遗》,味苦辛、性寒,有大毒,入肝、肾经,祛风除湿、清热解毒、活血通络力强,颇合SLE治疗四法中的其中三法,能抑制机体变态反应,调节免疫功能。汪老师认为,凡经确诊且又排除禁忌症后,均可使用雷公藤,每日用量10~20g为宜,可连用至数月,大多数病例加用后都能较快改善症状,效果比较满意。使用时需防其对肝功能、造血功能、性器官的损害,孕妇忌服。青蒿首载于《神农本草经》,味苦辛、性寒,入肝、胆经,有清透虚热、凉血除蒸之效,有促进机体细胞的免疫作用,汪老师认为本品退热迅速而持久,可用于高热或低热不退的阶段,临床应用不必过分强调夜热早凉、舌红少苔等阴伤之证,只要发热较久,舌苔较净,无恶寒之象时皆可活用。并常告诫本品有胚胎毒作用,可致胚胎骨髓发育迟缓,故妊娠早期禁用。每日用量以6~20g为宜。土茯苓出自《滇南本草》,味甘淡、性平,入肝、胃经。有清热利湿、凉血解毒、祛风止痛之功。药理研究表明,本品可通过影响致敏T淋巴细胞释放淋巴因子的炎症过程而选择性地抑制细胞免疫反应。汪老师指出,土茯苓的这些功效和作用很符合本病的治疗且无毒副作用,每日用量以15~60g为宜。

4 多脏损害,变法施治

对于SLE出现内脏损害者,汪老师在治疗时根据各受损脏器的病变特点制定了相应的治法:①狼疮性肾炎常用健脾补肾法。症见面目浮肿、尿有蛋

白、舌淡脉细者,当用六君子汤、右归饮等,参以利水活血之品,如泽泻、车前子、桃仁、泽兰、大血藤、六月雪、白茅根等。后期肾功能衰竭引起尿闭不通,加滋肾通关丸。②狼疮性心肌炎常用益气宁心法。症见胸闷心慌气短、心烦不眠、脉来结代不调,常用炙甘草汤、归脾汤加减。③狼疮性肝炎常用养肝运脾法。症见胁痛腹胀、或肝脾肿大者,多取逍遥散、归芍六君子汤加减。腹水形成,用春泽汤合黑料豆、楮实子、泽兰、路路通、枸杞子等。④狼疮性肺炎常用清热宣肺法。症见咳嗽、气喘、胸闷者,用麻杏石甘汤或泻白散加减。波及胸膜者,肋下有水饮、舌苔腻脉弦,宜下气行水,控涎丹合葶苈子、紫苏子、杏仁、薏苡仁等。胸痛者,宜用香附旋覆花汤。⑤狼疮之胃肠型常用清肠和胃法。症见腹痛腹泻、恶心呕吐、纳少、舌苔腻者,方用半夏泻心汤、胃苓汤加减。

5 典型病例

唐某,女,23岁,1997年11月4日初诊。发现SLE3个月,刻下面部蝶形红斑,低热,呕吐不能食,24小时尿蛋白定量3.66g,抗核抗体(+),舌淡、苔薄,脉细数。病机:肝肾阴虚,风热入营,脾虚湿盛。治法:养肝肾,清营热,佐以健脾利湿。处方:枸杞子10g,生地黄15g,青蒿20g,地骨皮15g,连翘15g,金银花15g,薏苡仁15g,泽泻15g,(制)半夏10g,黄连3g,竹茹10g,陈皮5g,六月雪30g,白茅根30g,7剂。11月11日复诊:低热已退,饮食正常,红斑仍在。再宗原意去枸杞子、半夏、黄连、竹茹、陈皮,加(制)何首乌12g、桑椹子15g、牡丹皮10g、大血藤15g、当归10g,7剂。11月25日三诊:皮疹轻微,尿蛋白转阴性,后予基本方加减出入调理,病情稳定。

(收稿日期:2010-08-06)

[编辑:洪涛]

(上接第375页)

合世界卫生组织的定义,则可以将它归类于不良反应。药物不良事件(adverse drug event, ADE),它是使用药物而产生的一种损害,与ADR定义不同, ADE包括了药物应用错误^[1]。以前的教科书对药品质量问题或用药不当所引起的有害反应,称为广义的药物不良反应^[2]。⑤针对中医临床研究中不良事件,还需要进一步深入的调研和充分的讨论,如果能够建立一个较为通用的适合中医临床研究的不良事件记录量表则利于保障研究质量和受试者权益

保护。

参考文献

[1] Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reaction in hospitalized patient: a meta-analysis of prospective studies [J]. JAMA, 1998, 279 (15):1200-1205.
[2] 孙定人. 药物不良反应[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 1996:5-6.

(收稿日期:2010-10-15;修回日期:2010-12-10)

[编辑:李巍]