

## 王萍中医辨治系统性红斑狼疮经验

李光宇

**【摘要】** 介绍王萍老师辨治系统性红斑狼疮经验。王老师认为本病以虚证占主导地位,其中脾肾两虚、阴阳不调是本病的核心病机,因此在治疗时,应确立扶正重于祛邪的指导思想,辨病与辨证相结合,即使在急性期本着“急则治其标”的原则而采用清热解毒凉血药,也不要忘记“顾护阴液”。若病情迁延,则更要注重扶正固本。扶正以健脾益肾、调和阴阳为核心,佐以滋阴、养血、益气、温阳之法;祛邪则多以清热解毒、祛风除湿为原则。

**【关键词】** 系统性红斑狼疮; 王萍; 名医经验

**【中图分类号】** R593.24 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.07.016

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种自身免疫性疾病,属结缔组织病范畴,可累及全身多脏器、多系统,好发于青年女性,发病高峰为 15~40 岁,男女发病比例为 1:9 左右<sup>[1]</sup>。王萍老师师承于中国著名中西医结合皮肤病专家张志礼教授,从事中医中西医结合皮肤病的临床教学科研工作二十余载。王老师在数十载的临床工作中,将中西医理论融会贯通,辨病与辨证相结合,在系统性红斑狼疮的治疗上取得了良好的疗效,认为本病以虚证占主导地位,其中脾肾两虚、阴阳不调是本病的核心病机。因此在治疗时,强调扶正重于祛邪,以健脾益肾、调和阴阳为扶正固本的核心治法,现介绍如下。

### 1 病因病机

中医文献对系统性红斑狼疮无明确记载,“鬼脸疮”、“红蝴蝶疮”、“日晒疮”、“蝶疮流注”、“痹证”等描述的皮损体征均与本病类似。明代李中梓曰“乃知仲景所谓阴阳毒者,感天地恶毒之异气”<sup>[2]</sup>,认为此病是感受外来暴烈凶猛之毒所致。王萍老师则认为,本病的形成以内因为主,多因患者先天肝肾精血不足,虚火内生,至青春后期,阳气日彰,热邪无制,或日光暴晒,外热入侵,热毒入里,内外相搏,阳胜则热,而出现一派实热之象,临床可见高热、烦渴、汗出等症。火热之性燔灼、趋上,夹毒蕴结肌肤,上犯头面,则生盘状红斑狼疮;热毒内传脏腑经络,痹阻于脏腑、肌肉、关节,则发系统性红斑狼疮。心主血脉,火热又与心相通,热邪入于营血,而有耗血动血之弊;久则耗气伤津,表现出低热、口干、乏力、盗汗等症,正如《内经》所谓“壮火食气”、“壮火散气”之理。至病程后期,每多阴损及阳,累及脾肾两脏,以致阳气亏虚,水湿泛滥,气化失司而见便溏溲少,四肢清冷,下肢甚至全身浮肿。SLE 病变晚期,五脏受损,气血阴阳皆亏,命名“虚

损”、“虚劳”<sup>[3]</sup>。

马红珍<sup>[4]</sup>认为本病病机为本虚标实,内外合邪。初期多以阴虚燥热为主,后期阴损及阳,致脾肾阳虚,或阴阳两虚。其观点在病因病机上与王萍老师相同,唯该病之初期,王老师认为仍以实热为主,兼有热盛伤阴之弊。刘维<sup>[5]</sup>认为本病的病机实质乃毒热瘀亢而有害,以致肾元亏虚、承制不及。其毒热立论,王萍老师认为合乎临床,但瘀亢之说似有不妥;且其后期虚损脏腑惟独以肾立论,也带有片面性。王老师认为邪气伤人,非独一个脏腑受累,全身皆是受邪之处,只不过有主次之分罢了。对于本病,王老师认为以肝脾肾三脏受损为主。时水治等<sup>[6]</sup>认为虚是本病发病之本,瘀是病理基础,热是促进因素。此观点与王老师的观点不谋而合,但瘀的形成,王老师认为在疾病后期才会慢慢表现出来。沈丕安<sup>[7]</sup>提出本病的发病机制为“真阴不足,血热淤滞,经脉痹阻,津液暗耗”。艾儒棣等<sup>[8]</sup>认为 SLE 的主要病因是肾虚,且以肾阴虚为主。此二家皆以肾虚立论,虽临床可见,但仍有片面性。以上各家皆以“正虚邪实”论治,然临证之际,特别是 SLE 初期,多以实热证为主,医者不可执一己之见而忘乎辨证论治和整体观念,方因法而出,法因机而定。王萍老师认为本病多非单纯的“精气夺则虚、邪气盛则实”,往往呈现虚实夹杂、寒热交错等复杂局面,但多由先天禀赋不足,肝肾精血亏虚为本,火热邪毒为标,久之阴损及阳,甚则阴阳两虚。

### 2 治则治法

王萍老师指出,系统性红斑狼疮是由于先天禀赋不足、后天七情内伤,致使人体阴阳失调、气血失和,复因日光曝晒、毒邪侵袭而诱发。由于病情复杂,临床表现差异很大,如毒热炽盛、气血两燔的急症;气阴两伤,脾肾不足的虚证;脾虚肝郁、经络阻隔的郁症等。尽管病情表现各异,本病大体以虚证占主导地位,这就是本病的“本”。SLE 急性期即使表现为毒热的标象,从根本上看还是虚中挟实、标实本虚,慢

作者单位:100102 北京,中国中医科学院望京医院风湿病科

作者简介:李光宇(1982-),硕士,主治医师。研究方向:中医临床。E-mail:liguangyu0214@126.com

性期则以脏腑虚损为主,夹杂瘀血等病理产物。因此在本病时,应确立扶正重于祛邪的指导思想,即使在急性期本着“急则治其标”的原则,采用清热解毒凉血的治法,也不要忘记“顾护阴液”。病情迁延,则更要注重扶正固本。具体可分为以下 5 种基本治法。

## 2.1 解毒护阴法

适用于 SLE 急性期或复发活动期,症见高热烦躁、面部红斑或出血斑,伴有全身无力、关节肌肉疼痛、烦热不眠、精神恍惚,严重时神昏谵语、抽搐昏迷、呕血、便血、衄血。舌红绛,苔黄或光面苔,脉数。化验自身抗体、血沉、C 反应蛋白可明显异常。治法以气血两清、解毒护阴为主。方选王老师自拟经验方凉血解毒汤:生地炭 6~10 g、银花炭 15~30 g、板蓝根 30 g、草河车 15 g、白花蛇舌草 30 g、生地炭 15~30 g、生石膏<sup>先煎</sup> 30 g、丹皮 15 g、赤芍 15 g、白茅根 30 g、玄参 15 g、天花粉 15 g、石斛 15 g。如高热不退可加安宫牛黄丸;昏迷加局方至宝丹;热盛便秘加大黄、黄连、漏芦;低热不退加地骨皮、银柴胡、青蒿、鳖甲;红斑重加鸡冠花、玫瑰花、凌霄花。

## 2.2 养阴益气法

此型多见于 SLE 亚急性期,症见高热退后不规则发热或持续低热,伴有心烦乏力、手足心热、自汗盗汗、懒言声微、面色浮红、腹痛、关节痛、足跟痛、脱发、视物不清、月经量少或闭经等症。舌红苔白或镜面舌,脉细数软或芤脉。血常规示三系减少。治法以养阴益气、清热解毒、活血通络为主。方选王老师自拟经验方益气养阴汤:党参 10~15 g、南沙参 30 g、北沙参 30 g、丹参 15 g、黄芪 10~30 g、黄精 10 g、石斛 15 g、玉竹 10 g、鸡血藤 15~30 g、秦艽 15~30 g、乌蛇 10 g。汤剂之外,还可配合服八珍丸、地黄丸。

## 2.3 健脾益肾法

此型占 SLE 慢性期患者多数,常伴有狼疮性肾炎,症见疲乏无力、关节痛、腰腿痛及足跟痛尤甚,肢冷发白、浮肿腹胀,有时低热缠绵、五心烦热、肢冷面热、口舌生疮、胸膈痞满,甚则咳嗽胸闷、尿少。舌质淡或暗红,舌体胖嫩或有齿痕,脉沉细,尺脉尤甚。化验尿常规异常、血白蛋白低、肾功能异常明显。治法以健脾益肾、调和阴阳、活血通络为主。方选王老师自拟经验方益肾健脾汤:黄芪 10~30 g、太子参 10~15 g、白术 10 g、茯苓 10 g、女贞子 15~30 g、菟丝子 15 g、淫羊藿 10 g、车前子<sup>布包</sup> 15 g、丹参 15 g、鸡血藤 15~30 g、秦艽 15~30 g、桂枝 10 g。浮肿加冬瓜皮、抽葫芦、仙人头;腹水加大腹皮、汉防己;胸水加桑白皮、葶苈子;关节肿痛加豨莶草、老鹤草、透骨草。可配合服金匱肾气丸。

## 2.4 健脾疏肝法

本型常见于 SLE 有肝损害的患者,除发热、面部蝶形红斑等典型症状外,还兼有腹胀、纳差、胁痛、头昏头痛、月经不调或闭经、皮肤红斑或瘀斑。舌暗紫或有瘀斑,脉弦缓或沉缓。化验多有肝功能异常。治法以健脾舒肝、活血解毒通络为主。方仿逍遥散化裁:黄芪 10~30 g、太子参 10~15 g、白术 10 g、茯苓 10 g、柴胡 10~15 g、枳壳 10~15 g、丹参 15 g、鸡血藤 15 g、首乌藤 30 g、钩藤 10 g、益母草 10 g。可配合服乌

鸡白凤丸、八珍益母丸等。

## 2.5 祛风除湿法

此型以皮肤红斑、结节及关节症状为主,患者可见关节疼痛,伴肌肉疼痛、肌肤麻木,皮肤红斑、结节,可有不规则低热。舌红苔黄,脉滑数。治以祛风除湿宣痹、温经活血通络为主。方选王老师自拟经验方除湿宣痹汤:黄芪 10~30 g、桂枝 10 g、秦艽 15~30 g、乌蛇 10 g、丹参 15 g、鸡血藤 15~30 g、天仙藤 10 g、首乌藤 30 g、寄生 15 g、女贞子 15 g。关节痛重加制川乌、草乌;结节红斑加紫草根、茅根;血沉快加鬼箭羽、石见穿。可配合服秦艽丸、养血荣筋丸、雷公藤等。

## 3 验案举例

案 1 患者,女,30 岁,1 年前因发热、四肢多关节疼痛由外院诊断为“系统性红斑狼疮”,口服强的松、羟氯喹控制病情。2 周前因劳累病情复发。刻下症见:发热,体温最高可达 39℃,烦躁,全身无力,四肢关节肌肉疼痛,夜寐不安,口干口渴。舌降,苔黄,脉数。西医治疗予强的松、羟氯喹口服。中医辨证为热毒炽盛、气血两燔,治以气血两清、解毒护阴为主。处方:生地炭 15 g、银花炭 15 g、板蓝根 30 g、白茅根 30 g、丹皮 15 g、赤芍 15 g、天花粉 15 g、石斛 15 g、白花蛇舌草 30 g、生石膏<sup>先煎</sup> 30 g。上方服 14 剂后症状缓解,继续服药巩固治疗。

按 患者处于疾病复发活动期,症见高热,烦躁,全身无力,四肢关节肌肉疼痛,夜寐不安,口干口渴。舌降,苔黄,脉数。辨为热毒炽盛、气血两燔之证。热毒炽盛故见高热;热扰心神则烦躁,夜寐不安;热毒壅滞,气血不畅,不通则痛,故见四肢关节肌肉疼痛;热盛伤阴,则口干口渴;《内经》云:“壮火之气衰,”该患者热邪炽盛,耗气伤津,故见全身乏力。舌降乃热入营血之象;苔黄乃气分热盛之象;脉数为热毒炽盛、气血两燔之象。

急则治标,全方宗加减小柴胡之意而气血两清。方以生石膏大清气分之热,佐以天花粉、白茅根清热泻火,兼以生津止渴;更辅以板蓝根、白花蛇舌草清热解毒;叶天士《温热论》云:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”故以生地炭、丹皮、赤芍清解营血分热毒,凉血散瘀;生地炭用而兼止血之功,以防“散血”太过。妙以石斛养胃肾之阴,护耗伤之津液,更有“先安未受邪之地”之意。银花用炭而入营血,以清解热毒,又有“透热转气”之妙。全方共奏气血两清,解毒护阴之功。

案 2 患者,女,46 岁,14 年前因反复低热诊断为“系统性红斑狼疮”,无面部皮疹及关节症状,伴有尿蛋白及管型,口服强的松治疗,病情缓解。刻下症见:疲乏无力,面目稍有浮肿,肢冷发白,恶风怕凉,偶有低热,多汗,动则尤甚,纳可,夜寐欠安,小便少,大便正常。舌暗红,苔白腻,舌下脉络曲张,脉沉。化验尿常规蛋白(+),管型(+).辨为脾肾亏虚,瘀血阻络之证。治以健脾益肾,活血通络为法。处方:生黄芪 10 g、太子参 10 g、炒白术 10 g、茯苓 15 g、防风 10 g、鸡血藤 15 g、草河车 15 g、川芎 10 g、白花蛇舌草 30 g、秦艽

10 g、丹参 30 g、首乌藤 30 g、炙甘草 6 g、黄精 10 g、麦冬 10 g、水蛭 3 g。上方服 1 月后,临床诸症缓解,尿蛋白转阴。

按 本患者尿常规异常,提示可能伴有狼疮性肾炎。综合临床表现,中医证属脾肾亏虚,瘀血阻络。脾虚则气血生化乏源,无以荣养全身,故见疲乏无力;气虚无力行血,而见肢体发白;脾肾气虚则多汗,动则尤甚,气虚及阳则恶风怕凉;偶有低热乃阴虚之兆;脾虚无力运化水湿,肾虚无力主水,故见面目浮肿,尿少,苔白腻;瘀血阻滞经络,则舌暗红,舌下脉络曲张。脉沉乃脾肾亏虚,瘀血阻络之象。

全方以四君子汤合玉屏风散加减治疗。方以太子参、炙甘草补益脾气;以生黄芪、炒白术健脾益气止汗;以茯苓健脾渗湿,利尿消肿;以防风、秦艽祛风通络,鸡血藤、首乌藤养血通络,水蛭、川芎、丹参活血通络;以黄精补益脾肾;以麦冬滋阴清热;根据现代医学,“系统性红斑狼疮”乃毒邪为患所致,故以白花蛇舌草、草河车解毒祛浊。全方以补气为主,化生阴阳,而达脾肾双补,阴阳两调,活血通络之效。

#### 4 讨论

对于系统性红斑狼疮的治疗,西医多以激素为主,如病情较重或单纯激素控制不理想还需加用环磷酰胺、硫唑嘌呤、羟氯喹等免疫抑制剂。目前采取中西医结合或单纯中药治疗 SLE 的方法已显示出明显的优势。在 SLE 急性期或亚急性期,以激素及支持疗法为主,迅速控制病情,同时并用中药,可起到缓解临床症状、提高疗效、减轻激素不良反应、辅助撤减激素、减少复发等作用。对病情较轻的患者,还可单纯予以中药控制病情。王萍老师主张中西医结合治疗 SLE,急性期以激素、免疫抑制剂为主,辅以中药治疗,常以清热解毒、凉血化斑、通络止痛为法,多选白虎汤、化斑汤、清营汤加减;病情缓解后,则主张以中药为主,辅以西药常规治疗,以扶正祛邪为大法,以健脾益肾、调和阴阳为核心,辨证用药,常获满意疗效。

系统性红斑狼疮其皮损以红斑为主要表现,前人有“斑属阳明热毒”之谓,故许多医家临证之际,只顾一味清解阳明热毒,致使苦寒伤胃,正气耗伤,毒邪内陷。正是看到这一点,王萍老师提出以扶正为主的思想。王老师更遵《内经》“诸痛痒疮,皆属于心”之旨,在对狼疮治疗的同时,也十分重视“护心”,药如丹参、人参、五味子之类。笔者认为,运用中医治疗系统性红斑狼疮,应把握整体观念和辨证论治两大核心思想,因人因时因地辨证施治,同时结合现代医学相关理论,辨病与辨证相结合,尽早“扭转截断”病势,减轻病人疾苦。各家经验皆有不足之处,临床不应执一法或一家经验而固步自封,法或经验形成之时,便给自己修筑了一座“围城”,望诸君堪灼,而臻《金刚经》“是故不应取法,不应取非法”<sup>[9]</sup>的境界。

#### 参 考 文 献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:142.
- [2] 李焱. 金匱要略广注样论[M]. 海口:海南出版社,2010:75.
- [3] 刘晓微. 中医治疗系统性红斑狼疮临证体会[J]. 吉林中医药. 2008,28(2):105-106.
- [4] 于海峰,马红珍. 江西中医学院学报[J]. 2013,25(1):22-24.
- [5] 刘维. 中华中医药杂志[J]. 2013,28(7):2004-2007.
- [6] 时水治,李建生,张志礼. 辨证论治配合金龙胶囊治疗系统性红斑狼疮 33 例临床观察[J]. 北京中医,2000,19(3):34-35.
- [7] 沈丕安. 现代中医免疫病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:258.
- [8] 艾儒棣,文琢之. 中医外科经验论集[M]. 重庆:科学技术文献出版社重庆分社,1982:95.
- [9] 宣方. 金刚经译注[M]. 北京:中华书局,2010:33.

(收稿日期:2014-03-07)

(本文编辑:秦楠)

## · 信息之窗 ·

### 本刊对标注作者单位和作者简介的有关要求

作者姓名全部列出,置于题名下方。所有作者单位须写全称(包括具体科室、部门)并注明省份、城市和邮政编码。投稿时要确定一名对文稿负责的通讯作者。如来稿没有特别注明,则视第一作者为通讯作者。来稿请注明第一作者和通讯作者姓名、性别、出生年、最高学位、职称、主要研究方向、联系电话、E-mail 地址。论著、综述类文稿均须附英文题名、前三名作者姓名汉语拼音,以及第一作者单位名称的英译。如作者中有在读研究生,请注明入学年份。

### 本刊对来稿中缩略语的有关要求

在摘要及正文中首次出现缩略语时应注明全称。缩略语应尽量少用,以免影响阅读的流畅性,不超过 4 个汉字的名词不使用缩略语。已被公知公认的缩略语可以直接使用,如 DNA、RNA、HBsAg、PCR 等。尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第一次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语。例如:流行性脑脊髓膜炎(流脑),阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)。全文缩略语以 5 个以下为宜。