

# 周信有治疗系统性红斑狼疮的经验

薛 盟 举\*

(\* 甘肃中医学院 2004 级研究生,兰州市定西东路 35 号,730000)

**关键词** 系统性红斑狼疮/中医治疗; @ 周信有

周信有教授是全国首批百名名老中医之一,业医 60 余载,对各种疑难杂病潜心研究,不断探索,每以奇方愈顽疾。其对系统性红斑狼疮的认识及诊治确有独到之处。现将其经验总结如下。

## 1 病因病机

系统性红斑狼疮(SLE)是一种临床表现有多系统损害症状的慢性系统性、多器官自身免疫病。其病因尚不明确,但根据其症状特点,与中医学中的“阴阳毒”、“鬼脸疮”、“蝴蝶丹”、“马樱丹”等疾病相类似。

周老认为 SLE 是本虚标实之证,是人体在正气不足,主要是肾、脾亏虚的基础上,感受风、湿之邪而发病。风湿内舍,酿热成毒,热毒结于血分可致血脉瘀滞,瘀滞的气血再与邪毒相合,外伤皮肌筋骨,内伤五脏六腑。邪毒闭阻于皮肤血络,则出现红斑、皮疹、溃疡等;闭阻于肌肉筋骨,则见肌肉、关节酸痛或肿胀;若闭阻

五脏,轻则气短乏力、纳少便溏、身发寒热,重则心慌胸痹、气喘干咳、腰痛、浮肿、腹满胁痛、夜寐多惊等。再者邪热之毒灼伤营血,营阴被灼,损及卫阳,卫失调摄,则营卫不和。

总之,本病虚、瘀、毒三者并存,且互为因果。脾肾亏虚,则邪毒易于蕴结;热毒内蕴,伤阴耗血,阻滞气机,影响升降,则脾肾更亏;邪毒结于血分,“热更不泄,搏血为瘀”,血脉瘀滞,失其濡养,留而为患。不荣不通,气机不调,血脉不畅,则疼痛多发,病变多样。故虚、瘀、毒三者互为影响,终成本虚标实,虚实夹杂之证。但发病初期是以邪毒内蕴、血气瘀阻之邪实为主,后期则以五脏气血亏虚之正虚为要。

## 2 治疗原则

周老根据 SLE 脾肾亏虚、瘀毒内蕴、营卫不和的病机特点及本虚标实的病性,提出治疗本病应标本同治、攻补兼施、病证结合,在辨病的基础上进行辨证治疗的基本治则。

恋,导致血行障碍,因此,凡带下久治不愈者,要考虑从瘀论治。若有腰骶小腹坠胀疼痛难消、固定不移,带下多,兼有小腹或少腹包块,舌见紫暗灰滞或有瘀斑点,当从瘀论治。再根据血瘀特点灵活选用活血化瘀药,有癥积包块者,选加三棱、莪术。疼痛甚者,选加乳香、没药、延胡索。偏热者,加丹参、益母草之属。偏寒者,加红花、桃仁之类。痰湿盛者,选加牛膝、穿山甲、益母草等。

## 3 典型病例

例 1: 张某,女,30 岁。2005 年 12 月 4 日就诊。患者患外阴瘙痒 3 个月,常影响工作和休息,诉带下量多色黄、质稠如豆腐渣状,纳差倦怠,口苦咽干,心烦,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。妇检: 外阴: 已产型; 阴道: 畅、壁光滑,稍充血,有脓性分泌物; 宫颈: 光滑。取分泌物涂片镜检: 上皮细胞(++), 脓细胞(+++), 霉菌(+). 治以泻肝清热, 除湿止痒之品, 方选龙胆泻肝汤加减: 龙胆草 10g, 车前子 10g(包煎), 木通 6g, 黄柏 12g, 薏苡仁 30g, 栀子 6g, 当归 12g, 生地黄 12g, 柴胡 9g, 泽泻 12g, 苦参 15g, 草薢 15g, 甘草 6g。同时用氟康唑

150mg, 顿服。蛇床子方煎汤熏洗外阴。后穹窿塞入双唑泰栓 1 枚, 局部治疗 7 天为 1 个疗程。服药 7 剂后, 诸症减轻。治疗 1 个月后, 症状消失, 半年无复发。

例 2: 王某, 女, 37 岁。2005 年 9 月 1 日初诊。患者近 2 个月来右下腹隐痛反复发作, 症状逐渐加重半月, 伴腰骶酸痛。14 岁初潮, 末次月经 2005 年 8 月 20 日。经前少腹冷痛, 经量少, 色紫黑, 夹有小瘀块, 白带较多, 质清稀。妇科检查: 外阴、阴道: (-); 宫颈: 光滑; 子宫: 后位; 附件: 右侧压痛, 扪及 3cm × 3cm × 4cm 包块, 边界欠清, 压痛; 白带常规: 未见滴虫、霉菌, 清洁度 II 度; B 超检查: 右附件混合性占位(炎症包块)。舌暗, 苔薄白, 脉细涩。治宜温经化瘀散结。方选四逆散合四妙散加减: 柴胡 12g, 赤芍、白芍各 12g, 枳壳 12g, 黄柏 15g, 薏苡仁 30g, 川楝子 15g, 醋香附 9g, 乌药 9g, 厚朴 9g, 荔枝核 30g, 制乳香、没药各 6g, 桃仁 10g, 皂角刺 15g, 延胡索 10g, 6 剂, 水煎服, 日 1 剂。服药 1 周后复诊, 患者自觉右下腹疼痛渐减, 带下减少, 继服上方 2 月后, 复查 B 超, 示右侧附件包块消失。

(2006-09-14 收稿)

SLE 患者临床表现差异较大,可因心、脾、肺、肾等不同脏腑的损害,而表现为不同的症候群,即中医的证。如邪毒伤心则出现胸闷气短、心悸胸痹,甚则影响神明,出现失眠多梦、癫癎妄想诸症;邪毒伤脾则有厌食呕吐、腹痛腹泻等症。但周老认为治病必求本,对于 SLE 来说,其致病之本即病因病机相同,诸证均是因风、湿之邪侵犯脾肾虚弱之体,风湿酿热,致瘀致毒,邪毒流窜于不同脏腑所致。故治疗本病应病证结合,在辨病的基础上进行辨证治疗。

### 3 治疗方法

对 SLE 的治疗,周老结合 SLE 的病因病机及自己 60 多年的临床经验,总结出治疗本病应补肾益气,清热解毒,祛瘀通络,调和营卫 4 法并用。基本方为:淫羊藿 20g,桑寄生 20g,补骨脂 20g,巴戟天 20g,黄芪 30g,紫草 20g,白花蛇舌草 20g,半枝莲 20g,板蓝根 20g,当归 9g,赤芍 9g,丹参 20g,桂枝 9g,白芍 9g,鸡血藤 20g,乌梢蛇 9g,全蝎 6g。方中淫羊藿、桑寄生、补骨脂、巴戟天 4 药并用以补肾固本,鼓舞正气。黄芪补益脾肺,既能顾护后天之本又能调节肌表腠理。张元素《珍珠囊》中云:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也;去肌热,四也;排脓止痛,活血生血,内托阴疽,为疮家圣药,五也”。紫草、白花蛇舌草、半枝莲、板蓝根清热解毒;当归、赤芍、丹参补血活血,祛瘀通络;桂枝、白芍调和营卫;鸡血藤、乌梢蛇、全蝎祛湿除风。诸药合用,共奏补肾益气,清热解毒,祛瘀通络,调和营卫之功,使祛邪而不伤正,扶正补虚而不恋邪。体现了“复方多法、综合运用、整体调节”的思想。

临证时再按具体证候之不同,随证加减。如偏于阳虚者加制附子;阴虚则酌加鳖甲、枸杞、女贞子;体虚乏力者加红参、白术;血瘀甚者加制乳香、没药、三七;肌

表红斑重者加白芷、防风、蝉蜕;肢节痛甚者酌加制附子、羌活、独活、细辛、延胡索;浮肿加猪苓、茯苓、泽泻;精神症状严重者加酸枣仁、远志。此外还应分期对待,发作期以祛邪为主,重用清解化瘀之药;缓解期则要着重扶正。

### 4 病案举例

高某,女,33岁,2005年8月13日初诊。患者于2000年10月开始出现双手遇冷或凉水刺激后发白,以冬季为著。2005年2月因受凉后出现发热、咳嗽、头痛、鼻塞、流涕、全身肌肉疼痛等症,自服感冒药无效。继而颜面部出现片状红斑,双下肢浮肿,同时全身肌肉疼痛加重,随后在某医院住院治疗。入院诊断为系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎、狼疮性脑病、贫血。经治疗好转后出院,但继服用甲基强的松龙及糖皮质激素。后因病情加重来诊。时见咳嗽,胸闷,疲乏,面部红斑,全身肌肉关节疼痛,双下肢浮肿,舌红少苔,边有齿痕,脉沉细无力。查红细胞  $3.07 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 80g/L,血沉 100mm/h,尿蛋白(++);IgG、IgA、C反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)均为阳性。胸片示:少量胸腔积液;彩超示:心包积液(少量)。中医辨证属风湿内舍,酿热成毒,营卫失调,血脉瘀滞,脾肾虚损。治宜补肾益气,清热解毒,祛瘀通络,调和营卫。处方:淫羊藿 20g,仙茅 20g,黄芪 30g,茯苓 20g,紫草 20g,白花蛇舌草 20g,败酱草 20g,半枝莲 20g,板蓝根 20g,当归 9g,赤芍 9g,丹参 20g,制乳香、没药各 9g,桂枝 9g,白芍 9g,鸡血藤 20g,水煎服,日 1 剂。随症加减,30 剂后,诸症消除。为巩固疗效,以上方加桑寄生 20g,补骨脂 20g,巴戟天 20g,制附子 9g,红参 9g;去紫草、板蓝根、制乳香、没药,继续服用。2 个月后化验检查,各项指标均已正常,2006 年 4 月随访,诸症再无复发。

(2006-09-01 收稿)

## 投稿须知:关于摘要与关键词

**摘要:**论著类的文章,均须附中文和英文摘要。中、英文摘要的文章要一致。采用第三人称撰写,不用“本文”等主语。论著类文稿的摘要形式使用结构式。结构式摘要主要分目的(Objective)、方法(Methods)、结果(Results)和结论(Conclusion)4部分。

**关键词:**选词要规范,应尽量从美国国立医学图书馆编辑的最新版 Index Medicus 的 Medical Subject Heading (MeSH)词表中选用规范用词,中文译名可参照中国医学科学院医学信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》。中医药词汇以中国中医研究院图书情报研究所编著的《中医药学主题词表》为准。未被词表收录的词,如确有必要可作为关键词标注。关键词数目一般 3~5 个,关键词之间用“;”分隔。无摘要的文稿,只需标注中文关键词,关键词置于正文之前;附中英文摘要的文稿须中英文关键词,中文关键词置于中文摘要下方;英文关键词应与中文词相对应,置于英文摘要下方。