

## • 当代名医 •

# 冯兴华辨治系统性红斑狼疮经验

张婉瑜 刘宏潇\*

中国中医科学院广安门医院风湿病科,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

\* 通讯作者: liuhongxiao\_123@163.com, (010)88001132

[关键词] 系统性红斑狼疮;中医药疗法;名医经验;冯兴华

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种由多因素参与,以依赖于 T 细胞的 B 细胞功能亢进为特征,产生多种自身抗体并形成免疫复合物,导致多系统损害的自身免疫性疾病。因其临床表现多种多样,可引起皮肤、关节、浆膜、心脏、肾脏、神经系统、血液系统等多系统损害。中医学根据临床症状的不同将本病归属于“蝴蝶斑”、“日晒疮”、“血风疮”、“丹疹”、“阴阳毒”、“脉痹”等范畴。中国中医科学院广安门医院冯兴华教授从事中医风湿病学临床工作 40 余年,治疗 SLE 临床经验丰富,现介绍如下。

### 1 肝肾阴虚为本,热毒血瘀水饮为标

冯老师认为,SLE 以肝肾阴虚为本。本病多发于青年女性,发病高峰在 15~40 岁,此时正处于天癸充盛时期。天癸为元阴,肾主水藏精,天癸为“无形之水”,故天癸亦为肾所主。天癸每月时下,元阴随之丢失,故女子容易肾阴亏虚;经水时下,阴血逐月丢失,故女子肝血易虚,肝阴常不足。《张氏医通》说:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化精血。”精血互化,乙癸同源,阴血亏精亦伤。综合以上两点,女子天癸充盛时期,容易耗伤肝肾之阴,故女子“阳常有余,阴常不足”。女子本易阴血亏虚,若先天禀赋不足,素体阴虚,加之劳倦过度,耗伤心血,情志不畅,肝郁化火,灼伤肝肾阴血,导致阴血愈亏而发病,故肝肾阴虚为致病之本源。

患者内有真阴不足,阴虚生内热,外感六淫邪气,外邪从阳化火,致内外合邪,热毒炽盛,热入营血,充斥血脉,热迫血燔,随血脉运行而流注全身,内而浸淫五脏六腑,外而侵蚀皮肉筋脉,故可见壮热烦渴、斑疹色紫、四肢或抽搐或厥逆等热毒炽盛表现;甚则热入心包,出现神昏谵语或昏愤不语等神志不清症状。另外,“血热则瘀”,加上热毒之邪内侵,煎

熬阴血致血液黏稠,行而不畅,故成瘀血;本病病程日久,缠绵难愈,疾病随病程而深入,必有瘀血留于脉络,故血瘀是本病的重要病因病机之一。再者,病邪久羁,热毒渐退,脏气受伤,损伤精气,日久每易致“阴损及阳”,出现阴阳两虚的症状,“五脏之伤,穷必及肾”,肾阴阳俱虚,封藏无权,固摄失司,精微下泄,随小便而出,故临床多见大量蛋白尿、管型尿等;脾肾阳虚,肾不主水,脾不制水,水饮泛滥,故多见面目四肢浮肿,若水饮凌心则可出现心悸、咳喘等症状。

综上所述,本病病因病机以肝肾阴虚为本,热毒血瘀水饮为标,标证夹杂出现于疾病的各个阶段,临床表现多种多样。

### 2 辨证论治,分型治疗

冯老师采用中西医结合方法治疗 SLE,在规范使用糖皮质激素和免疫抑制剂的同时,联合中医辨证施治,控制 SLE 活动及病情进展,并减少西药副作用。根据 SLE 疾病特点及证候演变规律,SLE 分为热毒炽盛、阳虚水泛、阴虚内热和脾肾两虚 4 种基本证型。必须强调的是,SLE 临床表现多种多样,故临床上应该遵循“辨证论治”的原则,因人施治,不必拘泥。

#### 2.1 热毒炽盛型

此型多见于内外合邪,正邪相争,邪盛正气奋起抗争之时,表现为热毒炽盛、气营两燔。症见:高热不退,面部斑疹红赤如锦纹,关节肿痛,四肢斑疹隐隐,甚则神昏谵语,手足抽搐,咳嗽咯血,尿赤便难,心烦不眠,舌质绛红、苔或少或黄厚,脉弦数或弦滑。治以清热解毒、清营凉血活血。方药多选用清营汤合犀角地黄汤加减:生地 15g,水牛角粉 6g(冲服),青蒿 30g(后下),牡丹皮 10g,赤芍 30g,玄参 15g,丹参 30g,金银花 30g,连翘 15g,黄连 10g,黄芩 10g,蒲公英 15g,甘草 10g。《素问·至真要大论》说:“热淫于内,治以咸寒,佐以苦甘”,故方中水牛角咸寒、生地黄甘寒以清营凉血为君药;赤芍、丹参、玄

参活血凉血,青蒿功善清热凉血兼退虚热,金银花清热解毒,共为臣药;另外,青蒿、金银花、连翘均为质轻之品,可透邪外出,使入营之邪透出气分而解。余药均为活血凉血、清热解毒之品,共为佐药;甘草既可清热解毒,又可调和诸药,故为使药。临床运用时可随症增减,若血热血瘀较重,加重凉血活血药的用量,如牡丹皮、赤芍、丹参等;若邪在气营为主,则加重清热透营药的用量,如金银花、连翘、黄连、黄芩等;若面部斑疹红赤、四肢斑疹隐隐,则加入凉血止血药物,如三七粉、仙鹤草、白及、紫草、茜草和白茅根等。

## 2.2 阳虚水泛型

此型多见于病程日久,阴损及阳,至脏气受伤,肾不主水,脾不制水,水湿泛滥而成,表现为阳虚水泛。症见:面浮肢肿,按之凹陷,腰以下尤甚,或胸水、腹水,面黄神萎,形寒肢冷,腰酸倦怠,舌体淡胖、苔薄白,脉沉细弱或沉迟缓。治以健脾温肾、化气行水。方药多选用五苓散合金匱肾气丸加减:黄芪 100g,党参 10g,泽泻 30g,猪苓 15g,(炒)白术 15g,茯苓 15g,桂枝 10g,山药 15g,丹参 15g,赤芍 30g,山茱萸 15g,熟地黄 20g,(熟)附子 10g,墨旱莲 10g。方中重用黄芪为君,取其调节中焦枢纽,上通下达,温阳益气,通利三焦水道之功,是冯老师治疗 SLE 阳虚水泛证型的诊治特色之一,对于肢体浮肿、关节肿胀明显等症状疗效甚佳。五苓散为臣,取其温阳化气行水之义,为治标之法;金匱肾气丸为佐,取其阴中求阳之义,为治本之剂;丹参、赤芍为使,活血以利水,协助利水之功。若患者水泛症状较重,可加大上方的利水渗湿药,或加入车前子、薏苡仁、赤小豆等;若患者阳虚表现较明显时,可加入巴戟天、乌药等以温补肾阳。

## 2.3 阴虚内热型

此型多见于标热之邪渐去,阴虚之本突显,阴虚易致内热,表现为肝肾阴虚内热之证。症见:低热,午后明显,夜间盗汗,手足心热,面色潮红而有暗紫色斑片,渴喜冷饮,腰膝酸软,头目眩晕,关节时有疼痛,肿胀不明显,舌质红、少苔或苔薄黄,脉细数。治以补益肝肾、养阴清热。方药多选用青蒿鳖甲汤合二至丸加减:青蒿 12g,(醋)鳖甲 12g(先煎),知母 12g,黄柏 12g,生地黄、熟地黄各 15g,牡丹皮 12g,女贞子 15g,墨旱莲 15g,玄参 12g,当归 12g,赤芍 15g,丹参 30g,甘草 6g。方中鳖甲滋阴退热、青蒿清热透络共为君药,有先入后出之妙,知母、黄柏、生

地黄、熟地黄、二至丸均能滋养肾阴,共为臣药;“久病多瘀”,“血热则瘀”,瘀血贯穿于疾病的始终,故方中加入了玄参、当归、赤芍、丹参为佐药,共奏活血化瘀之功。

## 2.4 脾肾两虚

此型多见于标本两邪均衰之时,阴血本亏于下,阴不能涵阳,阳火炎于上,“壮火食气”,消烁阴液,病程日久,气阴暗耗,可见脾肾两虚之证。症见:神疲,倦怠乏力,潮热颧红,面色淡白,声怯气短,头晕目眩,时有口干自汗,舌红少苔,脉虚数。冯老师认为,该型应以扶正为主,扶正是为了祛邪。该期治以健脾益气为主,兼以益肾养阴。方药多选用四君子汤合六味地黄丸加减:太子参 10g,(炒)白术 15g,茯苓 15g,黄芪 30g,山药 15g,山茱萸 12g,牡丹皮 12g,女贞子 10g,枸杞子 10g,墨旱莲 15g,丹参 15g,金银花 15g,熟地黄 15g,甘草 10g。本方使用大剂黄芪以益气固表,合四君子汤加强健脾益气之功,共为君药;臣药选用三补合二至丸滋养肾阴治其本;加入少量金银花、甘草为佐使,以清解余热。

冯老师强调临床上需随症加减,灵活变通。如尿中有潜血可加入小蓟、地榆(炭)、白茅根等收敛止血药;如尿中有蛋白可加入山药、芡实、莲须等收敛涩精药;如有关节疼痛可加入羌活、独活、防风等祛风湿药;如表虚自汗,恶风易感冒可加入玉屏风散;如腹胀纳差,大便黏腻,舌苔白厚腻可加入平胃散。

## 3 病案举例

张某,女,33岁,2009年7月3日初诊。主诉:SLE 两年余。现症见:咽痛,头晕头胀,左前臂散在皮疹,夜间盗汗,手足心热,心烦急躁,无发热,入睡困难,纳尚可,大便干,小便黄,舌红苔黄,脉细数。血常规:白细胞(WBC)  $4.38 \times 10^9/L$ ,红细胞(RBC)  $4.34 \times 10^{12}/L$ ,血小板(PLT)  $248 \times 10^9/L$ ,血红蛋白(HGB) 140g/L,余阴性;尿常规:潜血(ERY) 10/mL,尿蛋白(PRO)(-);抗核抗体(ANA) 1:2580;抗 ds-DNA 1:64;抗 RNP/Sm 抗体(+++);抗 Sm 抗体(++);补体 C3 0.54g/L,补体 C4 0.07g/L。证属肝肾阴虚、气营两燔,治以补益肝肾、凉血滋阴。方药:生地黄 10g,青蒿 15g,柴胡 10g,当归 10g,赤芍 15g,金银花 30g,连翘 15g,丹参 15g,知母 10g,女贞子 10g,墨旱莲 15g,山茱萸 10g,甘草 6g。西药:口服强的松每次 20mg,每日 1 次。2009 年 11 月 13 日二诊:患者皮疹基本消失,时有轻微头晕,手足心热症状明显好转,仍易汗出,睡眠好转,纳可,二

## 沈舒文治疗溃疡性结肠炎经验

王捷虹<sup>1\*</sup> 樊 振<sup>2</sup> 赵 运<sup>3</sup>

(1. 陕西中医学院附属医院脾胃病科, 陕西省咸阳市渭阳西路副 2 号, 712083;

2. 中铁七局集团有限公司咸阳医院; 3. 陕西中医学院第二附属医院)

\* 通讯作者: wangjiehong68@163.com, 13038540627

沈舒文(1950—), 男, 陕西名中医, 博士研究生导师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局脾胃病重点学科带头人, 陕西中医学院中医临床医学院中医内科教授。从事中医临床、教学、科研 30 余载, 学验俱丰, 对脾胃病的治疗有独特风格和经验。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 中医药疗法; 名医经验; 沈舒文

我们有幸跟师学习, 获益匪浅, 现将沈舒文教授治疗溃疡性结肠炎的经验介绍如下。

### 1 补虚治本与泻实治标

该病属于中医学“久泄”、“久痢”、“肠癖”、“休息痢”、“肠风”、“脏毒”等病证范畴。沈老师强调脾胃虚弱是发病的基础, 用中医标本虚实临床思维辨识病机, 脾胃虚弱为本, 湿热、寒湿、瘀毒为标。患者发病或因感受外邪, 或因饮食不慎, 或因忧思恼怒, 引起大肠传导失司, 气机不畅, 通降不利。湿热、寒湿、瘀毒结于肠道, 损伤肠膜脉络而病。此三邪中, 尤当强调湿邪为患。因脾胃虚弱, 运化功能减退, 不能化

水谷为精微, 反聚为湿。而脾喜燥恶湿, 脾虚与湿邪互为因果, 相互影响。且湿邪重浊黏腻, 难于速去, 故病多缓慢, 反复迁延难愈。因该病为本虚标实证, 治疗上应采取补虚治本与泻实治标相兼。

### 2 辨证分型

结肠炎患者体质属胃阳旺者以湿热证多见, 属脾阳虚者以寒湿证为主。若见腹泻黏液、脓血便, 大便涩滞不爽或里急后重, 腹痛, 下腹坠胀疼痛, 口苦, 小便短赤, 舌苔黄腻, 脉滑数, 此为湿热证。治宜清化湿热, 理气导滞。方药: 马齿苋 30g, 黄连 8g, 黄柏 10g, 秦皮 12g, 槐花 12g, (酒) 大黄 10g, 白芍 30g, 木香 6g, 炙甘草 5g。便中脓血多, 加白头翁、地榆各 30g。沈老师临床常将清化肠热药配对使用, 如先用白头翁配黄柏, 继用黄连配秦皮, 或蒲公英配马齿苋; 血便, 槐花配地榆, 或槐花配仙鹤草, 可适当避免耐药性。

若见泻下赤白黏冻便, 白多赤少, 或纯为白冻,

便尚可, 舌淡红、苔薄黄, 脉沉细。查血常规(一); 尿常规(一); ANA 1:320; ds-DNA 1:32; 抗 RNP/Sm 抗体(+++); 抗 Sm(++) 抗体; 补体 C3、C4(一)。方药: 黄芪 30g, 党参 10g, (炒) 白术 10g, 茯苓 15g, 防风 10g, 当归 15g, 赤芍 15g, 浮小麦 30g, (煨) 牡蛎 30g, 麦冬 10g, 五味子 10g, 熟地黄 10g, 山茱萸 10g, 女贞子 10g, 墨旱莲 10g。西药: 强的松减至每次 7.5mg, 每日 1 次。2010 年 4 月 9 日三诊: 患者一般情况良好, 汗出明显好转, 手足心热症状基本消失, 纳眠可, 二便调。查血常规(一); 尿常规(一); ANA 1:160; ds-DNA 1:32; 抗 RNP/Sm 抗体(+++); 抗 Sm 抗体(++) 抗体; 补体 C3、C4(一)。方药: 黄芪 30g, (炒) 白术 10g, 茯苓 10g, 太子参 10g, (酒) 黄精 10g, 山药 10g, 防风 10g, 女贞子 10g, 山茱萸 10g, 墨旱莲 10g, 生地黄、熟地黄各 10g, 枸杞子 10g, 菟丝子 10g, 丹参 15g, 金银花 15g, 甘草 6g。西药: 强的松维持每次 5mg, 每日 1 次。守方调

理 5 个月, 病情稳定。后守方改蜜丸服用, 病情无变化。

体会: 冯老师认为, 在治疗 SLE 时规范使用糖皮质激素和免疫抑制剂能够迅速控制病情, 在疾病治疗中占有重要地位, 中药虽然不能完全取代西药在 SLE 治疗中的主导地位, 但联合用药可增强临床疗效, 减轻西药副作用, 并且减少激素用量, 使病情得到长期的控制。中医药治疗方面, 冯老师强调“治病必求其本”, 无论总体辨证属何种证型, 均加入墨旱莲、女贞子、山茱萸、熟地黄等治本之品。若标证明显, 虽以治标为主, 亦勿忘治本; 若标症缓解, 除了治本外, 冯老师还非常重视补益后天脾胃, “凡先天之有不足者, 但得后天培养之力, 则补后天之功, 亦可居其强半。”善养后天可扶助先天之不足, 脾旺四季不受邪, 确实为巩固之法。

(收稿日期: 2011-01-13; 修回日期: 2011-04-05)

[编辑: 洪 涛]