

红斑狼疮的中医证治(下)



4.狼疮性肾炎
系统性红斑狼疮的肾脏损害,宛如慢性肾炎,故临床上称之“狼疮性肾炎”,其发生率可达50%~80%,若对每一个系统性红斑狼疮患者进行肾脏活体穿刺检查,肾脏病变高达80%~90%;尸检发现率几乎是100%。况且,在本病死亡原因分析中,有20%~40%因肾功能衰竭而致死,因此,狼疮性肾炎是本病防治和提高存活率的关键。一般而论,狼疮性肾炎的临床症状主要表现在以下2个方面:①尿液异常。尿液发现蛋白,24小时内尿蛋白定量波动在1.5~3.4克,严重时还会更高;红细胞、白细胞、颗粒管型、脓球等也时有发现。②主要症状。表现为面色苍白少华、周身浮肿、腰以下区域更为明显,晚期还会发生恶心、呕吐、食少、厌食、腹胀、腹痛、腹泻、头痛,尤以前额胀痛最为多见。

中医根据“审证求因”的原则,按病情的进展而施治。

①风水泛滥证(初期) 证见眼睑浮肿,继而下肢肿胀,压之凹陷,软如烂棉,小便短少,膝肘腕关节酸痛,偶有发热、咳喘、乏力等,舌质红,苔薄黄,脉浮数。证属风水相搏,水溢于肤。治宜祛风行水。方用:炙麻黄6克,生石膏10克,甘草6克,土炒白术10克,鲜茅根30克,杏仁10克,桔梗6克,连翘10克,赤小豆30克,生姜3片,大枣7个。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

②肾命火衰证(活动期) 证见面色灰黯,腰府以下浮肿尤为突出,甚则外阴或阴囊浮肿光亮,四肢厥冷,怯寒神疲,舌质嫩胖,色淡,苔少,脉沉细无力。证属肾命火衰,膀胱气化无力。治宜温补命火,化气利水。方用:制附片15~30克(先煎45分钟),炒白术10克,茯苓10~15克,炒白芍10克,葫芦巴15~30克,巴戟天10~15克,肉桂3~6克,汉防己10克,黄芪10~15克,赤小豆15~30克,猪苓10~15克。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

还可用地黄10克,山药15克,怀牛膝10克,山茱萸10克,茯苓12克,炒杜仲10克,远志6克,五味子6克,巴戟天10克,肉苁蓉12克,菟丝子15克,何首乌15克。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

③脾湿胃浊证(尿毒症早

期) 证见浮肿,气短乏力,恶心呕吐,腹胀,腹泻每日2~5次,舌质胖微灰紫,苔黄腻,脉濡细。证属脾湿中阻,胃浊上冲。治宜健脾化湿,降浊和胃。方用:姜半夏15~30克,茯苓15~30克,厚朴10克,白术10克,泽泻10克,猪苓10~15克,薏苡仁15~30克,淡竹茹10克,白茅根15~30克,橘皮10~12克,伏龙肝60克(布包煎)。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

④肝阳上扰证(尿毒症晚期) 证见眩晕,头重脚轻,头痛,神志恍惚,口苦且干,急躁易怒,抽搐,尿少等,舌质红绛,脉弦数,苔黄微干。证属肾精虚怯,肝阳偏亢。治宜滋阴潜阳。方用:生赭石15~30克,石决明15~30克,真珠母30克,生白芍12~15克,干地黄12~15克,首乌藤9~12克,钩藤10~15克,夏枯草15克,琥珀6克(冲服),泽泻12克,炒枣仁10克。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

随症加减:低血浆蛋白水肿加阿胶、鹿角胶、紫河车、高丽参;尿蛋白长期不消失加金樱子、莲须、山茱萸,重用黄芪;尿液发现红细胞加忍冬藤、大小蓟、鱼腥草;尿液发现脓细胞加蒲公英、白花蛇舌草、红蚤休。

此外,现代名医对本病尿蛋白的治疗,岳美中用芡实合剂(芡实、白术、茯苓、山药、菟丝子、金樱子、黄精、百合、枇杷叶、党参)。顾伯华用黄芪、党参、白术、猪苓、仙灵脾、锁阳、菟丝子、桂枝、熟附片、泽泻、车前子。尿素氮高加六月雪、插插活、土茯苓。从而为本病消除顽固性尿蛋白提供了借鉴和思路。

近些年来,根据透析的原理,自拟方:生大黄12克,熟附片10克,牡蛎30克。加水适量,煎至200毫升,保留灌肠30~60分钟,每日2次。有降低血液非蛋白氮的功效。

5.狼疮性脑病
红斑狼疮的神经精神症状,临床俗称“狼疮性脑病”。引起神经精神症状的因素是多方面的,较为多见的原因有四:红斑狼疮直接侵犯脑组织;本病重要脏器受损后所造成;原患精神病的诱发;激素治疗造成的神经精神障碍。现代医学进一步证明,不论

是何种因素,均是脑血管炎性病变或免疫复合物沉积的结果。

本病临床症状复杂多变,简要分述如下:①癫痫。17%~50%,通常发生在终末期或病情危笃阶段,这种癫痫与肾损伤的氮血症、高血压脑病、继发性颅内出血等有关。②颅神经损伤。5%~33%,常见的眼症状有失明、外展神经麻痹、瞳孔变化;还有眼睑下垂、偏盲、面神经麻痹、舌半侧味觉障碍、三叉神经分布区感觉迟钝等。③颅内高压症。头痛、呕吐、视神经浮头水肿等。腰穿则会发现脑脊液压力增高,但蛋白量及细胞多半正常,加大激素剂量有效。④偏瘫或截瘫。2%~4%,早期正确诊断颇感困难,不过,腰穿发现蛋白量、补体下降等,可靠性较大。主要是小动脉病变所致脑出血或软化的结果。⑤舞蹈症。2%在早期表现,多半发生在18岁左右的患者,分析原因多由于基底节血管病变所致,其次小脑共济失调,也有不由自主的舞蹈动作。⑥精神症状。17%~50%,常见症状有头痛、记忆力减退、焦急、情绪不安、失眠、幻觉、幻听、妄想、定向力障碍、谵妄、昏迷等。

本病的临床经过,与中医癫、狂、痫以及温邪逆传心包等接近,按其病情轻重缓急,分四型施治。

①火扰心包证(初期) 证见面红耳赤,高热不退,兴奋多语,手足好动,情绪激动,夜难入睡,大便秘结,小便短赤,脉沉细,舌质红,苔少。证属火扰心包,蒙蔽心神。方用:防风10克,连翘(带心)10克,炒山栀10克,黄芩6克,桔梗10克,大黄6~12克(另煎),芒硝6克(冲服),炒黄连6克,生地10~15克,白芍10克,琥珀6克,川芎6克,甘草6克。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

②痰蒙心窍证(中期) 证见体温时高时低,突然昏迷不语,癫痫发作,或抽搐、呆痴,进而偏瘫,或者肢体僵直状如木乃伊,舌质红,苔黄腻,脉滑数。证属肝胆实热,痰热蒙窍。治宜清热,涤痰开窍。方用:法半夏10克,陈皮10克,麸炒枳实6~10克,白术10克,当归6克,白芍

10克,姜制黄连6~10克,川芎6克,麦冬10~15克,胆南星10克,远志6克,石菖蒲6克,竹茹10克,茯苓12克。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

③虚风内旋证(终末期) 证见手足蠕动,甚则全身性震颤,心慌,神疲乏力,懒言,昏睡不醒,舌质绛,苔少,脉虚细无力。证属真阴被竭,虚风内动。治宜滋阴固脱,潜阳熄风。方用:生白芍18克,阿胶10克,生龟板12克,干地黄18克,麻仁6克,五味子6克,生牡蛎12~30克,麦冬(连心)18克,炙甘草12克,鸡子黄2枚(生冲),生鳖甲12克。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

④肝郁气滞证(缓解期) 证见沉默少言,疑虑重重,食少,惊悸多梦,头痛时轻时重,并有幻听、幻觉、妄想等,舌质红,苔少,脉弦细。证属气机不舒,升降失调。治宜舒肝解郁,清心泻火。方用:醋柴胡6克,当归10克,生白芍10克,白术10克,郁金6克,陈皮10克,茯神12克,远志6克,川芎6克,琥珀6克(冲下),甘草10克,生谷芽15克。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

还要说明一点,在本病的治疗过程中,正确运用“温病三宝”,将是颇有裨益的。笔者的临床实践,凡是壮热不退、毒热偏重时,可选用安宫牛黄丸;全身抽搐或肢体异常运动时,可选用紫雪丹;昏迷不醒时,可选用至宝丹。

6.狼疮性脂膜炎
系统性红斑狼疮的病变范围,除皮肤、关节和多脏器外,还可以侵犯真皮深层和皮下脂肪,使之发生深在性炎症或肉芽肿性炎症,临床上将这种皮下结节或肿块称为“狼疮性脂膜炎”,或称为“深在性红斑狼疮”。本病的临床特征,在颜面、背部和四肢以及臀部,均可发现大小不等,境界清楚的皮下结节或肿块,早期肤色如常,偶有压痛;时间一久,肿块肤色暗红,甚至结节中心部分溃疡,脂肪性坏死明显;部分不溃烂,仅遗留萎缩性的硬斑。

据皮疹的演变与结局,中医分痰凝结块证和痰郁化毒证

论治。
①痰凝结块证 证见皮下和皮里膜外常能扪及大小不一的肿块,小如蚕豆,大如樱桃,乃至鸽卵,肤色正常,压痛轻微,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。证属痰凝结块,阻隔经络。治宜理气化痰,通经散结。方用:陈皮10克,茯苓12克,姜半夏12克,甘草6克,僵蚕12克,土贝母10克,夏枯草15克,连翘10克,干地黄12克,玄参12克,天龙1条,赤芍10克。每日1剂,7~10剂为1个疗程。

②痰郁化毒证 证见在双下肢胫前可扪及到结节,肿块,偶有数个融合,肤色暗红,压痛明显或有溃烂,肢端青紫冰冷,舌质淡红或舌边瘀点,苔薄黄,脉沉细。证属痰郁阻络,久蕴化毒。治宜扶正通络,解毒散结。方用:黄芪10~15克,茯苓12克,玄参10克,甘草6克,丹参15~30克,青皮6克,苏木6克,炙地龙6克,浙贝母12~15克,当归10克,酒大黄6克,银花30克。水煎服,每日1剂,7~10剂为1个疗程。

在调理阶段,皮下结节不红,不肿,痛感不重,但其结节消退缓慢时,可选用下列三方做为辅助疗法。①大黄蛇虫丸(《金匱要略》方)。蜜丸,每日3次,每次1.5~3克,温酒送服。②小金丹(《外科全生集》方)。糊丸,每日3次,每次0.4~0.6克,绍兴酒送服。③散结灵(《北京成方集》方),片剂,每日2次,每次4片,温开水送服。

局部外用药物敷患处,确有散结消块的功效。比如:胆南星,食醋磨取浓汁,外涂,每日3次;或取赤小豆,研细粉,按25%浓度用凡士林调软膏,敷贴之,每日换1次。(完) (欧阳军)



硬叶兰 【功能主治】润肺止咳,散瘀调经。用于肺结核,肺炎,气管炎,咽喉炎;跌打损伤,外伤出血,月经不调,白带。
【别名】吊兰子、大凉药、大甩头。
【来源】为兰科植物硬叶兰 Cymbidium pendulum (Roxb.) Sw.的茎叶。
【用法用量】煎汤,6~15克,外用适量,捣敷。
【性味】甘、辛,平。

张某,女,48岁。主诉反复发热、关节疼痛5年加重伴红斑1周。患者5年前无明显诱因出现发热及双手掌指关节疼痛,而后手足关节及面部又出现红斑,于当地医院就诊并确诊为SLE,尿常规提示尿蛋白(+++),此后间断服用泼尼松及环磷酰胺,症状略有好转或改善。1周前患者因劳累后出现发热及双手掌指、双肘关节疼痛、面部散在红斑皮疹,遂就诊于当地医院,予口服强的松片、硫酸羟氯喹片,效果不佳。实验室检查示:抗dsDNA抗体阳性,补体c30.5g/L,补体c40.2g/L,24小时尿蛋白0.5g,肌酐199μmol/L,血沉42mm/h。刻诊:双手掌指及双肘关节肿痛伴面部红斑皮疹,低热,口干口苦,双下肢轻度水肿,纳少眠可,泡沫尿,大便可,舌质暗红有瘀斑,苔白腻,脉弦细。辨证为肾虚血瘀。治宜滋补肝肾,解毒祛瘀。方用解毒祛瘀滋肾方加减:生地黄20克,制鳖甲10克

系统性红斑狼疮治案一则

按:本例患者有系统性红斑狼疮病史5年,诊前服用泼尼松及硫酸羟氯喹片,病情控制不佳。结合四诊,证属肾虚血瘀。肾主水,温化功能减退,故出现肾阳虚而水肿,进而阻碍气血运行,导致血瘀,辨为肾血瘀证。《温疫论》中有:“邪留血分,里气壅闭,则伏邪不得外透而为斑……或出表为斑,则毒邪亦从而外解矣。”方中生地黄、白茅根、赤芍清热凉血;升麻、白花蛇舌草解毒透热;半枝莲、仙鹤草活血化痰;黄芪、金樱子、佛手利于消肿;炒薏苡仁祛湿除痹,兼调补脾胃;制鳖甲、青蒿起到滋阴退热的作用。诸药配伍,共奏凉血祛瘀、清热利水之效。二诊时患者汗出较多,故加浮小麦、糯稻根起到益气敛汗的作用。三诊患者病情已明显改善,效不更方。(张勤)

(先煎),青蒿15克(后下),炒薏苡仁30克,黄芪10克,赤芍10克,升麻10克,佛手15克,金樱子30克,半枝莲15克,白花蛇舌草15克,白茅根10克,仙鹤草30克,玉米须10克。10剂,水煎分2次服,每日1剂,并嘱其清淡饮食。
二诊:药后,关节肿痛及红斑较前有所改善,双下肢水肿较前好转,自汗盗汗,舌暗红,苔白,脉弦滑。上方加入浮小麦30克,糯稻根30克,续服10剂。
三诊:关节已无明显疼痛,红斑接近消失,汗出状况已改善,舌淡暗,苔薄白,脉沉弦,效不更方。嘱患者按处方服药月余,复查尿常规未见明显异常,舌淡白,苔薄白,脉弦。随后予中成药调理善后。