

使脾失运化、不辨清浊、肾失固摄的情况更加严重,形成恶性循环,从而导致尿中蛋白难以消除。因此治疗时不可一味地健脾补肾,当在补益的基础上酌加丹参、郁金、赤芍、川芎、地龙、僵蚕等以化瘀通络,配伍芡实、金樱子等固精缩尿,常可取得较好疗效。此外,要正确对待糖尿病眼底出血的问题。许多人认为眼底出血应当收敛止血,其实不然。我们须分析出血之因,若由瘀血阻于血脉,血不循经而出血,万不可妄用收敛止血之药。须知瘀血不去则新血不生,若盲目地见血止血,只会使瘀血愈加留滞,导致出血愈加严重,形成恶性循环。正如唐容川在《血证论》中讲到:“然既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血”。因此治疗时,法当活血化瘀与止血兼顾,以防再次出血。对于糖尿病周围神经病变,应重用活血化瘀通络药物,尤其要选用虫类药以搜络剔邪。对于病情严重者非虫类药无以奏效。对于糖尿病性失眠,尤其是病程日久有并发症者,应考虑“瘀”的存在,加之古人有“顽疾多瘀血”的观点,故治疗时,刘老师采用活血化瘀之法,常选桃仁、红花、川芎、赤芍、丹参等,再配以柴胡、枳壳等疏肝理气,效果颇佳。再者,刘老师善于结合现代药理研究,酌情选用具有降糖作用的养血活血之品,如黄芪,《本草纲目》谓其可“益

元气、壮脾胃、活血生血”,对于气虚血滞不行的关节痹痛、肢体麻木等效果明显,同时现代研究表明,黄芪^[1]可降低血糖,改善胰岛素抵抗。三七粉,可活血化瘀而不伤正,现代研究证实,其具有很好的抗疲劳、降血脂、调整糖代谢、提高机体免疫力等作用^[2]。其他如丹参、川芎、水蛭等,均有此类双重效果。但是,活血固然重要,但不可妄用峻剂,一定要做到活血祛瘀而不伤正;同时,气为血之帅,气行则血行,补益、化瘀的同时应稍加理气行气之药,方可补而不腻、血行通畅。

临床上刘老师在辨证论治的基础上,灵活运用活血化瘀法,疗效显著。但糖尿病及其并发症为慢性病,为全身性、进行性疾病,临床上病机复杂多变,活血化瘀通络法固然重要,但必须以审证求因、辨证论治为前提,方能应用,万不可盲目投药。

参考文献

- [1]刘敏,欧阳静萍,吴珂,等.黄芪多糖对KK-ay小鼠骨骼肌蛋白激酶B丝氨酸磷酸化的影响[J].武汉大学学报(医学版),2006,27(2):135-139.
[2]黄兆盛.中药学[M].北京:人民卫生出版社,2002:285.

1 北京中医药大学东方医院(100029);

2 北京中医药大学

禩国维治疗系统性红斑狼疮经验

李红毅* 沙海勇* 指导:禩国维*

禩国维教授是广州中医药大学教授、博士研究生导师,从事中医、中西医结合皮肤病临床工作40余载,临床经验宏丰,疗效卓著,其学术思想活跃、观点鲜明,认为系统性红斑狼疮发病主要与肾阴虚相关,并擅用补肾法论治系统性红斑狼疮。笔者运用信息挖掘技术对禩国维教授治疗系统性红斑狼疮的中医辨证、治法和用药特点进行分析、挖掘,现将研究结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

应用结构化电子病历,以门诊为中心,采集禩老师治疗系统性红斑狼疮病例34例。通过查询门诊病历系统、询问病人等方式收集首诊在2008年10月25日前的病历资料为回顾性病例,首诊在2008年10月25日以后病历为前瞻性病例。

1.2 研究方法

将收集的禩教授历年发表和未发表的关于补肾法治疗皮肤病的论文、专著、读书心得、讲稿、临证体会、

病案资料按时间顺序整理汇编,初步分析总结禩老师补肾法治疗系统性红斑狼疮的思辨特点、学术思想。电子病历使用统计分析软件SPSS 13.0建立禩国维教授补肾法临床诊疗数据库。在数据库的基础上,根据中药大辞典对病例中出现的中药别名、异名进行合并,采用频数分析的方法,并采用聚类分析的方法分析药物配伍规律,结合禩国维教授补肾法相关论著、临床跟诊,总结禩国维教授补肾法治疗系统性红斑狼疮的临床经验与思辨特点。

2 结果

本次研究纳入禩老师治疗系统性红斑狼疮病例34例,其中回顾性、前瞻性各17例,处方158次,共应用53种药物,共出现频次2178次。

2.1 频数分析

用药频数统计结果显示,使用次数>144次的7味,使用频率居首位的为熟地黄、山茱萸,其他依次为鸡血藤、甘草、生地黄、茯苓、山药;使用次数>126次

的有 4 味,使用频率为益母草、牡丹皮、青蒿并列,其次为灵芝。

整理 53 种药物,对所用药味进行合并归类处理后(分类方法依据高等中医药院校 5 版教材《中药学》),结果显示,按使用频率依次为补肾阴药、活血化瘀药、清热凉血药、清热泻火药、利水渗湿药、补气药、发散风热药、平肝熄风药、祛风湿强筋骨药、养心安神药、消食药、润下药、止血药、理气药。

2.2 聚类分析

将中药复方中的药物根据用药功效进行分类,该方若含有此用药功效药物记为“1”,若无此用药功效药物记为“0”,运用系统聚类分析、变量聚类的方法,用欧氏距离测量来表示变量之间的相关性。根据中药复方中药物功效组成情况,获得聚类分析树状图。结果显示:根据所用药物功效,主要分为两大类,第一类:清热泻火药、利水渗湿药、补肾阴药、活血化瘀药、清热凉血药;第二类:养心安神药、止血药、消食药、润下药、补气药、理气药、祛风湿强筋骨药、发散风热药、平肝熄风药、发散风寒药。并且发现补肾阴药、活血化瘀药之间距离最近,提示此二类功效药物为禡老师常用配伍药物。

3 分析与讨论

根据频数分析发现,本组系统性红斑狼疮常用中药按治则统计有:滋阴补肾、清热解毒、清热凉血、利水渗湿、活血化瘀、补气健脾、潜阳熄风、发散风热、发散风寒、祛风湿强筋骨、养心安神、健脾消食、润肠通便、理气健脾、收敛止血等,与禡老师对系统性红斑狼疮病因病机、中医证型、治法的认识基本一致。高频次药物分析发现,肾阴亏耗为系统性红斑狼疮的内因,熟地黄、山茱萸补益肝肾之阴使用频率最高,山药补金生水、灵芝益精血使用率也较高;阴虚火旺、血热较盛,生地黄、青蒿、甘草凉血消斑使用率较高;血热致瘀,鸡血藤、益母草、牡丹皮用以化瘀消斑使用率较高;肾虚不能主水,茯苓制之,也可防滋阴药滋腻败脾,使用率也较高。聚类分析发现,补肾阴药、活血化瘀药、清热凉血药、清热泻火药、利水渗湿药为禡老师常用治疗系统性红斑狼疮的药物,提示禡老师认为系统性红斑狼疮主要与肾阴虚、血瘀、血热、火毒有关,治疗以滋阴补肾、活血化瘀、清热凉血、泻火解毒为主,辅以利水渗湿以健枢纽、防滋腻。

根据以上分析结果,总结禡老师补肾法治疗系统性红斑狼疮经验与思辨特点如下:①素体禀赋不足,肾

阴亏耗,阴阳失调,气血失和是本病的发病基础。“肾为先天之本”,一身阴阳之根,肾虚不足,百病由生,系统性红斑狼疮的发生与先天禀赋不足及肾阴亏虚有明显的关系。肝肾阴虚,则虚热内生,相火妄动,津液暗耗,肌肤失养,内脏受损,兼之日光曝晒热毒入里,瘀阻脉络,内伤脏腑,外阻肌肤,内外热毒合邪,燔灼营血,迫血妄行则生红斑。津液耗伤、气血失运、瘀热内蕴,故关节酸痛、疲惫乏力。肾阴亏虚,水不涵木,肝阳上亢,则头晕目眩。阴虚火旺,灼烁津液,故五心烦热、口干、失眠、形体消瘦、便干尿赤。肾虚失封藏,则流失尿蛋白。舌红、薄黄、脉细数亦是此类患者常见的舌脉。此外感染、外伤、寒冷、精神创伤、药物等是诱发或加重本病的因素。禡老师指出,本病属于本虚标实之证,以肾虚为本,但常见诸多毒瘀标实之象,急性期以热毒炽盛证多见,缓解期以阴虚内热证多见,阴损及阳,又可致脾肾两虚,病位在经络血脉,病久可累及全身多脏器多系统。②诊断上,禡国维教授认为系统性红斑狼疮早期表现往往不典型,不易确诊或易误诊而延误病情,在临床中宜采用辨病与辨证相结合。首先运用现代医学检验手段,对本病进行确诊,然后根据症状表现予中医辨证施治。③治疗上禡教授认为本病虽病情多变、病机复杂、虚实夹杂,而肾阴亏虚始终是贯穿病程之主线,故治宜滋阴补肾为根本,根据病情辅以清热、化毒、化瘀,方能标本兼治。禡老师常以六味地黄汤为底组成基本方:生地黄 15g、熟地黄 15g、山茱萸 15g、牡丹皮 15g、茯苓 15g、山药 15g、益母草 15g、甘草 5g、青蒿(后下) 5g、鱼腥草 15g。本方以六味补肾阴之虚以求根本,生地黄、青蒿清热解毒、凉血消斑,益母草化瘀通经、利水、改善肾功能,甘草泻热缓急,调和诸药。以此方随症加减,如发热不退者加青天葵;上热较甚者酌加石决明、知母;津伤口干者加芦根、石斛;体虚乏力者加灵芝;关节痛者加鸡血藤、肿节风、秦艽;尿蛋白者加芡实、牛蒡子;心悸、怔忡者加太子参、麦冬、五味子等。此外,由于系统性红斑狼疮常累及多个脏器系统,病情重、发展快,有时会出现危急症候,故禡老师主张在本病的活动期,宜以西药激素为主、中药为辅治疗,先控制病情,辅以中医辨证施治。待病情进入缓解期,则应以中药辨证施治为主,合理地递减激素剂量,以避免由于激素的长期使用所引起的副反应和合并症。