

· 当代名医 ·

范永升治疗系统性红斑狼疮合并妊娠经验

黄继勇* 指导: 范永升

浙江中医药大学附属第二医院风湿免疫科, 浙江省杭州市潮王路 318 号, 310005)

* 通讯作者: huangjy99@163.com, 13136174016

范永升(1955—), 男, 教授, 主任医师, 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。主要从事结缔组织病的临床和科研工作, 擅长用中西医结合方法治疗系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、皮炎、白塞综合征等。目前承担国家自然科学基金课题 2 项, 国家教育部、国家中医药管理局等部局级及省级课题 5 项。已在国内外医学刊物上发表论文 40 余篇, 出版著作 10 余种, 获省部级等成果奖 5 项。

[关键词] 系统性红斑狼疮; 妊娠; 名医经验; 范永升

系统性红斑狼疮(SLE)是一种好发于育龄期妇女的自身免疫性疾病, 在我国的发病率远高于西方国家, 据报告为 70/10 万, 其不影响妇女的生育能力^[1], 但是 SLE 孕妇易发生流产、早产、胎儿宫内生长迟缓、死胎和各种新生儿先天性异常(新生儿 SLE、先天畸形、早期新生儿死亡)等^[2]。有研究发现, 电镜下 SLE 孕妇的胎盘显示绒毛发育不良, 免疫学检查显示蜕膜绒毛上有 IgA、IgG、IgM 和 C3 等的沉积, 使胎盘受到免疫损伤, 绒毛面积减少^[3]。此外, 还与 SLE 相关的狼疮抗凝物、抗心磷脂抗体可引起孕妇胎盘蜕膜的血管病变, 导致胎盘发育不良以及胎盘缺血、缺氧, SLE 活动会加重胎盘的免疫损伤有关。多年来, 范永升教授运用中医药治疗本病积累了丰富的经验, 现介绍如下。

1 病因病机

中医学认为, SLE 的发生主要是先天肾阴亏虚, 五脏之精生化乏源, 复因外邪侵袭, 内化为毒, 随经脉气血散布全身, 产生复杂多变的 SLE 症候群。免疫功能正常时, 机体能够自我稳定。如果正气亏虚, 自稳功能就会出现紊乱, 此时复感于邪, 内外相合就会发病。这时人体自身产生的抗体、免疫复合物就不再是正气, 反变生为致病邪气。邪阻脉络就表现为瘀血证, 邪正交争就会出现热毒证。根据中医理论及现代医学病理解剖所见, 范老师将 SLE 妊娠的病机特点概括为: 正虚兼夹瘀热邪毒, 虚瘀毒热

如不能有效控制, 就会影响胎儿发育。

2 治则治法

范老师针对 SLE 热毒瘀虚的病理特点及中医传统的安胎方法, 总结出治疗 SLE 妊娠的清化补固法。清化法主要针对邪气, 邪去自然胎安; 补固法主要为了安胎, 胎固则自不受邪气。详解如下。

2.1 清虚热

清虚热主要针对原发病。因为大部分 SLE 患者以阴虚内热为主要表现, 虚热扰冲任, 可影响胚胎着床发育, 导致胎漏、胎动不安, 甚至流产, 即所谓“邪热不去正气难复, 邪热不清胎气难安”, 故 SLE 孕妇安胎首应清其虚热。另外, 清虚热药物可以缓解急性期症状, 控制病情, 有助于减少糖皮质激素的用量, 避免了大量应用糖皮质激素对胎儿的副作用。常用药物有青蒿、(炒)黄芩、金银花、凌霄花等。此类清虚热药物毒性较小, 但妊娠早期仍当慎用。

2.2 化瘀血

胚胎的发育依赖于冲任气血的濡养, 瘀血阻滞, 冲任不畅, 血运受阻, 气血不能畅达于胞宫而致胎失所养, 胎动不安。“瘀不去则冲任不通, 瘀不散则新血不生”, 此时如不祛瘀, 一味补气固胎, 瘀阻得补反而愈瘀, 阻碍气机, 郁而化火, 使胎动不安, 严重者可导致流产, 特别是抗心磷脂抗体阳性者。据研究, ACA 阳性患者存在胎盘血管内皮损伤, 血栓形成引起胎盘梗死的病理改变^[3], 提示瘀血阻滞胞宫。活血化瘀药可祛瘀排毒, 对已沉积的抗原抗体复合物有促进吸收和消除作用, 且能改善子宫和胎盘微循环, 对免疫系统有双向调节作用。范老师应用活血药物非常谨慎, 对于反复查抗磷脂抗体均为阴性的患者, 妊娠前 3 个月如无显著的瘀血征象, 一般不加大用活血化瘀药物, 可以通过理气、补虚、清热、祛湿等手段起到间接的活血化瘀作用。现代医学的辅助检查有助于中医辨证, 比如说 ACA 阳性, 病理可以看到血管的损伤, 微血栓的形成, 而此时就可以依靠现

代医学的指标进行辨证,适时加入活血化瘀的药物。活血化瘀药物应在传统中医辨证基础上作为辅助治疗,“有故无殒,亦无殒也”。常用药物:当归、丹参、茺蔚子、益母草等,并佐以调气药。

2.3 补肾虚,固冲任

肾为先天之本,肾气的盛衰关系到整个妊娠过程。“胞络者系于肾”,肾可通过胞宫发挥其封藏的功能,使胞宫中胎元稳固。“冲为血海,任主胞胎,二者相资,故能有子”。冲脉盛,任脉通,胎元得固。SLE患者妊娠后经常会出现大量蛋白尿,这是肾虚不固的表现,而蛋白等精微物质的漏出又加重了肾虚,最终导致胎元不固。药常选菟丝子、桑寄生、阿胶、续断、金樱子、芡实、山药、黄芪、党参、白术等。菟丝子补肾益精荫胎;桑寄生、续断补肾养血,强胎气;阿胶养血固冲。诸药配合使肾恢复封藏之功,达到补肾以固胎元之效。此外,扶助正气可以改善免疫功能,如黄芪对免疫功能有双向调节的作用;补肾中药可使机体紊乱的免疫状态得以稳定。

3 中医治疗的切入点及其作用

针对SLE患者妊娠的治疗,找准中药的位置及切入点,以期与西药治疗相得益彰。治疗过程中应避免毫无目的原则的重复叠加。归纳起来,中药的应用大致有以下几个目的:控制原发病,安宫护胎,减少西药用量,增强西药疗效,减轻西药毒性,治疗一些单用西药不能解决的问题。所以范老师认为,中药在SLE妊娠的治疗中的切入点就是增效解毒、安宫护胎,使两种治疗方法相得益彰。

目前看来,糖皮质激素是治疗SLE妊娠行之有效的,对胎儿的影响也在能接受的范围之内。经我们治疗成功分娩的SLE患者都曾使用激素治疗。所以,在狼疮妊娠的治疗中,中药主要是与激素配合使用,以增强其疗效,减少其用量,减轻或避免其副作用。对于激素用量我们一般遵循以下原则:妊娠期无SLE活动者可给予强的松片每日10~15mg,口服;妊娠期病情活动者依据病情予强的松片每日0.5~1mg/kg,口服;分娩时至产后2天静脉滴注甲基强的松针40~80mg,产后第3天恢复原剂量。狼疮患者是可以生育的,病情控制稳定1年以上妊娠,可以使胎儿的安全性提高。因此,SLE妇女的怀孕要有计划,选择适当的时机,怀孕后要密切观察母体的SLE活动情况以及胎儿的发育情况。

4 病案举例

林某某,女,29岁,因“反复面部皮疹3年,再发

3个月”于2007年4月入院。患者2004年无明显诱因出现面部皮疹,伴脱发,未予治疗,后出现发热,皮疹加重,在当地医院诊断为SLE。初始服强的松片,每日40mg。1年后皮疹消退,无发热,遂停用激素及其它药物。2007年1月怀孕后皮疹复发,来诊。时小便多泡沫,大便二三日一行。检查:面部痤疮样点状皮疹,色红,少量脱屑,舌暗红、苔薄腻,脉细。辅助检查:低蛋白血症(ALB 23.7g/L),低补体血症,贫血,尿蛋白(+++),24h尿蛋白定量6512.1mg/24h,尿红细胞(+++)。诊断:SLE, SLE性肾炎,肾病综合征,孕12周。入院后给予:金银花12g,(炒)黄芩12g,青蒿15g,(炒)白术15g,凌霄花9g,(炒)白芍20g,甘草9g,紫苏梗6g,桑寄生10g,大枣10g,砂仁5g(后下),以清热护胎。服上方1周后症状平稳,无加重。再剂金银花改为15g,加丹参15g、蒲公英15g,以增强清热解毒祛瘀之力。1周后皮疹减轻,尿中泡沫仍较多,无明显减少,考虑其肾虚为本,加黄芪30g,升举阳气,固护正气;并加水陆二仙丹,益肾滋阴、收敛固摄。1周后复查24h蛋白定量4930.5mg,较前好转。后以上方为基础辨证加减应用,患者病情平稳,未出现明显激素副作用(强的松最大剂量55mg/d)。2007年9月3日行剖宫产,母子平安。

参考文献

- [1] 张巍,陈顺乐,顾越英,等. 系统性红斑狼疮合并妊娠 71 例前瞻性研究和长期随访[J]. 中华风湿病学杂志, 2002, 6: 264-267.
- [2] Rahman P, Gladman DD, Urowitz MB. Clinical predictors of fetal outcome in systemic lupus erythematosus[J]. J Rheumatol, 1998, 25(8): 1526-1530.
- [3] 狄文,洪素英,严隽鸿,等. 妊娠合并 SLE 胎盘病理及脐和子宫动脉血流量测定[J]. 上海第二医科大学学报, 1994, 14(4): 285-290.

(收稿日期:2011-02-10;修回日期:2011-03-23)

[编辑:洪涛]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986年(4张光盘)480元;1987—1994年(1张光盘)260元;1995—2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网

址:<http://www.jcm.net.cn> <http://www.cnki.net>