

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.03.003

当代名医

艾儒棣分期辨治系统性红斑狼疮经验

宋玮, 杨天琳, 张钟艺, 陈明岭, 肖敏[✉] 指导:艾儒棣

成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路39号, 610072



[摘要] 总结艾儒棣教授分期辨治系统性红斑狼疮(SLE)的临证经验。认为SLE以肾阴亏虚、热毒瘀阻为核心病机,主张以养阴清热、活血解毒为治疗原则进行分期论治。初期热毒瘀结,重在治标,及早固肾,方以自拟凉血消风散加减;中期阴虚内热,宜培补肾阴,兼以驱邪,方以自拟首乌地黄汤加减;后期阴损及阳,需缓则固本,同调阴阳,方以真武汤合滋肾通关散加减。同时治疗全程注重衷中参西,中西互补;初瘥后巧用自拟二参地黄丸,缓图收功,瘥后防复;重视外治,针对SLE皮损以红油膏外搽,消肿止痛。

[关键词] 系统性红斑狼疮; 养阴清热; 活血解毒; 名医经验; 艾儒棣

艾儒棣(1944—),男,成都中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师,第二届全国名中医,第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长运用内外合治法治疗红斑狼疮、天疱疮、银屑病、湿疹、荨麻疹、皮肤溃疡、脱疽等各种皮肤病及外科杂病,强调顽固性皮肤病宜脾肾同治,提出免疫系统疾病“扶正祛邪、重建平衡”的学术观点。

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种累及全身多系统多脏器、病程迁延反复的慢性自身免疫性疾病,以育龄期女性多见,有一定的遗传倾向^[1]。其基本病理改变是免疫复合物介导的血管炎^[2],发病可能与遗传、性激素水平、紫外线照射、药物和感染有关^[3]。疾病急性期的及时诊断、快速诱导缓解以及制定个体化的缓解期维持治疗方案是本病处置的关键。目前西医常用糖皮质激素、非甾体抗炎药、免疫抑制剂、抗疟药、生物制剂等药物控制病情^[4],虽能取得一定的临床疗效,但长期服用易出现肝肾毒性、无菌性股骨头坏死、免疫功能低下等多种副作用^[5]。

SLE属于中医学“红蝴蝶疮”“阴阳毒”“温毒发斑”范畴。本病病因主要为脾肾亏虚、肝肾阴虚、热毒炽盛、风痰瘀毒等,治疗多以健脾滋肾、养阴凉血、活血化瘀、清热解毒为法^[6-7]。艾儒棣

教授基于多年临床经验,认为本病乃肾阴亏虚、热毒瘀阻而发,其中肾阴亏虚贯穿病程始终,疾病不同阶段兼夹热毒、血瘀、水湿等证,形成了病程的阶段性,宜分期辨证论治。临证在辨治基础上结合糖皮质激素控制病情、红油膏消肿止痛、丸药瘥后防复,可获得综合临床疗效。我们通过收集整理艾老师的医案、医话等相关资料,并结合临床跟诊经历,将其分期诊治SLE的经验总结如下。

1 以肾阴亏虚、热毒瘀阻为核心病机

1.1 禀赋不足,肾阴亏虚为本

《景岳全书·虚损》云:“虚邪之至,害必归肾,五脏之伤,穷必归肾。”^[8]艾老师认为,SLE发病与肾阴亏虚息息相关。先天禀赋不足,或素体肾阴亏虚,阴不敛阳,致虚火上浮,加之过度疲劳、情志不畅及女子经产等因素,更致阴精亏损,内火无制,成为内在发病“宿根”。复受日光暴晒,热毒之邪外侵,阴虚火热内盛与外在阳热邪毒相互搏结,瘀阻脉络,外伤肌肤,内伤脏腑而发病^[9]。艾老师强调SLE病程较长,病情复杂,病变脏器多,须密切关注其病证演变。其一,肾藏阴育阳,且阴阳互根,病程日久易阴损及阳,表现为寒热虚实错杂、阴阳失调的复杂症候群。其二,SLE病情反复迁延,往往邪从肾殃及他脏,致五脏俱虚。若累及于脾,以致脾肾阳虚,水湿泛滥,气化失权可见便溏溲少、肢体水肿等症^[10];若邪气入肝,气

基金项目:国家中医药管理局第二届全国名中医工作室建设项目(国中医药人教发〔2022〕5号)

✉ 通讯作者: luckyamy2005@163.com

血失疏,则可见胸胁胀痛、口苦咽干等症^[11];若邪痹肺脉,宣肃功能失调,则可见胸闷气短、咳嗽胸痛等症^[12]。

1.2 热毒炽盛,瘀阻脉络为标

艾老师认为,SLE发病以热、毒、瘀为标。火热升腾、趋上,易侵犯头面部,可见口腔或鼻黏膜溃疡;热邪迫津外泄,煎熬津液,耗气伤阴,患者可见体倦乏力、少气懒言;热为阳邪,阳热偏盛则发为实热证,故SLE初期可见高热,多数患者以发热为初诊症状;热邪蕴蓄难解,久而成毒,热毒迫血妄行,溢出脉外,则见瘀斑、红疹,正如《诸病源候论·温病发斑候》中记载:“表证未罢,毒气不散,故发斑疮,至夏遇热,温毒始发,出于肌肤,斑烂瘾疹,如锦纹也”^[13]。热毒壅滞于血分,炼血成瘀,血热相搏,胶结难解,形成病势缠绵复杂之象。瘀热阻滞经络,浸淫筋骨,则关节肿痛;瘀热灼伤肾络、精血外溢,则见血尿、蛋白尿;瘀热伐肝侵脾,则见黄疸、腹痛、纳呆;瘀热逆传心包,蒙闭清窍,可见神昏、妄想、睡眠倒错等系统性红斑狼疮性脑病的症状。总之,热毒与瘀血胶结难解,既是SLE的致病因素,也是病理产物。

综上所述,SLE临床表现繁多纷乱,虚实错综复杂,但究其病机总属本虚标实之证,以肾阴亏虚为本,热毒瘀阻为标,其发病及病理演变进程乃机体阴阳、脏腑、气血、津液失衡或虚损的综合反映。

2 动态观察,分期治疗

艾老师认为,SLE的整个疾病过程就是正邪相互斗争的过程,正胜邪退则病向愈,正衰邪盛则病进,治疗应抓住扶正与祛邪两端。在这个过程中,不同时期的临床表现显示出相对的稳定性,因而形成了病程的阶段性。本病的阶段性既能反映出病情的轻重、病势的进退等特点,还能揭示出病机的发展变化,可作为易方更药的依据。因此,艾老师指出SLE宜动态观察病情,分期治疗。

2.1 初期:热毒瘀结,重在治标,及早固肾

SLE初期可见面部蝶形红斑、斑色鲜明,皮肤紫斑、血疱,目赤唇红,口舌生疮,高热头痛,口渴引饮,烦躁不安,甚至神昏谵语,动风抽搐,关节肌肉红肿疼痛,便秘溲赤,舌红绛、苔黄不润,脉洪数或细数。病机上属于热毒瘀结,治疗以清热凉血、通络解毒为法,清除体内燔灼的毒火,达到快速截断病程的目的。艾老师强调,邪气侵犯之初,标邪虽盛,正气尚可,重在治标,但亦要及早

固肾以筑牢根基。临证运用自拟凉血消风散治疗,药物组成:水牛角20g(先煎),牡丹皮15g,紫荆皮30g,僵蚕15g,龙骨20g(先煎),生地黄30g,南沙参30g,甘草6g。方中水牛角、牡丹皮为治血热毒盛之要药。紫荆皮疏风消肿,僵蚕解毒散结,龙骨镇惊止痒,甘草清热解毒,四者合用功在泄热解毒。《本草纲目》中提到南沙参“性味甘淡而寒”^[14],清末张秉成认为沙参“清养之功,北逊于南,润泽之性,南不及北”^[15],即认为南沙参相较于北沙参更具清养之功。艾老师认为,南沙参补而不燥,更适合SLE肾阴亏、热毒盛的病机。生地黄养阴生津而清营血之热,取其润燥之功而无生湿之患,《本草经疏》曰“地黄,乃补肾家之要药,益阴血之上品”^[16]。生地黄配伍水牛角,取犀角地黄汤凉血消斑之意,而不至苦燥伤阴。同时生地黄养阴生津,可加强南沙参滋阴润燥之效。全方药少力专,既分消热毒,又顾护阴液,以达标本兼治的目的。若小便短赤者,加车前草30g、鸭跖草20g、淡竹叶15g以利尿通淋;便秘者,加决明子30g、火麻仁30g、瓜蒌仁30g以润肠通便;口渴者,加玄参15g、生石膏30g以生津清热;反复口腔溃疡者,加百合15g、知母10g以滋阴降火;关节肿痛、活动不利者,加杜仲20g、牛膝20g、威灵仙15g以消肿止痛;高热神昏伴抽搐者,合用紫雪丹、安宫牛黄丸以熄风止痉。

2.2 中期:阴虚内热,培补肾阴,兼以驱邪

SLE中期标热之邪渐退,阴虚之本突显,而现阴虚内热之证,表现为颜面部斑疹暗红、日晒加重,可伴有不规则发热或持续性低热,手足心热,心烦,乏力,自汗盗汗,眩晕畏光,口干唇燥,额部潮红,头发脱落稀疏,关节肿痛,经期腰痛,月经量少或闭经,大便干结,小便短黄,舌质红、苔薄少、或边有瘀点,脉弦细或细数。艾老师强调,此期为正邪相持阶段,持续时间较长,是病情转归的关键时期,直接影响疾病预后。此期治疗重在滋养肾阴,佐以驱邪,方以自拟首乌地黄汤治疗。药物组成:制何首乌10g,蒺藜15g,熟地黄20g,山药15g,山萸肉15g,牡丹皮20g,泽泻30g,茯苓15g,丹参12g,紫草10g,地骨皮10g,秦艽10g,夏枯草10g,白鲜皮15g,豨莶草10g,钩藤10g,酸枣仁10g,甘草3g。方中制何首乌补益肝肾之阴、养血敛精,蒺藜疏风平肝,二者配伍补肝肾之阴而不滋腻。熟地黄、山药、山萸肉、牡丹皮、泽泻、茯苓为六味地黄丸,补中有泻,寓泻

于补，是通补开合之剂，滋补肝肾之良药。丹参、紫草活血祛瘀、凉血解毒；地骨皮、秦艽清热除蒸、凉血解毒；夏枯草、白鲜皮、豨莶草清热利湿、消肿止痛；钩藤平肝清热；酸枣仁宁心安神。诸药合用，既滋补肝肾，又清热解毒、活血凉血。若夜间失眠者，加首乌藤 30 g、合欢花 30 g 以宁心安神；潮热盗汗者，重用地骨皮至 30 g，酌加牡蛎 30 g 以敛阴止汗；头发脱落者，加鸡血藤 30 g、枸杞子 30 g 以补肾活血；脾虚食少者，加砂仁 10 g、白术 15 g 以益脾助胃；心悸者，重用酸枣仁至 30 g，酌加柏子仁 30 g、远志 15 g、百合 10 g 以养心安神；月经失调者，加当归 10 g、益母草 30 g 以活血调经。

2.3 后期：阴损及阳，缓则治本，同调阴阳

SLE 病程日久，加之邪毒侵犯，则阴虚难复、阴损及阳，导致水湿泛滥，膀胱气化失权，出现阳虚水泛之证。症见红斑不显著或无红斑，面色无华，倦怠乏力，面热肢冷，脱发，口不渴，喜热饮，腹胀浮肿、甚至可见胸腹水，腰膝酸软，食欲不振，关节痛，脚跟痛，便溏不爽，尿少或尿闭，舌质胖嫩边有齿痕，脉细弱或沉细。治疗以补益气血、同调阴阳为法，方以真武汤合滋肾通关散加减治疗。药物组成：炮附片 15 g（先煎），肉桂粉 2 g（冲服），山药 30 g，生姜 10 g，茯苓 30 g，白芍 20 g，黄芪 30 g，大腹皮 30 g，泽泻 30 g，麸炒白术 15 g，黄柏 10 g，知母 10 g。方中炮附片、肉桂以少火生气，使肾阳振奋，封藏有权，气化摄纳复常；山药、生姜、茯苓、黄芪、麸炒白术、白芍以健脾利水，恢复脾胃运化水湿功能；大腹皮、泽泻利湿泄浊，黄柏、知母滋阴降火。诸药合用，共奏温补肾阳、健脾利水之功，达到温煦运化阳气、利水消肿排毒的目的。若尿蛋白 >2.5 g/24 h，可酌加金樱子 30 g，梓实 15 g，莲须 30 g 以摄精止漏；若尿素氮、肌酐升高者，可酌加六月雪 30 g、鸭跖草 30 g、玉米须 30 g 以降浊排毒；若有胸水者，酌加葶苈子 10 g、白芥子 15 g 以泻肺行水；若有腹水脚肿者，改生姜为生姜皮 15 g，加黄精 15 g、椒目 6 g 以利水消肿；若肢端苍白或紫暗者，加桃仁 10 g、红花 10 g、泽兰 15 g 以活血通络^[17]；若心悸自汗者，加红参 10 g、麦冬 15 g、五味子 10 g 以补益心阴。

3 综合治疗，调养防护

3.1 衷中参西，中西互补，扬长避短

艾老师主张 SLE 治疗中西药并用，以扬长避

短，提高疗效。SLE 初期自身免疫反应引发炎症造成的组织损伤以及破坏发展迅速，此时应该以糖皮质激素治疗为主，早期、足量、迅速给药，以控制病情，抑制免疫反应，保护重要脏器，为继续治疗争取时机；同时采用清热解毒、凉血护阴的中药解除患者烦躁、神昏谵语、关节疼痛等毒热炽盛的症状，迅速使患者转危为安。SLE 中期病情控制后，由于炎症病变的破坏与消耗，机体抵抗力降低，加大剂量应用糖皮质激素，引起机体的代谢和内分泌紊乱，水电解质平衡失调，可逐步减少糖皮质激素等西药用量，转以中医治疗为主。对于已经使用糖皮质激素且使用剂量较大、时间较久的患者，在糖皮质激素减量过程中可在处方中酌加有类激素作用的温阳补肾类药物，如淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、补骨脂、沙苑子、菟丝子等^[18]。

3.2 巧用丸剂，缓图收功，瘥后防复

SLE 初瘥阶段虽症状体征消失，但邪气未尽，正气未复，气血未定，阴阳未平。艾老师自拟二参地黄丸以滋养肝肾、活血解毒，发挥丸剂药效持久的优点，缓图收功，以防瘥后复发。药物组成：南沙参 30 g，丹参 12 g，生地黄 12 g，泽泻 9 g，茯苓 12 g，山药 15 g，山萸肉 12 g，女贞子 15 g，墨旱莲 15 g，枸杞子 9 g，菊花 9 g，酸枣仁 9 g，牛膝 9 g，补骨脂 9 g，续断 9 g，菟丝子 12 g，桑葚 12 g，钩藤 12 g，豨莶草 18 g。此方以生地黄、女贞子、墨旱莲、菟丝子、桑葚、枸杞子、酸枣仁补益肝肾之阴，佐以补骨脂、续断少火生气，以阳中求阴；茯苓、山药、山萸肉、南沙参补益气血；丹参、牛膝化瘀通络；菊花、钩藤清肝解毒，泽泻、豨莶草祛湿解毒。制法：上药共研为极细粉末，用龟甲胶、鹿角胶各 30 g 烊化与蜂蜜 10 g 搅匀入药末，作丸，每丸重 9 g，以朱砂、琥珀为衣，烘干后备用。用法：每次 1 丸，每日 3 次，温开水送服。

3.3 重视外治，软膏外搽，消肿止痛

外科之法重在外治。艾老师强调，针对 SLE 皮损不能应用刺激性药物，临证善用红油膏外搽以消肿止痛。红油膏药物组成：当归 60 g，白芷 30 g，紫草 30 g，轻粉 12 g，血竭 30 g，无名异 30 g，甘草 30 g，白蜡 30 g，胡麻油 500 g。方中当归补血活血，与辛散之白芷合用以活血消肿、缓解疼痛。紫草凉血止血，血竭祛瘀止痛，轻粉收湿敛疮，甘草清热解毒，无名异生肌止痒，五药合用活血敛疮、生肌止痛力强。胡麻油清凉、解毒、润肤，白蜡为赋形剂。诸药合用，共奏活血祛腐、解毒止痛、润

肤生肌之功。制法：将当归、白芷、无名异、甘草入胡麻油内浸泡 3 天后，放铁锅内文火炸药至微枯，离火加入紫草，数分钟后过滤干净药渣，将锅擦干净。复将提取的药油入锅内熬滚，入血竭化尽，后下白蜡微化，搅拌、离火待白蜡熔化尽后，倾入放于冷水盆中的大瓷碗中，稍冷开凝时，加入研细的轻粉，搅拌均匀，制冷为红色软膏。

艾老师强调，红油膏制作时应注意温度：1) 文火温度为 140~150℃，炸药至白芷折断面呈深黄色即可；2) 离火下紫草的温度为 120℃，翻动炸枯至油呈紫红色即可；3) 血竭为树脂类物质，熔点较低，约 80℃ 时遇热软化发黏，制作时血竭上浮泡开即可放白蜡；4) 轻粉为氯化亚汞结晶，温度过低不利于熔化分解，温度过高易碳化沉淀。当基质温度在 45℃ 以上时，尚处在类液体状态，40℃ 时基质将由类液态状向固态状转变，因此轻粉放入的油温为 40~45℃。与其他汞化合物相比，轻粉的毒性较小，但长期或大量接触将引起毒副反应，故妊娠期女性、肝肾功能异常及皮肤有创口的患者禁用^[19]。因红油膏中白芷用量较大，具有光敏性，故嘱患者每日睡前外搽 1 次。

4 病案举例

患者，女，55 岁，2022 年 6 月 1 日初诊。主诉：面部反复红斑 7 个月余，加重伴高热 5 天。患者诉 7 个月前无明显诱因面部出现散在红斑丘疹，伴心烦、口干、自觉潮热，经检查确诊为 SLE，住院治疗病情控制平稳后好转出院。平日口服硫酸羟氯喹片每日 0.4 g、醋酸泼尼松片每日 30 mg 控制病情。5 天前因日光暴晒及劳累后出现高热、面部及手部红斑，为求进一步诊治遂来就诊。刻诊症见：高热、体温 39.5℃，颜面部鲜红色蝶形斑块，双手多形性红斑、扪之灼热，口腔溃疡，指甲下有出血点，鼻出血，口渴喜饮，心烦，入睡困难，手足心发热，头发稀疏，纳少，小便短而色黄，大便干、两日一行；舌质红而干、苔黄燥，脉滑数。血常规：白细胞 $17.5 \times 10^9/L$ ，血小板计数 $95 \times 10^9/L$ 。尿常规：尿蛋白(++)，尿隐血(+)，24 小时尿蛋白定量 1.7 g。炎症指标：红细胞沉降率 74.3 mm/h，C 反应蛋白 6.1 mg/L，补体 C3 31.02 g/L，补体 C4 0.05 g/L。免疫指标：抗核抗体(均质型，1:640)，抗双链 DNA(ds-DNA) 抗体(+)，抗 U1 小核糖核蛋白(RNP) 抗体(+)，抗史密斯(Sm) 抗体(+)，抗干燥综合征 A(SSA) 抗体(+)，抗中性

粒细胞胞浆抗体(ANCA)(-)。系统性红斑狼疮活动度(SLEDAI)评分^[20]为 12 分。西医诊断：SLE。中医诊断：红蝴蝶疮，毒热瘀结兼阴虚证。治以清热凉血、通络解毒，佐以养阴。予自拟凉血消风散加减，处方：水牛角 20 g(先煎 20 min)，牡丹皮 15 g，紫荆皮 30 g，僵蚕 15 g，龙骨 20 g，生地黄 30 g，南沙参 30 g，决明子 30 g，牛膝 15 g，赤芍 15 g，菟丝子 30 g，覆盆子 30 g，甘草 6 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂，每日 3 次，饭后 30 min 温服。西药治疗予硫酸羟氯喹片(0.3 g/d，每日 1 次)、醋酸泼尼松片(20 mg/d，早 8:00 顿服)、阿法骨化醇(0.25 mg/d，每日 1 次)。红斑处红油膏外搽，约每 1 cm×1 cm 面积用 0.1 g，每日睡前外搽 1 次。嘱患者生活规律，避免日晒，均衡饮食，忌辛辣刺激食品。

2022 年 6 月 8 日二诊：患者体温退至 38.5℃，口干、心烦及失眠有所好转，口腔溃疡已愈，面部及手部红斑如前，鼻出血次数及出血量减少，指甲下出血点减少，大便每日一行、质常，食欲及睡眠较前略有改善；舌质红干、苔黄，脉弦数。初诊方加玄参 20 g，7 剂，煎服法同前，西药及外治方案同前。

2022 年 6 月 16 日三诊：患者体温正常，面部红斑色稍减，口干、入夜尤甚，活动后易汗出，腰酸乏力，脱发较前减少，可见少量新生小毳毛，鼻出血已止，大便正常，小便短少；舌质干红、苔薄黄，脉弦细而数。复查血小板计数 $98 \times 10^9/L$ ，尿蛋白(++)，24 小时尿蛋白 1.4 g。予自拟首乌地黄汤加减治疗。处方：制何首乌 10 g，蒺藜 15 g，熟地黄 20 g，山药 15 g，山萸肉 15 g，牡丹皮 20 g，泽泻 30 g，茯苓 15 g，丹参 12 g，紫草 10 g，地骨皮 10 g，秦艽 10 g，夏枯草 10 g，白鲜皮 15 g，豨薟草 10 g，钩藤 10 g，炒酸枣仁 10 g，甘草 3 g。15 剂，煎服及外治法同前。醋酸泼尼松片减量至 15 mg/d，余西药不变。

2022 年 7 月 2 日四诊：患者颜面已无明显红斑、微潮红，手部有多形性红斑、扪之灼热，口干较前明显减轻，仍腰酸、汗出、乏力、关节酸痛，步行多时足微肿，纳眠可；舌红而干、苔薄白，脉沉。复查血小板计数 $108 \times 10^9/L$ ，尿蛋白(+)。三诊方加黄精 15 g，椒目 6 g。15 剂，煎服及外治法同前。醋酸泼尼松片减量至 10 mg/d，硫酸羟氯喹减至 0.2 g/d。

2022 年 7 月 17 日五诊：患者手部红斑基本消

退,腰酸、乏力及关节痛明显好转,易汗出,脚肿好转;舌质红、苔薄白,脉沉。复查血小板计数 $130\times 10^9/L$,尿蛋白(±),24小时尿蛋白定量0.3 g, SLEDAI评分为5分。西药停药,外治停用,中药效不更方,守方再进15剂,煎服法同前。

2022年8月3日六诊:诸症基本消失,关节无明显疼痛,易汗出消失,纳眠佳,二便正常;舌质红、边有齿印、苔薄白,脉沉。复查尿常规未见明显异常。拟滋养肝肾、健脾和胃善后,口服自拟二参地黄丸,每次1丸,每日3次。巩固治疗3个月余,诉未见明显异常。随访至2023年10月,病情稳定,嘱其避免日晒,每3个月复查血常规、尿常规、免疫指标及血液生化检查。

按语:患者中老年女性,阴血精气耗伤,加之日光暴晒,热毒侵扰,燔灼营血,内传脏腑、经络,痹阻于肌肤、关节而发病,为本虚标实之证。结合实验室检查,患者为SLE合并肾脏、血液系统损伤,出现蛋白尿、血小板减少。阴虚与热毒相合,气血逆乱,迫血妄行,则见鼻出血及颜面、手部红斑。肝肾亏耗,精不化气,血不养发,故毛根空虚而脱发。热毒入营,真阴受灼,故见发热、手足心热;热毒进一步伤阴耗液,故见口干欲饮、大便干结等。继而酿生瘀热,损及肾络,肾失封藏,精微下注,出现尿蛋白及尿隐血阳性。舌苔黄燥、质红而干,脉滑数,综其舌脉,证属毒热瘀结兼阴虚,治以清热凉血、通络解毒,佐以养阴。以自拟凉血消风散为基础方,加决明子生津润燥、润肠通便,加菟丝子、覆盆子以温肾收敛固精。艾老师认为,尿隐血为离经之血外溢,本质为瘀血阻滞,故加牛膝、赤芍活血化瘀通经。

二诊时患者发热、心烦、口干等症均有缓解,仅红斑如前,故加玄参以加强凉血消斑之功。三诊时患者发热已退、红斑稍减、鼻出血已止,提示气血燔热之势已退,病情进入中期。见口干入夜尤甚、易出汗、腰酸乏力等症,辨为阴虚内热证,予以自拟首乌地黄汤滋养肝肾之阴,兼以驱邪。四诊时患者阴虚内热相关症状明显缓解,但见脚部微肿,此乃肾阴亏虚日久,阳气受损,五脏阴阳平衡皆受其影响,故而脾肾阳虚,水液内停,发为浮肿,故加黄精、椒目以利水消肿。五诊时患者红斑基本消退,腰酸乏力、出汗、脚肿均明显好转,虽仍见尿蛋白,但整体情况趋向好转,故守方缓图。六诊时诸症消失,予自拟二参地黄丸以滋养肝肾、瘥后防复。纵观整体治疗过程,紧扣阴虚之本,兼顾热

毒、瘀滞之标,分期而治之,则取得较好的疗效。

参考文献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:842-845.
- [2]廖文俊,樊平申,胡雪慧,等.红斑狼疮的皮肤组织病理学表现[J].临床皮肤科杂志,2007,36(6):404-406.
- [3]王鹏宇,李红霞,王卫涛,等.系统性红斑狼疮复发的影响因素研究进展[J].细胞与分子免疫学杂志,2023,39(3):281-286.
- [4]谢文慧,张卓莉.系统性红斑狼疮治疗新药研究进展[J].中华风湿病学杂志,2020,24(10):714-718.
- [5]刘娟,骆丹.系统性红斑狼疮药物治疗的副作用及其预防[J].皮肤科学通报,2018,35(3):328-334,241.
- [6]陈薇薇,苏励,苏晓,等.当代医家中医药辨治系统性红斑狼疮的思路和方法[J].中华中医药学刊,2019,37(4):922-924.
- [7]赵静,曹洪欣.曹洪欣论治系统性红斑狼疮经验[J].中医杂志,2018,59(3):199-202.
- [8]张介宾.景岳全书[M].孙玉信,校注.上海:上海科技出版社,1991:101.
- [9]韩世荣.皮肤病临证实录[M].北京:中国医药科技出版社,2015:133.
- [10]尤雯丽,艾儒棣,陈明岭.脾肾同调法治系统性红斑狼疮亚急性期[J].中医杂志,2018,59(4):342-344.
- [11]樊丹冰,杨敏,赵进军,等.系统性红斑狼疮肝损害的临床特点和相关危险因素分析[J].中国免疫学杂志,2016,32(5):697-701.
- [12]杨吉娟,池淑红.系统性红斑狼疮的肺损害[J].中国实用内科杂志,2021,41(9):749-752,756.
- [13]巢元方.诸病源候论[M].高文柱,校注.北京:华夏出版社出版,2008:54.
- [14]李时珍.本草纲目[M].张守康,校注.北京:中国中医药出版社,1998:593.
- [15]张秉成.本草便读[M].张效霞,校注.北京:学苑出版社,2021:21.
- [16]缪希雍.本草经疏[M].任春荣,校注.北京:中国中医药出版社,1996:108.
- [17]宋玮,王萍,魏可波,等.艾儒棣运用祛湿通络法治疗结节性红斑经验[J].中医杂志,2023,64(14):1426-1430.
- [18]闫朋宣,杜宝俊,罗然.中药类激素样作用研究进展[J].中华中医药杂志,2014,29(2):531-534.
- [19]邱恒,王旗.中药轻粉临床外用的风险评估[J].中国中药杂志,2015,40(14):2706-2710.
- [20]李吴萍,王海英,杨霞,等.影响系统性红斑狼疮活动指数评分的主要指标分析[J].中华风湿病学杂志,2012,15(5):343-345.

The Experience of AI Rudi in Staged Differentiation and Treatment of Systemic Lupus Erythematosus

SONG Wei, YANG Tianlin, ZHANG Zhongyi, CHEN Mingling, XIAO Min

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610072

ABSTRACT This article summarized the clinical experience of Professor AI Rudi in staged treatment according to pattern differentiation of systemic lupus erythematosus (SLE). It is believed that SLE is characterized by kidney *yin* deficiency and heat toxin obstruction as the core disease mechanism. The staged treatment principle is to nourish *yin* and clear heat, invigorate blood and resolve toxins. In the early stage of heat toxins accumulation, the focus is on treating the branch and strengthen the kidneys as early as possible, recommending self-designed *Liangxue Xiaofeng Powder* (凉血消风散) with modifications. In the middle stage, there is *yin* deficiency with internal heat, which requires nourishing kidney *yin* and eliminating pathogenic factors. The prescription suggested is self-designed *Shouwu Dihuang Decoction* (首乌地黄汤). In the late stage, there is *yin* impairment affecting *yang*, which requires a gradual consolidation of the foundation and harmonization of *yin* and *yang*, usually with *Zhenwu Decoction* (真武汤) and *Zishen Tongguan Powder* (滋肾通关散) with modifications. At the same time, the treatment emphasizes the integration of Chinese and Western medicine, and use of self-designed *Ershen Dihuang Pill* (二参地黄丸) after initial remission to consolidate the effect and prevent relapse. External treatment should also be given importance to, and *Hongyou Ointment* (红油膏) can be used to treat SLE skin lesions, reduce swelling, and relieve pain.

Keywords systemic lupus erythematosus; nourish *yin* and clear heat; invigorate blood and resolve toxins; experience of famous doctors; AI Rudi

(收稿日期: 2023-08-19; 修回日期: 2023-11-21)

[编辑: 果 彤, 邓 媛]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632 联系人: 杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘) 480 元

1987—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘) 260 元

1995—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘) 280 元

2005—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘) 300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5—《中医杂志》(1987—1994)

工系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

检索 二次检索 全选

期刊目录

中医杂志 1987年06期
中医杂志 1987年07期
中医杂志 1987年08期
中医杂志 1987年09期
中医杂志 1987年10期
中医杂志 1987年11期
中医杂志 1987年12期
中医杂志 1988年01期
中医杂志 1988年02期
中医杂志 1988年03期
中医杂志 1988年04期
中医杂志 1988年05期
中医杂志 1988年06期
中医杂志 1988年07期
中医杂志 1988年08期
中医杂志 1988年09期
中医杂志 1988年10期
中医杂志 1988年11期
中医杂志 1988年12期
中医杂志 1989年01期
中医杂志 1989年02期
中医杂志 1989年03期
中医杂志 1989年04期
中医杂志 1989年05期
中医杂志 1989年06期
中医杂志 1989年07期
中医杂志 1989年08期
中医杂志 1989年09期
中医杂志 1989年10期
中医杂志 1989年11期
中医杂志 1989年12期

题名 作者 中文刊名 年 期

1. 潜泻证治

2. 厥脱与中风的联系

3. 脉法三论

4. 针灸保健益寿选粹

5. 清热解毒法治疗气中痛

6. 余无言医方治法选介

7. 中医治疗高热症21例

8. 丁仲山外科医案三则

9. 闭经溢乳综合征证治当议

10. 医话二则

11. 甘露消毒丹新用

12. 中药结合法治疗皮肤切

13. 失眠从气论治2例

14. 男性不育症从肝肾论治

15. 宋延升阳起法在针灸

16. 升火的交通应用法则

17. 萎缩性胃炎436例中医

18. 中药重洗法治疗清囊炎

19. 三种不同治法治疗急性

20. 桑椹对老年便秘及睡眠

21. 联合中药治疗小儿肝

22. 中药治疗小儿迁延性血

23. 慢性胃炎辨证论治和血

24. 八种验组中药疗效的对

1951 1952

1953 1954

1955 1956

1957 1958

1959 1960

1961 1962

1963 1964

1965 1966

1967 1968

选择年份

中国中医药学会
中国中医研究院
主办

《中医杂志》
JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

1951—1986 年光盘合订本
中国中医药学会 中国中医研究院 主办