

# 中医辨证治疗系统性红斑狼疮研究进展

● 洪一梅\*

**摘 要** 系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)病因和发病机制目前还不明确,且尚无特异的治疗方法。但近年来,中医辨证分型与 SLE 微观指标关系的研究和中医药治疗 SLE 的临床研究相继展开,不少研究表明中医药辨证对 SLE 的疗效是确切的,尤其在增强疗效、抑制西药的毒副作用、有效地撤减激素用量和改善症状、提高生活质量等方面具有优势。今笔者针对近年来中医辨证治疗系统性红斑狼疮情况作一综述。

**关键词** 系统性红斑狼疮 中医 治疗 进展

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种累及多系统、多器官、临床表现复杂的自身免疫性疾病。其病因不明,可能与遗传、性激素、环境、感染、药物、机体免疫异常等多种因素相关。临床多见于青中年妇女,男女之比约 1:9,属于难治病。西医治疗主要采用非甾体抗炎药、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂和血浆置换等方法,取得一定的疗效,但同时西药的某些毒副作用日趋明显,不少研究表明中医辨证治疗不仅可以增强西医治疗疗效,而且在抑制西药的毒副作用、有效地撤减激素用量和改善症状、提高生活质量等方面具有优势。本文就近年来中医药治疗 SLE 的概况综述如下。

## 1 中医病名病因病机

近年来依其临床表现及受邪部位将其分类:以发热、皮肤红斑为主

症的多以“蝴蝶斑”“鬼脸疮”“阴阳毒”“内伤发热”命名;出现五脏受损时,如以心悸、气短、乏力为主症时,命名为“心悸”、“心悸”;以咳嗽为主证时,命名为“肺痹”、“喘证”或“咳嗽”;以胁痛为主症时,命名为“肝痹”、“胁痛”;以黄疸为主症时,命名为“黄疸”;以抽搐、痉挛为主证时,命名为“痉证”;以多关节疼痛为主证时,命名为“痹症”;肾脏受累出现全身水肿时,命名为“肾痹”、“水肿”;本病晚期出现五脏受损,气血阴阳俱衰,则以“虚劳”“虚损”命名<sup>[1]</sup>。目前,对于 SLE 病性描述已达成了“正虚邪实”、“本虚标实”、“虚实夹杂”的共识,并普遍认为肾阴不足、邪伏阴分为本病的基本病机<sup>[2]</sup>,先天禀赋不足与肾阴亏虚为本,外感六淫,内伤七情,劳倦过度,阳光暴晒等为标,本虚标实而至热毒内盛,瘀血阻络,内侵脏腑。

## 2 中医辨证论治思路

崔小强<sup>[3]</sup>认为 SLE 的发生与肾为先天之本、肾藏精、肾主生殖等功能密切相关,且多数患者在疾病过程中可累及肾脏,造成肾功能的损害,又可能与肾主气化、肾主水的功能有关;主张在邪热亢盛而灼伤真阴之期用补肾清热法;在邪气耗伤真阴,阴损及阳,阳虚水泛之期用补肾利水法;在急性起病、火热亢盛,邪盛酿毒,耗伤营阴之期以泻实祛邪为主,兼以养阴补肾,托毒外出;久病入络,见瘀血之证以辛润通络兼补气养阴。惠乃玲<sup>[4]</sup>主张毒损络脉为系统性红斑狼疮的主要病机,治宜:通畅络道,化浊排毒,兼扶助正气;对于热毒偏盛者,宜清热解毒;瘀毒偏盛者,宜解毒活血,或“以毒攻毒”采用有毒药物如雷公藤、马钱子、虫类药物取其药力峻猛,专擅攻逐搜剔深伏于脏腑经络间的瘀热湿浊毒邪,令其络道通、毒邪除。张晨<sup>[5]</sup>提出并简化 SLE 的微循环下的中医辨证分型为瘀热型和血虚型,认为 SLE 的基本治疗

\* 作者简介 洪一梅,女,福建中医学院 2009 级研究生课程进修班在读,主要研究方向为中西医结合临床。

• 作者单位 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

方法应以活血化瘀为主,在此基础上根据不同症状和病期加上不同治疗方药,如急性期以清热凉血、解毒化斑同时给予活血化瘀;而在相对缓解期及稳定期其邪退正虚之时,应以养阴益气并清解余毒亦兼顾活血。

### 3 中医辨证分型与病情活动度及实验室指标的关系

**3.1 中医辨证分型与病情活动性的关系** 吴国琳<sup>[6]</sup>等研究 79 例 SLE 患者,结果显示所有患者 SLE-DAI 积分与抗核抗体滴度、血沉成正相关( $P < 0.05$ ),进而提出 SLE 患者活动期中医辨证以热毒炽盛证、风湿热痹证、阴虚内热证、脾肾阳虚证为主,稳定期以肝肾阴虚证为主,抗核抗体滴度、血沉与疾病活动程度相关,可以指导临床辨证用药。

**3.2 中医辨证分型与实验室微观指标的关系** 刘维<sup>[7]</sup>研究 383 例 SLE 患者,根据中医从“毒”辨证,将其分为 6 型:热毒炽盛型、瘀热蕴毒型、浊毒壅阻型、热毒灼阴型、肝郁毒结型和正虚邪恋型,分别检测补体 C、免疫球蛋白(IgA、IgM、IgG)、ALT、24h 尿蛋白定量、白细胞(WBC)、血小板(PLT)以及计算 SLEDAI 积分等。各证型 IgA、IgM 水平与正常值比较差异无统计学意义;热毒炽盛型、瘀热蕴毒型 IgG 水平较正常值为高,分别为 18713.81mg/L 和 23131.54mg/L,且瘀热蕴毒型与浊毒壅阻型比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。热毒炽盛型补体 C 均值最低(586.32mg/L),正虚邪恋型与其余各证型比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。白细胞计数和血小板计数比较,热毒灼阴型均低于其余 5 型,与其余 5 型比较有统计学意义( $P < 0.05$ );各证型 24h 尿蛋白定量水平较正常

值为高,其中浊毒壅阻型(2.78g/24h)水平最高;肝郁毒结型 ALT(112.75U/L)水平高于其余 5 型。

孙然<sup>[8]</sup>将 93 例 SLE 患者分为阴虚内热证、瘀热痹阻证、脾肾阳虚证、风湿热痹证 4 组。抗核抗体滴度风湿热痹组与脾肾阳虚组之间有显著性差异( $P < 0.05$ ),抗 ENA 抗体按阳性率比较各组无差异,但瘀热痹阻组与脾肾阳虚组 13.5kD 抗体有差异( $P < 0.05$ ),17.5kD 抗体有差异( $P < 0.01$ );瘀热痹阻组与风湿热痹组比较 17.5kD 抗体有差异( $P < 0.01$ );瘀热痹阻组与阴虚内热组比较 13.5kD 抗体有差异( $P < 0.05$ );阴虚内热组与脾肾阳虚组 73kD 抗体有差异( $P < 0.05$ )。抗 ds-DNA 抗体风湿热痹组与脾肾阳虚组、瘀热痹阻组比较有显著差异( $P < 0.01$ ),与阴虚内热组比较有差异( $P < 0.05$ )。TNF 脾肾阳虚组与风湿热痹组比较有差异( $P < 0.05$ )。提示(1)抗 ds-DNA 抗体可作为中医“虚实辨证”的参考;(2)IBT 法检测的 73kD、17.5kD、13.5kD 条带可作为辨证分型的参考依据;(3)ANA 抗体滴度和 TNF 值与辨证分型密切相关,可以作为急性期和缓解期的参考指标。

## 4 中医辨证治疗

**4.1 西医治疗结合中医辨证分型(分期)论治** 刘书珍<sup>[9]</sup>治疗 SLE60 例,治疗组(60 例)在对照组(50 例)口服强的松治疗的基础上,按中医辨证分 3 型(3 期)施治。(1)热毒炽盛(急性活动期,20 例)型,以清热凉血,泻火解毒为法拟急性狼疮汤(亦称二花四黄汤):金银花 30g、野菊花 15g、大黄 10g、黄芩 10g、黄连 10g、黄柏 10g;(2)阴虚内热型(亚急性期,25 例)以养阴清热,泻火解毒为法拟亚急狼疮汤(亦

称二胡四地汤):胡黄连 10g、银柴胡 10g、生地 15g、熟地 10g、地骨皮 20g、紫花地丁 10g;(3)气阴两虚型(慢性迁延期,15 例)以益气养阴,活血解毒为法拟慢性狼疮汤(亦称二冬四参汤):麦冬 20g、天冬 10g、西洋参(另炖兑入)6g、玄参 15g、党参 20g、丹参 15g;治疗组临床缓解 29 例,显效 18 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率 93.3%,在临床疗效及多项观察指标方面均明显优于对照组( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ ),而复发生率则明显低于对照组。郝平生<sup>[10]</sup>主张临证时应分期辨证,活动期多辨为热毒炽盛,以标实为主,重在治标:治以清热解毒、凉血化斑,方用犀角地黄汤、清瘟败毒饮加减:水牛角(先煎)15~30g,生石膏 30g,玄参、牛蒡子、生地、紫草各 20g,金银花、牡丹皮、半枝莲各 15g,连翘 12g,青蒿、栀子各 10g,黄连 6g;缓解期治疗因此期病程长,多见阴虚内热、脾肾阳虚之证,重以扶其正,佐以祛邪。阴虚内热治宜滋阴清热、和营养血,方可选用六味地黄汤加减:制首乌 30g,熟地、山药、茯苓、丹参、地骨皮、秦艽、白鲜皮、炒枣仁、钩藤、稀莪草各 15g,山茱萸 15g,牡丹皮、泽泻、紫草各 12g;脾肾阳虚证治以温肾壮阳,健脾利水,方用肾气丸、真武汤加减,药用:制附子 10g,菟丝子 15g,淫羊藿 15g,巴戟天 15g,黄芪 30g,泽泻 15g,党参 12g,怀山药 15g,干姜 10g,甘草 10g。另外,郝平生<sup>[10]</sup>提出缓解期治疗过程中应重视固脾胃,胃阴虚加用益胃汤,脾胃气虚可加四君子汤。

**4.2 验方成方治疗,随症加减** 张瑞萍<sup>[11]</sup>用补中益气、清热解毒法配合强的松治疗系统性红斑狼疮 71 例,方选清补汤:党参、黄芪、薏苡仁各 30g,茯苓、牛膝、白术各 15g,白

花蛇草、丹参、鸡血藤、忍冬藤、络石藤各 20g,制马钱子 0.2g,甘草 6g。加減:若湿毒内蕴重者,加半枝莲、泽泻各 20g;肾阳虚重者,加山萸肉、菟丝子各 15g;心脾两虚重者,加阿胶、人参各 10g;气阴两虚重者,加生地 25g,知母、西洋参各 10g;阴虚阳亢重者,加麦冬、旱莲草、珍珠母各 25g;痰浊血瘀重者,加胆南星、郁金各 10g,治疗总有效率 84.2%。杨晓硯<sup>[12]</sup>治疗活动期 SLE,在强的松治疗的基础上以清热解毒、活血利湿、益气健脾为法,运用补肾扶正解毒汤,方选黄芩、青禽、半夏、陈皮、白花蛇舌草、重楼、半枝莲、半边莲、益母草、红花、赤芍、黄蔑、白术、杜仲;观察结果显示,扶正解毒汤可以减少激素用量,总疗效与环磷酰胺相当,且在降低 24 小时尿蛋白定量方面作用优于对照组,不良反应轻微。刘明显等<sup>[13]</sup>治疗系统性红斑狼疮患者 40 例,以泼尼松联合环磷酰胺冲击,并给予炙黄芪 30g、党参 15g、茯苓 15g、白术 15g、川芎 10g、白芍 30g、当归 15g、二地各 15g、川断 15g、杜仲 15g、寄生 15g、清风藤 30g、陈皮 10g 联合治疗,副作用发生率较文献报道小,激素维持量亦较少,而且病情可以获得长期稳定状态。

**4.3 中药外治法** 临床 SLE 患者以皮肤红斑、四肢各关节疼痛为主要表现者,除口服中药治疗外,还可使用中药熏蒸、外敷等治疗方法,不仅可有效缓解相关症状,还可以减少不良反应。胡学庚<sup>[14]</sup>以中药熏蒸配合激素治疗活动期 SLE,疗效显著,与激素、环磷酰胺联合羟氯喹治疗作为对照,疗效相当;其以清热解毒兼补益脾肾为法,选方:黄芩、青蒿、半夏、陈皮、白花蛇舌草、重楼、半边莲、半枝莲,益母草、红花、

赤芍活血化淤,黄芪、白术、杜仲益肝补肾,采用中药熏蒸,可以减少对胃肠道刺激,降低不良反应的发生,总有效率 93.33%。

## 5 结束语

中医认为 SLE 系由于先天禀赋不足,肝肾阴亏、精血不足,复情志内伤、劳倦过度、六淫侵袭、阳光暴晒等原因,致瘀血阻络、血脉不通,皮肤受损,渐及关节、筋骨、脏腑而成。近年来,不少的临床及实验研究已充分证实,中医药对 SLE 的疗效是确切的,尤其是在增强疗效、抑制激素及免疫抑制药物的毒副作用、有效地撤减激素用量和改善症状、改善患者的全身营养状况方面具有明显优势。但仍存在如下缺点:(1)中医辨证分型的复杂性导致治疗方法缺乏可比性和可重复性:SLE 是多系统损害的疾病,其证型涉及多个脏腑和气、血、津液等方面,涉及疾病发展的各个时期,再加上患者病情容易起伏、变证丛生、极易复发的因素,辨证分型复杂而难统一;(2)微观研究虽然一定程度上证明了 SLE 中医辨证存在客观物质基础,但都停留在证型与相对单一的微观指标的相对关系上,未能形成中医微观辨证体系,难以用于指导临床辨证分型;(3)疗效标准不统一,影响了研究结果的可比性和可信度;(4)病例数普遍较少,研究结果不能包含所有临床中出现的证型,治疗的结果较难在临床中普遍运用,也较缺乏可比性。笔者认为,今后可对名老中医及民间的经验方进行整理,筛选出疗效肯定的中药制剂,进行药理学、药效学及毒理学的深入研究;另一方面,从中医对“证”治疗的角度,对不同体质、不同疾病患者进一步区分,建立

SLE 证型体系,统一证型;制定综合统一的疗效评价标准,使研究结果更具有科学性。相信随着研究的不断深入,SLE 的治疗方法将会不断地发展和完善,SLE 的治疗将进入一个崭新的阶段。

## 参考文献

- [1] 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.
- [2] 石建,冯丽. 谈中医体质学说与系统性红斑狼疮疾病的防治[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(8):23-24.
- [3] 崔小强. 补肾法在系统性红斑狼疮治疗中的应用[J]. 浙江中医药大学学报,2009,33(3):306-307.
- [4] 惠乃玲,李振彬,杨静. 从“毒”论治系统性红斑狼疮[J]. 河北中医,2008,30(12):1276-1278.
- [5] 张晨,魏艾红. 系统性红斑狼疮的舌尖微循环观察[J]. 临床军医杂志,2009,37(3):368-369.
- [6] 吴国琳,李天一,韩咏梅,等. 系统性红斑狼疮患者中医辨证与疾病活动指数的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(11):853-854.
- [7] 刘维,刘晓亚,张宏博. 系统性红斑狼疮中医证型与实验室指标关系的探讨[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(2):115-117.
- [8] 孙然. 93 例系统性红斑狼疮中医辨证分型的抗核抗体谱与肿瘤坏死因子分析[J]. 中华中医药杂志,2008,23(12):1125-1128.
- [9] 刘书珍,刘广西,刘三运. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(11):995-996.
- [10] 郝平生. 系统性红斑狼疮辨治体会[J]. 江苏中医药,2010,42(5):28-29.
- [11] 张瑞萍. 清补汤配合强的松治疗系统性红斑狼疮 71 例[J]. 陕西中医,2008,29(4):400-401.
- [12] 杨晓硯,刘晓亚. 中西医结合治疗活动期系统性红斑狼疮 72 例疗效观察[J]. 新中医,2008,40(3):43-44.
- [13] 刘明显,刘艳萍. 40 例系统性红斑狼疮治疗研究[J]. 中外医疗,2009(9):7-8.
- [14] 胡学庚. 中药熏蒸治疗活动期系统性红斑狼疮疗效分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2008,7(5):50-51.