

系统性红斑狼疮中西结合临证体会

刘春莹 冷伟*

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要: 系统性红斑狼疮(SLE)西医治疗以激素和免疫抑制剂为主,渴望达到临床缓解状态,但这类药物的明显副作用,经常影响了药物的正常应用。采用中西医结合治疗,各取所长,各去所短、有机结合、相得益彰,效果满意。

关键词: 系统性红斑狼疮;自身免疫;中西医结合治疗

中图分类号: R593.24 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2018)03-0026-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.03.010

系统性红斑狼疮(SLE)是表现有多系统损害的慢性自身免疫病,患者具有以抗核抗体为主的多种自身抗体,中医将其归属于“阴阳毒”“蝶疮流注”“蝴蝶斑”“脏腑痹”“内伤发热”等范畴。其发病内因为:先天禀赋不足,肝肾阴虚;七情内伤、劳累过度,湿热与热毒侵袭肌表,致阴阳失衡,气血失和,瘀热内生,气滞血瘀,经络痹阻,外侵肌肤,内损脏腑成为主要病机。基本病理特点:肝肾虚损为本,热毒瘀血为标,本虚标实,互为因果,在病理演变过程中虚实互见,错综复杂多变。

1 SLE 诱导缓解期

此期基本病理为热毒炽盛^[1]。根据临床表现的不同,又可以分为热毒炽盛、血热妄行、风湿热痹、瘀血阻络、阴虚内热、脾虚湿盛等证型^[2]。邪气亢盛之时,又多遇足量激素,激素属温热之品,大量使用导致阳热伤阴。急则治其标,一般采用清热解毒、凉血散瘀之法,同时应当顾护阴液,早用滋阴药物,方如清瘟败毒饮、犀角地黄汤加减,常用药物金银花、黄芩、青蒿、大青叶、水牛角、牡丹皮、赤芍等;湿热交阻见面部红斑发热者加土茯苓、水牛角、知母、黄柏、蒲公英、虎杖等;出现邪热伤阴,表现为烦躁、不寐、口干、便秘加生地、山药、太子参、女贞子、旱莲草等;若大剂量激素应用时患者出现胸闷、气短、气虚、多汗,则佐以益气敛汗之品,如黄芪、五味子、煅牡蛎等。对于免疫抑制剂如环磷酰胺等的使用导致胃肠道症状,如恶心

呕吐、不欲饮食等等一系列临床症状,应用健脾和胃的香砂养胃丸、六君子汤、半夏泻心汤以及和胃止呕的姜半夏、黄连、竹茹、苏梗、砂仁等,改善胃肠道及全身情况。体现“未病先防,既病防变”的预防思想。在西药应用的不同阶段,伍以恰当的中医药治疗可以有效的避免或减轻西药的不良反应,从而在维持或提高原有疗效的基础上保证用药的可持续性。

2 SLE 维持缓解期

主要为激素减量甚至维持停用阶段。此期患者正气消耗,虽经前期祛邪扶正的治疗,邪去正复,然而伏气邪毒并未去尽,在体内消耗正气,正不胜邪时,伏邪适时而发,此期重在扶助正气,防止疾病复发,同时降低激素减量阶段所致的反跳现象,宜服中药为主,利于西药减量,减少毒副作用,治当辨明虚实主次,以“正气亏虚”为根本,兼顾“热毒、瘀滞、湿浊”的变化,调节机体气血阴阳及脏腑功能,调节免疫,防止复发与提高患者生活质量,常用香砂六君子汤、补中益气汤等加减治疗,扶持正气同时加用白花蛇舌草、半枝莲、威灵仙、秦艽、泽兰、当归、赤芍等清热祛风利湿,活血祛瘀,增加疗效。病情渐趋于稳定的患者,在激素减至半量以下时可逐渐以中药治疗为主;当减至最小维持量并获得长年缓解后可逐渐撤除或长期用维持量激素配合中药治疗。特别是在狼疮肾的治疗中,中西医结合比单纯西药治疗在控制 SLE

* 通讯作者:冷伟(1976-),男,博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:慢性肾脏病的中医基础与临床研究。E-mail:lwselt@126.com.