

# 金实从肾虚瘀毒论治系统性红斑狼疮

刘晓炜<sup>1</sup> 郭 潇<sup>1</sup> 李鹏飞<sup>2</sup> 郭 峰<sup>2</sup>

(1.涉县中医院,河北涉县056400;2.江苏省中医院,江苏南京210029)

**摘 要** 系统性红斑狼疮(SLE)是一种慢性自身免疫性疾病,根据临床症状可将其归属于中医学“阴阳毒”“蝶疮流注”等范畴。金实教授认为其发病本质为内外合邪作用于人体,属本虚标实之证,肾阴亏虚为发病之本,邪毒(火毒、热毒和瘀血)为发病之标,病机关键为肾虚瘀毒,基本治法为补肾化毒,并在此基础上创制了狼疮静方。金教授不拘泥于套方成法,在补肾化毒的基础上分期论治、病证结合,同时注重固护脾胃,以获良效。附验案1则以佐证。

**关键词** 系统性红斑狼疮;金实;肾虚瘀毒;狼疮静方;名医经验

**基金项目** 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2016〕42号);江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教〔2016〕6号);江苏省中医药局科技项目(YB201810)

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是多种自身抗体阳性的慢性结缔组织病<sup>[1]</sup>,现代医学普遍认为是由遗传、雌激素、感染、紫外线照射等多种因素导致的免疫紊乱性疾病。中医学并无SLE病名,根据其临床症状可归属于“阴阳毒”“蝶疮流注”等范畴。目前SLE的治疗以运用激素、免疫抑制剂、生物制剂等西药为主<sup>[2]</sup>,但由于西药治疗存在众多不良反应及价格高昂等问题,导致患者的耐受能力和接受度较低,治疗面临严峻挑战。金实教授为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,临证数十年,对SLE的治疗有独到的见解,擅长从肾虚瘀毒论治SLE,并取得较好的临床疗效,现将其辨证经验介绍如下。

## 1 病因病机——肾阴不足,瘀毒内侵

**1.1 肾阴不足为本虚** 金教授认为SLE发病不能单用外感或内伤来解释,其本质为内外合邪作用于人体而发病,属本虚标实之证。SLE发病之本为先天禀赋不足,素体亏虚。肾为元阴元阳之脏,肾阴亏虚,阴阳失调,五脏六腑皆受损。SLE病程长,临床表现复杂,可累及各个脏腑,“五脏之伤,穷必及肾”,五脏虚衰,又加重了肾脏的先天不足。此外,SLE的治疗需长期使用激素,易出现烦热、心悸、亢奋、血压升高等阴虚内热之象,内生之虚热更加重了阴津的耗损,且发病人群以育龄期妇女为多。育龄期正处于女性一生中阳气旺盛之时,阳盛则阴虚,加之女性患者的月经、妊娠、生育等都会耗伤肾之阴精,是SLE患者中

女性占多数的原因之一。因此,金教授认为SLE的发病应责之于肾,又以阴虚内热为主,这与当代诸多医家的观点不谋而合<sup>[3-4]</sup>。

**1.2 瘀热毒邪为标实** 金教授认为肾阴不足则百病皆生,人体正气受损,易受外邪侵袭。外邪侵及经络、血脉,致经络不通,血行不畅,或外感阳光暴晒,热毒直接侵袭人体,或七情内伤、饮食不节等,致瘀血壅滞脉络,瘀而化热,久成瘀热毒邪,正如《金匱要略心典》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”,此皆为发病之标。瘀热毒邪,若侵及肌肤黏膜,则表现为面部蝶形红斑、口咽部溃疡、甲周红斑等。瘀血热邪日久不去,化为毒邪,渐渐侵及五脏六腑,则出现系统性表现,如狼疮性肾炎、狼疮脑病、心包炎、肠系膜病变、肺间质病变等。

综上,金教授认为本病为本虚标实之证,肾阴亏虚与外感、内伤等邪气瘀而化毒,二者合邪,发为本病。病机关键为肾虚瘀毒,治疗以补肾化毒为基本原则。

## 2 治则治法——滋肾养阴,化瘀解毒

金教授认为肾虚瘀毒是SLE发病的关键,本虚即肾精、肾阴亏虚,标实即邪毒(包括火毒、热毒和瘀血),其治法应以滋肾养阴、化瘀解毒为主。在临证遣方用药时,金教授常选用生地黄、熟地黄、山萸肉等滋肾养阴、填精益髓,通过滋养肾之阴精,以弥补先天不足,使阳亢火热得制,热毒无以化生。金教授认为瘀热毒邪为发病之标,瘀、毒既

是病理产物,又是致病因素,在临床治疗过程中需注重化瘀解毒。考虑到味苦性寒之品能够清解血分热毒,使营血无以继续燔灼,耗津成瘀,金教授常选用白花蛇舌草、半枝莲等药物清热解毒。邪气内生,痹阻经络筋脉,气血运行不畅,致血脉瘀滞,瘀而化热,日久蕴蓄为毒,金教授常选用牡丹皮、青蒿等活血化瘀之品,使营血得行,脉络得畅,火热之毒无以依附。养阴、清热、散瘀三法同用,共奏补肾化毒之功。

金教授认为SLE病机关键虽为肾虚瘀毒,然其临床表现复杂,虽以肾阴亏虚为主要表现,然五脏六腑皆可累及。故金教授不拘泥于套方成法,在补肾化毒的基础上,分期论治、病证结合,同时注重固护脾胃,以获良效。

**2.1 活动期重在清营凉血解毒** 肾阴亏虚,瘀热毒邪伏藏血分,若复感风、寒、暑、湿、燥、火六淫,或激素撤减过快,致使蕴伏之毒邪乘势而起,内外合邪,邪热燔灼气营,耗气伤阴,临床表现为高热口渴、头痛目赤、面部红斑鲜艳紫红、关节红肿疼痛、舌红绛、脉洪数等症状。金教授把握“急则治其标”的原则,选用水牛角、丹参、麦冬、石膏等药物清营凉血解毒,以清解营分火热毒邪,血行气畅,则诸症可愈。此法常用于SLE急性活动期,或撤减激素过快,病情复发等阶段。

**2.2 缓解期重在益肾健脾养肝** 《诸病源候论》有言:“阴阳毒病无常也,或初得病便有毒,或服汤药,经五六日以上,或十余日后不瘥,变成毒者。其候身重背强,咽喉痛,糜粥不下,毒气攻心,心腹烦痛,短气,四肢厥逆,呕吐;体如被打,发斑,此皆其候。重过三日则难治。”SLE临床表现复杂,疾病进展快,部分患者经过激素、免疫抑制剂等药物治疗后,病情趋于稳定,但往往会出现肝、脾、肾虚羸的状态。金教授认为“阴阳毒”病程较长,邪盛正虚迁延日久,势必累及脏腑,其中肾阴虚者为多见,患者常表现为腰膝酸软、头昏耳鸣、发枯易脱。因此,金教授加大生地、熟地用量以滋阴补肾,并加用制首乌、女贞子等药物增益肾养精之功。由于SLE病久不愈,肝肾不足,先天无以资养后天,久之累及脾土,气血生化乏源,患者出现面色少华、语声低微、乏力体倦、潮热盗汗等脾肾气阴两虚之症,金教授予黄芪、当归、墨旱莲等药物益肾健脾养肝、益气生血。当瘀热毒邪扰肝,患者出现黄疸、胸胁胀痛等症状,或部分患者因久服西药出现肝功能损害时,金教授酌加柴胡、赤芍、金钱草、鸡骨草等疏肝柔肝之品以和畅肝络、柔

肝解毒,正所谓“肝体阴而用阳”,“用药不宜刚而宜柔,不宜伐而宜和”。

**2.3 辨证与辨病相结合** 金教授把握疾病本质,将辨证与辨病相结合,根据患者不同临床表现,结合现代药理学,灵活化裁。当瘀热毒邪侵及肾脏系统,患者出现蛋白尿、红细胞尿时,加用石韦、六月雪、莲须等,如尿血严重酌加大小蓟、白茅根、血余炭等凉血止血之品;若瘀毒上扰清窍,患者出现固定部位的偏头痛时,加用乳香、没药、红花等活血化瘀之品,取活血定痛汤之意;瘀毒留滞肌肤,患者皮肤瘙痒、灼热难忍时,加用连翘、蝉蜕、薄荷、白鲜皮等清热疏散止痒之品;若SLE合并干燥综合征,金教授尤其注重肺金的通调水道之功,主张开肺布津,加用南沙参、北沙参、天冬、麦冬等取增液布津汤之意,以缓解口干、眼干症状。

**2.4 疾病全程注重固护脾胃** 脾胃为后天之本,气血生化之源。SLE病程缠绵,反复难愈,累及多脏,加之长期服用激素及免疫抑制剂,损伤脾胃,患者常出现恶心、呕吐、腹胀等症状。金教授临证注重固护脾胃,培补后天,遣方用药时常加用谷麦芽、砂仁、白术等以健脾养胃、消食助运。当患者出现胃中嘈杂、痛苦莫名时,加用黄连、紫苏梗等取连苏饮之义,意在清热散郁、调理气机;若患者泛吐清水、胃脘不适时,佐以少量半夏、陈皮、干姜等以防诸药过于寒凉,起温胃之效。

### 3 基本方——狼疮静方

金教授根据SLE病机特点和治疗原则创制了治疗SLE的经验方——狼疮静方,由生地黄、熟地黄、山萸肉、菟丝子、青蒿、牡丹皮、白花蛇舌草、半枝莲等药物组成。生地黄滋阴补血、凉血清热,熟地黄补血滋肾、填精益髓,此外生地黄兼能凉血清热,使阳亢之虚热得制,热毒、火毒无以化生;山萸肉酸涩而温,可滋补肝肾、涩精固脱,菟丝子既能补肾阳,又能补肾阴,具有平补肝肾之功,与山萸肉配伍以阴阳互用、阳中求阴,养肾益阴,补先天之本,令瘀毒邪气无地可发;青蒿与牡丹皮同用可清虚热,凉营血,透解血分瘀热邪毒;白花蛇舌草与半枝莲味苦性寒,具有清热凉血解毒、活血通络之功,兼具止血之效,对热毒、瘀毒导致的离经之血可起到止血活血的作用,与大队补肾滋阴药同用,可疏其血气,使全方补而不滞。全方共奏益肾养阴、清化瘀毒之功。课题组前期诸多研究证实,狼疮静方在调节免疫、加快激素撤减、减少肾脏免疫复合物沉积、改善血栓及保护心脏等方面有明显疗效<sup>[5-8]</sup>。

## 4 验案举隅

王某,女,47岁。2018年6月14日初诊。

主诉:面部红斑、小便泡沫多5月余。患者5个月前出现面部蝶形红斑,伴瘙痒疼痛,继则出现多关节疼痛、肿胀,小便泡沫多。2018年3月12日查血常规:白细胞 $3.75 \times 10^9/L \downarrow$ ,血小板 $95 \times 10^9/L \downarrow$ ;尿常规:蛋白(+++),隐血(+);免疫指标:抗核抗体1:640,ANA抗体谱示抗双链-DNA抗体、抗组蛋白抗体、抗SSA抗体、抗SSB抗体阳性(+).诊断为SLE,予激素加羟氯喹口服控制病情。现激素已减量至每日15 mg,患者诉若激素减量稍快,即出现疲劳乏力,病情反复。为寻求中医治疗遂来就诊。刻诊:面部浮肿,红斑隐隐,小便泡沫较多,夜间汗出明显,纳食夜寐尚可,二便调,舌红、苔薄偏黄腻,脉细小数。西医诊断:SLE(活动期);中医诊断:阴阳毒(肾阴亏虚、瘀毒内蕴、络损血溢)。西医治疗:醋酸泼尼松片12.5 mg/d,硫酸羟氯喹片0.2 g/次、2次/d。中医治法:滋阴补肾,化瘀解毒。方选狼疮静方加减,处方:

生地黄15 g,熟地黄15 g,山萸肉10 g,菟丝子30 g,牡丹皮10 g,青蒿15 g,泽泻10 g,白花蛇舌草30 g,半枝莲20 g,石韦30 g,六月雪20 g,大枣10 g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。

2018年6月29日二诊:患者服药后面部红斑较前稍消退,夜间汗出好转,自觉胃脘不适,泛吐清水,舌脉如前。考虑其仍处于疾病活动期,予初诊方加姜半夏10 g、陈皮10 g、干姜6 g,21剂。

患者服药后诸症消退。

按语:根据本案患者检验结果及临床表现可知其处于SLE活动期。初诊前长期使用激素治疗导致其面部浮肿;瘀热火毒伏藏血分,迫血妄行,故出现面部红斑、瘙痒疼痛;瘀热毒邪侵及经络、筋脉,故关节疼痛肿胀;素体先天不足,固摄阴精无权,加之瘀热毒邪日久伤肾,加重肾阴亏虚,故夜间汗出明显,小便泡沫多;激素撤减过快,则蕴伏之毒邪旋即复起,疾病复发。结合舌脉,辨为“阴阳毒”,证属肾阴亏虚、瘀毒内蕴、络损血溢,在益肾养阴的基础上,配合凉血化瘀解毒,方选狼疮静方加减。生地黄功善滋阴清热、凉血补血,熟地黄为生地黄的蒸制品,

滋阴补血、填精益髓,共用为君滋肾填精补先天;山萸肉功善补益肝肾、酸涩收敛精气、固脱止汗,菟丝子平补肝肾,共用为臣,可滋养肾益精生髓之功,解患者夜间多汗之症;佐以青蒿、牡丹皮凉血活血、透解血分伏热瘀毒,白花蛇舌草、半枝莲清蕴结之热毒、利尿消肿;辨证与辨病相结合,考虑患者小便泡沫多,加入泽泻、石韦、六月雪以增清热利水渗湿之功,亦为佐药;使以大枣缓和药性,健脾养胃。脾胃为气血生化之源,“有胃气则生”,金教授在临证时注重固护脾胃。二诊时,患者症状较前好转,但出现胃脘不适、泛吐清水,考虑全方偏寒凉,且患者久服西药,脾胃受损,故加用陈皮理气健脾,使气运血行,姜半夏、干姜温胃止呕,解泛吐清水之症。药证合拍,则疗效显著。

## 参考文献

- [1] 赵雪峰,郭翎飞,李健,等.系统性红斑狼疮伴肺部感染患者外周血T淋巴细胞和NK细胞水平及其临床意义[J].中华医院感染学杂志,2021,31(3):376.
- [2] 岑昕陶,孙乐栋.生物制剂治疗系统性红斑狼疮新进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2019,35(9):572.
- [3] 赵静,曹洪欣.曹洪欣论治系统性红斑狼疮经验[J].中医杂志,2018,59(3):199.
- [4] 范永升.系统性红斑狼疮的中医临床探索与实践[J].浙江中医药大学学报,2019,43(10):1030.
- [5] 江雪纯,钱程亮,张谨枫,等.狼疮静联合泼尼松治疗系统性红斑狼疮临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(17):126.
- [6] 许满秀.狼疮静颗粒改善MRL/lpr狼疮鼠激素治疗后血栓前状态的实验研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [7] 丁炜,金实,汪悦,等.狼疮静颗粒对NZB/W F1小鼠肾脏组织CD54表达的影响[J].江苏中医药,2008,40(5):82.
- [8] 郭峰,周国威,张玉涵.狼疮静颗粒联合西药治疗系统性红斑狼疮肾虚瘀毒证临床研究[J].中国药业,2019,28(23):40.

第一作者:刘晓炜(1993—),女,医学硕士,住院中医师,从事中医治疗风湿病的临床研究。

通讯作者:郭峰,博士研究生在读,主任中医师。zhanghuap76@163.com

收稿日期:2021-09-26

编辑:傅如海 蔡强

传 承 精 华 守 正 创 新