

论阴火的病理实质及其对临床医学的影响

文 家 慈

(四川省苍溪县中医院,四川省苍溪县陵江镇解放路西段 531 号,628400)

摘要 李东垣首倡阴火之说,引发了医学界长期的争鸣,迄今仍未有定论。作者循李氏原意,就阴火说的学术渊源、产生机理、动态规律以及对临床医学的学术价值等进行了探讨,指出阴火说是用以阐释脾胃内伤,气虚发热机理,指导辨证论治为主要对象的学术理论,阴火说从理论到实践都极大的丰富了临床医学。

关键词 阴火

On Pathologic Nature of Yin Fire and Impact on Clinical Medicine

Wen Jiacy

(TCM Hospital of Cangxi County, Add.: No. 531, Jiefang Road, Lingjiang, Cangxi County, Sichuan Province, Post code: 628400)

Abstract Yin fire doctrine, has long been controversial since it was first proposed by Li Dongyuan. Strictly following the original theory of Li, the author investigated yin fire's academic source, mechanism, dynamic rules, and clinical application. Yin fire doctrine studies the disease cause that is characterized by internal damage of spleen and stomach, fever due to insufficient qi. Yin fire doctrine enriches knowledge of clinical medicine on both theoretical and clinical respects.

Key Words Yin fire

金元时期,李东垣首倡阴火之说,引发医学界长期的争鸣,历代名家对阴火提出了 10 种不同的见解^[1],迄今仍未有定论。笔者详究《脾胃论》,初步认为,阴火是脾胃内伤整体性病理认识论的产物,李氏从整体性阴阳消长转化立说,而人们习惯地从单一的脏腑、或气、或血、或经络、部位、火热等方面去审视,持论殊途,自生困惑,以致众说纷纭,莫衷一是。盖李氏据脾胃内伤实际,本天人相应法则,以升降浮沉理论为纲,以谷气不升反降为切入点,以“阴盛阳虚”为内伤病理的高度概括。随着阴阳消长转化,阴盛上乘阳分,阳伏阴中化火,李氏遂有“阴中之火”“阴血伏火”^[2]“阴中之伏火”^[3]等说,简称阴火。它是一个病理概念,而不是独立的病变实体,也不等同于脏腑偏盛之火热。它涵盖中、下焦阳气和多个火热敏感的脏腑经脉。笔者概其机理为气虚阳郁之火热,兹循李氏原意,就阴火说的学术渊源、产生机理、动态规律,以及对临床医学的学术价值等进行探讨。

1 阴盛阳虚的特定病理

天人相应,是中医学朴素的唯物论和辩证法思想,李氏在继承发扬《内经》《难经》的基础上,在实践中不断升华,巧妙运用达到了极致,他认为人体通过脾胃作用于饮食,化生精微,上奉心肺,内滋脏腑,外荣四肢九窍,肌肉皮肤,象征大自然,春夏令行,阳气出地上,上行升浮,是清阳为天者也,则阳气温煦,华荣万物,生机

盎然,阳生阴长;升已而后降,经肺通调,下输膀胱,象征秋冬令行,为传化糟粕转味而出,乃浊阴为地者也,阴气降沉,万物凋谢,阳杀阴藏。然谷气的运转必须是先升浮而后降沉,先行阳道,后行阴道,而不失先后之序、譬之宇宙纪年,时立气布始于春而夏而秋冬、反之失时违化则遽变胜复,引发生态自然灾害。如谷气不升反降是有秋冬而无春夏,不仅使脏腑经络皆失禀少气而俱衰,还使气血资源沦为废料,精反为浊,成为新的病理因子,进而使阴阳升降紊乱,变生百病。人体这样极其复杂的新陈代谢的生命活动与病理变化,就可以用升降浮沉的运动形式加以概括。李氏正是以升降浮沉理论为基础,抓住谷气不升反降为病理切入点,对脾胃内伤病理进行了深入的讨论,他在《脾胃论·脾胃盛衰论》中,开宗明义的指出:“饮食不节则胃病,胃病则气短精神少而生大热,有时而显火上行独燎其面,……形体劳役则脾病,脾病则倦怠嗜卧,四肢不收,大便泄泻……大抵脾胃虚弱,阳气不能生长,是春夏之令不行,五脏之气不生,脾病则下流乘肾,土克水,则骨乏无力,是为骨痿,令人骨髓空虚,足不能履地,是阴气重叠,此阴盛阳虚之证,大法云汗之则愈,下之则死,若用辛甘之药滋胃当升当浮,使生长之气旺,言其汗者,非正发汗,为助阳也。……不当于五脏中用药法治之,当从脏气法时论中升降浮沉补泻法用药耳。”此段言简意深,对内伤学说作了纲领性的揭示,文中首揭气虚发热

的内在联系,进而以独特的创新思维,运用升降浮沉在理、法、方、药上为之立则示范,文中提出“此阴盛阳虚之证”是对内伤病理的高度概括,是李氏立说的基本点,由于阴阳是一个多义词而又同义连用,后之学者守旧因循,以阳气不足阴寒独盛^[4]为解,既与文义割裂,又不符病理实际,偏离了李氏立论本旨,详究全文此处阴盛阳虚的确切定义,应以降沉之气有余,升浮之气不足解读为是,因李氏立言以阳主升浮,向上向外,时应春夏(寓强壮):阴主降沉,向下向内,时应秋冬,(寓衰弱)。比类立言,再索李氏全著加以对证,有谓:“降之又降,是复益其阴而重竭其阳气矣,是阳气愈削而精神愈短矣,是阴重强而阳重衰矣”^[2]。可以是其很好的注脚。而所谓:“脾胃既和,谷气上升,春夏令行,故其人寿”“脾胃不和,谷气下流收藏令行,故其人夭”^[2]“脾主五脏之气,肾主五脏之精,皆上奉于天,二者俱主生化,以奉升浮,是知春生夏长皆从胃中出也”^[2]。“胃气不升,元气不生”^[5]。“饮食入胃,先行阳道,而阳气升浮也,浮者阳气散满皮毛,升者充塞头顶,则九窍通利也五脏不和,九窍不通,皆阳气不足,阴气有余。”“损其脾胃,真气下流,或久泄而不能升,是有秋冬而无春夏,乃生长之用,陷于殒杀之气,而百病皆起”“脾胃之气下流,使谷气不得升浮,是春生之令气不行,则无阳以护其荣卫。”“病人饮入胃,遽觉至脐下便欲小便,由精气不输于脾,不归于肺,则心火上攻,使口燥咽干,是阴气大盛其理甚易知也”^[2]。”等,李氏历言重见叠出,无一不言升降、无一不言阴阳,集中反映了李氏的学术思想,其于阴盛阳虚之为降沉之气有余、升浮之气不足,可以无疑义矣,故李著中的阳气,阳虚,阳气不足,阳气衰弱等,比比皆是,都是指升浮之气不足;而阴气,阴气盛,阴气大盛,阴气重叠等,使用频率最高,全书达40多次,都是指降沉之气有余与平常使用的阳虚阴盛定义迥别,必须严格界定。

或谓谷气的升降,语涉空泛抽象,是否有据?李氏用同样手笔作了描述,谓:“天地之常道,既病反常也,春夏天之用人亦应之,食罢四肢矫健,精气神皆出,九窍通利是也,口鼻气息自不闻其声,语声清响如钟;春夏地之体,人亦应之,食罢皮肉筋骨血脉皆滑利,屈伸柔和而骨坚力盛,用力不乏。”^[2]又谓:“脾胃病则当脐有动气,按之牢若痛,有是者乃脾胃虚,无是则非也”^[2]。”全书凡三出此从越人《难经·十六难》,李氏以其作为为脾气下流的指证,证之临床确具诊断价值。又谓:“食入则昏冒欲睡,得卧则食在一边,气得暂舒,是知升发之气不行者此也。”^[2]论中亦三出,说明了谷气的升降是有形可证,言之凿凿又何谓之无据!

万方数据

综上所述,李氏立说,是以升降浮沉为纲,以阴盛阳虚作为内伤病理概括,而谷气不升反降,则是内伤病理的切入点,这就是李氏脾胃内伤论治,特别强调阳气升发的理论根据,而阴火学说就是在这一病理认识基础上发展起来的。

2 阴盛则上乘阳分,而阴道不行

同篇李氏又说:“夫脾胃不足,皆为血病。是阳气不足,阴气有余,故九窍不通。诸阳气根于阴血中、阴血受火邪则阴盛,阴盛则上乘阳分,而阴道不行,无生发升腾之气也。夫阳气走空窍者也,阴气附形质者也,如阴气附于土,阳气升于天,则各安其分也”^[3]。”

此段是对前纲领条文的进一步发挥,是阴火病理的关键环节,以其文理奇殊,别具一格。概括而言,脾胃内伤不足之证,都是以饮食劳倦所伤为主要病因,以脾胃升浮的阳气不足,降沉的阴气有余为病理特点,如果阳气不能向上向外宣布,外在皮肤四肢九窍,得不到阳气的温煦充养,就会出现九窍不通等外候。

李氏指出:“夫元气、谷气、荣气、清气、阳气、生发诸阳上升之气,此六者皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也。”^[3]这就是阳根于阴的道理,脾胃内伤,胃阳不行则化火(即火乘土位)水谷不化精微之气则湿盛,以致清阳不生,升浮不行,则脾胃之气下流,谷气下流,是养生之用陷于殒杀之气,上使肺气少而收降,下则闭塞肾阳使不能上行,是秋冬降沉肃杀之阴气大盛。谷气不能散精于肝、奉于心,则心肝之气弱,肝应春升,风木布阳和以生发周身之气血;心应夏热,主血脉,行浮散以长养周身之阳气,阳退则阴进,阴气持强势肆行侵袭扩张,上乘心肝之阳分,影响气血的生成运行,则春生夏长之令不行,反应了脾胃伤损,则五脏之气皆不足,体内阳气为阴气所郁伏,所以阳气不能宣布而九窍不通。这就是阴盛则上乘阳分而阴道不行的深刻病理内涵,所以李氏常用有秋冬无春夏来进行概括。可见脾胃内伤由阴盛阳虚,阴阳升降相对失衡,随着能量消耗,发展到一定程度,谷气不升反降,使阳气减少进一步处于劣势,而阴气处于超强优势的时候,对立双方由量变到质变,阴气反过来压抑伏郁阳气,形成了阴盛上乘阳分的反常病理,阳气被阴气压抑伏郁,就没有了向上向外生发,浮散升腾的作用,则整体脏腑功能低下,失去了洋溢活泼的生机与活力。(此段病理李氏在篇后综述时重申:“且湿热相合,阳气日以虚,阳气虚则不能上升,而脾胃之气下流,并于肾肝,是有秋冬而无春夏、春主升、夏主浮、在人则肝心应之弱则阴气盛,而阳气不能经营。”前后对照其理益明。)

末段以脾胃的清阳上行,浊阴下降,是正常的生理

规律,以反衬脾胃内伤会导致阴阳升降逆反,而影响整体的脏腑功能。

3 阴道不行,阴火上行

上节言阴盛上乘阳分而阳道不行,迁延往复病情深化,谷气下流,肺气先绝,则宣发不行,而秋金的收敛肃降之气偏盛,上焦不得开发,宣五谷味,熏肤充身泽毛行雾露之溉,外则荣卫失守,内则谷气因肺收降而逆转回落,劣变为阴气,转而加重中焦阳郁,并随脾胃之气下流,闭塞下焦阳气使不能上行。李氏指出:“肺本收下,又主五气,气绝则下流与脾土之气叠于下焦,是谓重强^[2]”。重,言阴气,土湿之气重叠之质,强,言降沉之势,阴气随不断积累而增强,向下施压,达到了极限,大胜必大复,下焦为元气生发之根蒂,为下流湿气闭塞,不得上行,其鼓动激搏之性被郁伏蓄积之极,则化热化火,暴涨反弹,向上冲逆,与中焦脾胃阳郁之火相汇扰动心火,合为一气交织燔灼焰上,引发整体性病理反应,此即李氏所谓:“阳气不治,阴火乃独炎上,而走入空窍,以至燎于周身”,形成了阴火独盛的局面,也就是“阳道不行,阴火上行”^[2]的道理。由阴盛的一方对另一方施压,引发火热上冲,所以叫做阴火,且谷气下流,初郁中、下焦无形质之阳气(是为气虚阳郁之火热)若进一步干及有形质之火热敏感的脏腑经脉,则阴火、与相火、下焦包络之火相并不一而出,上乘心肺(本虚标实之火),故相火、下焦包络之火,心火都属于阴火范畴(见后文)。这既反映了阴火为病的浅深层次,又反映了它的标本虚实,但无论气虚阳郁之阴火,或本虚标实之阴火,它们都是谷气下流所导致,谷气变为阴气,血源于谷,郁伏阳气化火,所以李氏有“阴中之火”“阴血伏火”“阴中之伏火”等提法,以其病理同一,概称之为阴火,从而可知阴火是一个因果联结的病理概念性名词。

若再进一步用李氏组方、用药法度,推测病理,则更可以得到证实,其用甘温药为基础,以补脾胃益元气,着力于激发脏腑功能并提高阳气质量,为阳气扩容,抵消阴气的压抑。用辛温药物(轻则升麻、柴胡,重则葛根、羌、独、防风等)以风性动,能行(向上向外)能胜湿,一则增强阳气的动能,一则激活谷气劣变的阴气使其优化,转变为活跃的阳性谷气,所以李氏说:“惟泻阴中之火,味薄风药、升发以伸阳气,则阴气不病,阳气生矣”“泻阴火以诸风药升发阳气……是令阳气生,上出于阴分,末用辛甘温药接其升药,使大发散于阳分,而令走九窍也”^[2],亦所以用辛甘温药配合,助春夏升浮的阳气,以抗击秋冬降沉肃杀的阴气。又说:“当先于阴分补其阳气之升腾,行其阳道而走空窍,次加寒水

之药降其阴火,黄柏、黄连之类是也。”^[2]“少加黄柏以救肾水,能泻阴中之伏火”等,一用风药升阳发郁,一用苦寒降泄标实之阴火,都是针对阴中之火而设,综合上述,以阴火一词在使用上稍嫌失之空泛而不着实,笔者引伸其义冒昧的概其病理,以阴火为气虚阳郁之火热为解,使能当名辨物,贴切实用。

4 阴火乘土位一始病热中

内伤致病,其来也渐,需经过一个演变过程,从脾胃虚弱到火乘土位,是阴火为病的前驱期,临床症状不甚明显,故李氏说:“若火乘土位其脉洪缓,更有身热,心中不便之证,此阳气衰弱不能生发。”^[2]谷气不升,势必趋下,及至脾湿下流,下焦郁阳化为阴火上冲与中焦阳郁之火融合,后者加重了前者,阴火病证开始形成,以病程尚浅故称为始为热中,始得则热中,这就构成了火乘土位+阴火上冲=阴火乘土位^[2]两个病理交叉重叠的病理共同体,火热同气动引心火连成一气交炽燔灼而阴火炽盛,成为阴火的基础证,临床症状加重,出现息高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛或渴不止,其皮肤不任风寒而生寒热等证。李氏在解析其病理时,一则曰脾胃之气下流,再则曰谷气不得升浮,是春夏之令不行,一则曰阴火上冲,再则曰阴火得以乘其土位,如此解析病理,这在中医临床医学史上,是没有先例的,反映了阴火说在临床医学上的可操作性,突显了阴火的发生是由谷气不升反降这个病理实质所导致。所以李氏后来又以“阴火乘土位,清气不生,阴道不行,乃阴血伏火”来加以概括,李氏犹恐人不明,在其篇后,复引《素问,调经论》云:“血并于阳,气并于阴,乃为炅中……其生于阴者得之饮食居处,阴阳喜怒。”又云:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热热气熏胸中,故曰内热。”可见热中之说,前人早有论述,李氏正是从中得到启发,领悟出以谷气不升反降为着力点,创立阴火学说,成为创新理论而独树一帜。

再从阴火证候的内外伤虚实来辨析,其高端而烦热、头痛、渴而脉洪、不任风寒而生寒热等证,粗看似属外感实热,实系气虚阳郁,郁阳鼓动所致,故细审虽气高而喘,却短气;虽头痛发热,却“时作时止”;虽烦渴引饮,却“多饮则竣下”;虽脉洪大,却“按之无力”;外则荣卫失守而生寒热,故“得温,得凉则止”。东垣谓此皆脾胃之气不足所致,虚实之辨相距天壤。

治阴火应以补中益气升阳为法,若进一步对阴火疑似病证,方治运用来辨析。若以气虚有火为阴火,舍益气升阳,而与黄芪建中,小建中四君子汤辈加味,是治其虚而遗郁阳,其差有间,效必不著。若以血虚阴虚之热为阴火,而血虚为阴火之从属证,是阳损及阴,气

病累血,补中益气汤寓益气以生血,阳生则阴长,若以养血滋阴柔腻如四物、六味等则是助阴气,使阳愈不能升,药证相左断难取效。若以阴火为有余之实火,投以苦寒直折或甘寒泄火,势必热中未已,寒中旋至,胃气重伤,危亡可期。

阴火证中出现的烦热燥渴索饮,补中益气汤使气旺津生,阳舒阴布,若误作水气不化,则如李氏所谓:“病人自以为渴,医者治以五苓散,谓止渴燥而反加渴燥,乃重竭津液,以至危亡。”^[2]阴火证以阳伏阴中化火冲逆,补中益气汤补脾胃,益元气,发郁阳用甘温以除热。若误以虚阳外越投以四逆理中等则耗阴损真,祸不旋踵,李氏指出:“阳气不治,阴火乃独炎上,而走于空窍,以至燎于周身,反用热药以燥脾胃,则谬之谬也”^[2],对此作了严肃的批判。

5 阴火的常变与证治

脾胃内伤谷气下流是引发阴火的根本原因,所以李氏常以脾气下流为指针来描述阴火的传化,随着谷气下流先是中、下焦无形阳气被郁,进而干及实质脏腑经脉之气,而发生不同的应激反应,使阴火的病位和性质发生相应的变化,对始病热中他说:“脾胃气虚则下流于肾,阴火得以乘其土位。”阴火挟心火上冲则高喘而烦热,以后他又说:“肾间受脾胃下流之湿气闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而燥热,上彻头顶,旁彻皮毛,浑身燥热。”又说:“脾胃之气不足,荣气下流乘肝肾,此痿厥气逆之渐也”“脾胃之气不足而反下流,极则冲脉之火逆而上”^[3]“甚或致督任冲三脉为邪”^[2]等相互间出。且下焦阴火上冲,上乘阳分,心肺受邪,势必扰动心与包络之火,“心包与心主血,血减则心失所养致使心乱而烦病名同悦,悦者心惑而烦闷不安也……。”^[2]这就是阴火由量变到质变深浅层次的动态规律,也就是“心火者阴火也”“肾为阴火”“相火为阴火”“肾间阴火”“下元阴火”等称谓之由来。

对于阴火之为病与证治,李氏认为,饮食劳倦所得之病,乃虚劳七损证也。以虚为本,始病热中为中,下焦无形阳气被郁化与阴火上冲,是气虚阳郁之火热,此阴火之本也,常也,若脾湿下流由下焦无形阳气之郁,与火热敏感的实质脏腑经脉之气并而发生之火,亦属阴火,则属本虚标实之火热,此阴火之标也,变也。在此基础上,李氏本“劳者温之”“损者温之”“温能除大热”之旨,根据阴火为病的常与变,提出了“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火”的治则,所以对始病热中者,用补中益气汤以为基础治疗,若阴火化热迅速,或则脏腑有偏盛,或时令助邪,天气助本病(夏、长夏之湿热)证情错综复杂的类、兼、变证,兼见

君、相、包络之火者,也应在益气升阳的同时,配伍加减从权使用苦寒之味以泻其火,治其本而兼顾其标。李氏谓:“借用大寒之气,于甘味药中故曰甘寒泻热火也”^[2]并在此基础上,一以益气升阳为重或假风药以升阳,如升阳散火汤、火郁汤。或借苦寒以泻火,于甘温除热药中配以苦寒泻火药,如少加黄柏以救肾水、盖甘寒泻热火,火减则心气得平而安也。如烦乱犹不能止,少加生地黄补肾水,盖将补肾水,使肾水旺而心火自降,如时显热燥,是下元阴火蒸蒸发也,加生地黄二分,黄柏三分。如腹中气上逆者,是冲脉逆也,加黄柏三分,黄连一分半以泄之等等。若时令助邪,随病制方,如清暑益气汤,调中益气汤,补脾胃泻阴火升阳汤,升阳益胃汤,黄芪人参汤等等,创制出正治、变治的多个甘温除热方剂,从而形成了完整的独特的证治理论体系。

6 结论

综上所述,阴火学说是用以阐释脾胃内伤,气虚发热机理,指导辨证论治为主要对象的学术理论。阴火说是整体病理认识论的产物,是李氏本天人相应法则,以升降浮沉理论为纲,以谷气不升反降为病理切入点,因谷气的升降影响到整体的阴阳升降,所以用阴盛阳虚作为内伤病理的高度概括,李氏运用阴阳升降对立统一,消长转化的辨证思维,以阴盛则上乘阳分而阳道不行,阳伏阴中化火所以称之为阴火,故李氏有阴中之火,阴血伏火,阴中之伏火等说词,笔者概之为气虚阳郁之火热。谷气下流初郁无形之阳气化火冲逆就有阴火乘土位,阴火上冲,阴火炽盛的出现。若谷气下流,引发阴火,进而与火热敏感的脏腑经脉之气并而引发之火,就有肾为阴火,肾间阴火,相火为阴火,下元阴火等不一而出。心肺居上焦,其机理较为特殊复杂,以谷气不升使心气少,谷气下流使心失血养,而下焦阳郁化为阴火上冲,或者下焦实质脏腑经脉之阴火上冲都势必动引心火,成为最后的焦点与转归,所以就有“心火独盛,心火者阴火也”之说。它们都属于阴火范畴,但这些火热是脾气下流所激发,是被动介入,它们与脏腑偏盛之火热,病理不同治法迥异,后世不辨遂直指君、相、包络下焦包络之火就是阴火,则属本末倒置真伪不辨。所以从广义而言,阴火是脾胃内伤发生的多种热象的概称,不是一个孤立的病变实体,也不能等同于脏腑偏盛之火热,是内伤火热证或症的代号,脾胃内伤出现的火热都可以用阴火来表述,因此李氏在讨论脾胃内伤发热时被广泛使用成为他的说理工具。

李氏“胃气不升,元气不生”并引伸胃气就是元气的论点,极大的丰富发展了“人以胃气为本”“土能生

万物”的理念,他明确提出以谷气的升降来量化脾胃和整体机能,谷气上升则机体获得能量补充,不升而降则耗损能量,进而可使整体功能低下,阳气短少不得宣展,郁而化热生火,这一创见是合乎生理病理实际的,是科学的。李氏创制的治阴火代表方——补中益气汤,补脾胃、益元气、发郁阳,以激发脾胃和整体功能,后世沿用并扩大了它的适用范围,广泛运用于临床各科,清·吴谦《医宗金鉴》将其列入名医方论中,明·龚廷贤在《寿世保元》中极力赞赏,对多种疾病恢复期作为促使康复,巩固疗效的常用方剂。近年来医刊亦多有报道,对各种长期不明原因的发热,脏器下垂,重症肌无力,虚性崩带,体虚外感,以及外科溃疡久不愈合等等,运用得当都能收到很好的疗效,成为中医常用的有效方剂。

阴火学说的创立是李氏继承发扬《内经》《难经》的学术思想,卓有成效地解决了脾胃内伤气虚发热的认识问题,在理、法、方、药上进行了大胆的创新,从理论到实践极大的丰富了临床医学,时空跨越,越来越展现出它的魅力,对前贤的创新精神与学术成果,应该深入学习整理发掘,更好地实用于临床实践。

参考文献

- [1] 湖南中医学院. 中医各家学说[M]. 湖南: 湖南科学技术出版社, 1986:66.
- [2] 李东垣. 脾胃论. 北京: 人民出版社, 2005:5-18, 11-12, 14, 32, 41, 45-47, 56, 62-63, 65, 67.
- [3] 李杲. 内外伤辨惑论. 天津: 天津科学技术出版社, 2003:1-2, 5, 14, 31.
- [4] 湖南省中医药研究所. 脾胃论·注释. 北京: 人民出版社, 1976:30.
- [5] 李杲. 脾胃论. 北京: 人民出版社, 2003:2.

(2010-12-10 收稿)

中西医结合治疗系统性红斑狼疮体会

耐 华

(新疆博州人民医院中医科, 833400)

关键词 系统性红斑狼疮/中西医结合疗法

女, 26 岁, 2008 年 2 月初不明原因出现全身关节疼痛、肿胀, 伴发热, 体温持续 37.3℃ 以上, 反复发作月余后才就诊当地医院, 当时体征: 全身关节压痛、红肿, 指关节变形, 活动不利, 未见皮疹、脱发表现。拟诊为“系统性红斑狼疮”, 给予静脉注射青霉素注射液, 口服甲泼尼龙 35mg/d, 阿司匹林片 0.3g/d, 治疗 15 天以上症状未见明显缓解就诊我科。查血沉: 102mL/h。调整甲泼尼龙 40mg/d, 停用阿司匹林片, 加用甲氨蝶呤片 12.5mg/周。中医辨证属寒热互结、痰浊阻络、经脉失养。治疗原则: 温化寒湿、益肾化痰、通养经脉。拟方如下: 柴胡 10g, 生黄芪 20g, 白鲜皮 20g, 土茯苓 30g, 黑附子 30g, 熟地黄 30g, 穿山甲 6g, 全蝎 3g, 牡丹皮 15g, 酒大黄 6g, 香附 10g, 生牡蛎 20g, 秦艽 15g, 白芍 20g, 穿山龙 20g, 石见穿 20g, 忍冬藤 20g, 紫草 15g。

中西医结合治疗 15 天患者复诊, 自觉全身关节疼痛、肿胀略有减轻, 无发热、无脱发, 查体全身各关节活动欠利, 肿胀减轻, 轻微变形, 无皮疹表现。实验室检查: 血沉: 69mL/h; 血常规: 白细胞 $10.2 \times 10^9/L$, 血红蛋白: 97g/L, 血小板 $309 \times 10^9/L$; 生化: 白蛋白 30.8g/L, 低密度脂蛋白 1.46mol/L, 钙离子 2.09, 葡萄糖 3.86, 尿素氮 8.8mol/L, 尿酸 389mol/L; 免疫学检查:

IgG24g/L, IgA6.02g/L, C30.7g/L, C40.114g/L, CRP32mg/L; 抗体检查: 总 ANA: 均质型 1:1000, 胞浆型 1:100, 抗 ds-dNA(+), 抗 SSA(+). 察舌质淡红, 体胖, 苔薄白, 脉细沉, 上方去香附, 续服 15 剂后复诊。查体: 患者精神可, 表情、皮肤如常, 全身关节疼痛、肿胀明显减轻, 活动自利, 无发热、无脱发, 纳寐均可, 二便畅行, 上方去紫草, 加益母草 20g, 太子参 20g, 服 15 剂后复诊。患者自觉精神好, 表情、皮肤如常, 全身关节疼痛、肿胀缓解, 活动自利, 无发热、无脱发, 纳寐均可, 二便畅行, 察舌质淡红, 苔薄白, 脉细, 实验室检查各项指标均示正常范围, 上方续服 15 剂, 隔日 1 剂巩固治疗。

按: 系统性红斑狼疮多由先天禀赋不足或因七情内伤、劳倦过度导致正气不足; 复受日光暴晒或外感六淫邪气, 则机体阴阳失衡、气血失调而发病。虚是系统性红斑狼疮病的本质, 贯穿于疾病始终。本病的急性期表现往往为毒热炽盛, 继而毒热耗液伤阴出现阴虚内热证; 病程日久阴损及阳出现气阴两伤证候。不能单纯使用大剂量使用糖皮质激素和免疫抑制剂, 因为可致耗气伤阴, 加重气阴两伤症状。临床中我们用中药配合糖皮质激素和免疫抑制剂治疗系统性红斑狼疮, 不仅可以明显缓解症状, 又可实现糖皮质激素顺利递减, 往往取得良好效果。

(2011-07-20 收稿)◎