

谢东泽

谈

混合性结缔组织病

贝赫切特综合征

成人斯蒂尔病 肺

（白塞综合征）

间质纤维化

舍格伦综合征

（干燥综合征）

多发性肌炎

皮炎

红斑狼疮与 自身免疫病

〔对中药的西医式认识〕

谢东泽

谈

主编 谢东泽

上海科技教育出版社

(白塞综合征)
间质纤维化
舍格伦综合征
(干燥综合征)
多发性肌炎
皮炎

红斑狼疮与 自身免疫病

皮炎

【对中药的西医式认识】

图书在版编目(CIP)数据

谢东泽谈红斑狼疮与自身免疫病/谢东泽主编. —上海:
上海科技教育出版社, 2009. 1

ISBN 978 - 7 - 5428 - 4717 - 1

I. 谢… II. 谢… III. ①红斑狼疮—中西医结合疗法
②自身免疫病—中西医结合疗法 IV. R593. 205

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 146611 号

谢东泽谈红斑狼疮与自身免疫病

主 编 谢东泽

副 主 编 谢 爽 娄铁梅 杨国平 闫肇洁

责任编辑 蔡 婷

出版发行 上海世纪出版股份有限公司

上 海 科 技 教 育 出 版 社

(上海市冠生园路 393 号 邮政编码 200235)

网 址 www.ewen.cc

www.sste.com

经 销 各地新华书店

印 刷 上海长阳印刷厂

开 本 850 × 1168 1/32

字 数 240 000

印 张 9.625

版 次 2009 年 1 月第 1 版

印 次 2009 年 1 月第 1 次印刷

印 数 1 - 4000

书 号 ISBN 978 - 7 - 5428 - 4717 - 1/R · 369

定 价 22.00 元

前言

面对一日千里、飞速发展的现代医学,中医药呈现弱势自不待言。从中医药和现代医药各自所承载的医疗负荷而言,所谓中西医并重只不过是一个美好的愿望而已。可不可以这样发问:和现代医学相比,中医药还在哪些领域尚有优势可言?

我们有8000余种浑然天成的天然药材,更有经几千年积累的极为丰富的应用经验,它们曾经保证我们民族的兴旺、繁衍并与自然和谐相处直至百年之前。只是到了20世纪,中医药才从国人的生活中渐行渐远。如此厚重的遗产为什么和它所承担的负荷又这样的不相称?中医药难道必然会这样继续衰微下去?

笔者是一个以用中药为主治疗自身免疫病的临床工作者,所治疗的患者中,不少人曾经在著名的医院受到过这样的告诫:千万不可看中医——中医会耽误病情。还有一些患者向我提出这样的要求:经过西医治疗病情已经稳定,再用中药调理。更有患者提出一个她认为很简单的要求:让我用中药来为她降低激素药物应用后的不良反应。这些要求的言外之意在于,中药不能起到治疗他们疾病的作用。难道中医药只能充当一个“调理”的角色吗?

通过20余年的艰苦探索,笔者体会,应用中药治疗自身免疫病确有优势,具体体现在抗炎、免疫调节及消除症状等方面。总体而言,应用中药比单纯西药治疗自身免疫病疗效好,患者总体生活质量高,稳定率高而不良反应少。

在应用中药治疗自身免疫病中,笔者痛苦地认识到辨证施治方法在治疗自身免疫病方面的局限性。现代医学发展的动力在于

借助现代科技的进步。各种最新的检查方法都无法和“证”挂钩，而这些正是诊断、决定治疗手段和判断疗效的最重要的依据。无法包容现代科技是造成中医药治疗中产生“跛脚”现象的症结所在。

更让笔者困惑的是，打开中药现代研究资料，其材料之丰富、研究之深入令人惊叹。但可惜的是，这些研究成果却被束之高阁，没能给予临床工作者以任何帮助，不能造福于患者。问题的症结在于，至今指导用药的中医理论——辨证施治却和这个用现代科学建造的宝库是“绝缘”的，一个颇为完整的、曾经是“尽善尽美”的思考公式却无法包容最新的科研成果，这种状况，仅仅是感到“遗憾”吗？

无奈之下，笔者针对自身免疫病病理改变和临床表现，将中药现代研究的成果和前人的经验组方结合起来进行治疗，其疗效出乎意料地好。甚至能得到一些目前单纯用西药所不可能得到的疗效。这或可为医家提供一点借鉴。笔者认为可以这样期望：如果不仅仅用“辨证施治”，而在一定程度上，应用现代药理知识针对患者开出的以现代医学的病理变化为基础的组方，在其他疾病治疗中也会出现意想不到的疗效。

一个人走在这条路上，感到无比的孤独和寂寞。没有人和我讨论和争辩。如果有同行看到这本小书，并能赐予批评指教，将是笔者极大的乐事。

谢东泽

2008年10月

笔者申明

很乐意为本书的读者提供有关红斑狼疮和其他自身免疫病的治疗和生活调摄方面的咨询。该咨询是免费的,手机号码:013901238788。

读者也可以登录 www.hble.com.cn,了解有关红斑狼疮和其他自身免疫病的治疗和生活调摄方面的知识。

本书主要是写给同行和对红斑狼疮及其他自身免疫病的基础知识有一定了解的朋友阅读的。对此类疾病了解不多的朋友可以直接通过以上网址索取笔者的科普著作:《红斑狼疮与自身免疫疾病》(上海科学普及出版社,1996)、《自身免疫病患者的调摄》(上海大学出版社,2002)和《红斑狼疮与自身免疫病患者自助手册》(上海科技教育出版社,2006)。

笔者对各种癌症的治疗也有一定的心得,著有《癌症患者的调摄》(上海大学出版社,2002)和《癌症患者自助手册》(上海科技教育出版社,2006)。同样欢迎读者的咨询和索取。

目 录

自身免疫病治疗难点和患者误区 1

自身免疫病的特点 2

自身免疫病治疗中的困惑 4

自身免疫病进程的三个阶段 4

治疗难点 5

患者误区 7

从免疫谈起 10

免疫与免疫系统 11

免疫反应和免疫应答 12

抗原、抗体和补体 12

免疫复合物 14

抗核抗体 15

免疫球蛋白 16

免疫治疗 19

免疫抑制药 20

作为自身免疫病的红斑狼疮 22

红斑狼疮 23

红斑狼疮的分型 24

红斑狼疮的病因 26

红斑狼疮的发病机制 27

红斑狼疮的主要病理特征 28

红斑狼疮的临床表现 29

红斑狼疮的诊断标准 32

红斑狼疮的实验室检查	34
狼疮红斑和其他疾病红斑的区别	36
红斑狼疮的可疑症状	37
狼疮细胞	38
红斑狼疮及相关疾病	40
红斑狼疮的治疗目标和治疗风险	41
西医治疗:抗炎药物和免疫抑制药	42
糖皮质激素治疗	45
糖皮质激素的不良反应	47
临床角度看激素的不良反应	48
糖皮质激素的应用原则	50
减停糖皮质激素	50
各种治疗方法的评估	51
传统中医与红斑狼疮	53
中西药结合治疗自身免疫病的效果	55
红斑狼疮的三阶段治疗	56
红斑狼疮稳定期的治疗	58
抗炎治疗	60
免疫调节	61
红斑狼疮的冲击疗法	62
复发和反弹	63
红斑狼疮的血浆置换疗法	67
红斑狼疮治疗小结	68
红斑狼疮合并结核的处置	69
红斑狼疮合并结核治疗小结	75
和糖皮质激素有关的股骨头坏死的治疗	76
股骨头坏死治疗小结	87
红斑狼疮并发高血压的治疗	88

抗生素替代 89
医源性疾病和过度治疗 90
过度治疗小结 95
免疫性发热和感染性发热 95
系统性红斑狼疮等自身免疫病的鉴别诊断 100
红斑狼疮患者的用药 101
红斑狼疮患者的饮食 102
红斑狼疮患者的妊娠和生育 103
系统性红斑狼疮和妊娠的关系 104
红斑狼疮患者妊娠要点 111

狼疮性肾炎 113

狼疮性肾炎 114
红斑狼疮性肾炎的病理分型 117
红斑狼疮性肾炎临床分型方法 119
狼疮性肾炎的临床过程 122
狼疮性肾炎V型的临床特点 125
狼疮性肾炎的治疗 126
急性期红斑狼疮性肾炎的治疗 127
狼疮性肾炎治疗中的几个问题 128
尿常规检查和蛋白尿 133
治疗蛋白尿 134
影响狼疮性肾炎预后的因素 134
浆膜腔积液 155

其他自身免疫病 159

混合结缔组织病及其治疗 160
成人斯蒂尔病及其治疗 165
舍格伦综合征及其治疗 167

多发性肌炎/皮肤炎及其治疗 179
胶原性肺纤维化及其治疗 193
韦格纳肉芽肿 200
老年人的结缔组织病 203
天疱疮 205
自身免疫性肝炎 206
特发性小叶性脂膜炎及其治疗 208
未分化结缔组织病 209
抗炎免疫类西药的作用和不良反应 210
中药治疗自身免疫病的优势 214
自身免疫病患者的禁忌 216

管见——关于中医中药 218

关于中药汤剂 219
关于汤剂组方的思考 222
中药与抗炎 228
中药与免疫 234
中药的降压作用 242
中药利尿和治疗蛋白尿 244
倒金字塔用药方案与脉冲式给药 246
动物药和鲜活动物药 248
笔者对中药的西医式认识 251

后记 294

遗憾 295
“另册” 297

参考书目 298

自身免疫病 治疗难点和患者误区



自身免疫病的特点

自身免疫病是一组独立的疾病,有着共同的特点。笔者一直力图认知这些疾病的共同特征,先将这些写在这里,不知是否正确,希望有兴趣的同行参与讨论、充实。

终身伴随性

多数对自身免疫病没有比较多的了解的患者,最关心的是自己的病是否能治愈。

今天对于疾病的思维,或多或少还囿于抗生素治疗感染性疾病的思考方式,即是针对特定的外来病原体治疗。当病原体被消灭之后疾病就被彻底治愈了。比如,无论是造成结核病的结核分枝杆菌还是引起扁桃体炎的溶血性链球菌,经过抗菌治疗病原体被彻底消灭之后疾病就被彻底治愈了。但自身免疫病的病因并不是外来的微生物所致,而是因患者的自身免疫功能出现了紊乱,从而使本来用来攻击外来“入侵者”的机体免疫系统针对自身的组织进行攻击并造成组织器官损伤。因为致病因子是自己机体的一部分,所以不可能被彻底清除。目前能取得的最好疗效是最大限度地消除或完全消除临床症状,达到稳定,但在一些已知的和未知的因素作用下病情会再次活动。这种状态可以被称为“临床治愈”,这不同于一般患者所期望的“彻底治愈”。但复发反弹的可能性却如影随形,不可能去除。应该明确的是,在今天对于大多数自身免疫病,达到稳定并长期保持稳定是完全可以做到的。

器官损伤的不完全可逆性

自身免疫病最终都会造成机体器官的损伤,而我们体内的任何器官的容积和空间都是有限的,每次器官损伤都会使一部分器官丧失功能,当损伤部分超过器官的储备时,就会造成器官功能的失代偿。红斑狼疮性肾炎最终的肾衰竭、肺间质纤维化最终的呼吸衰竭都是在病情一次次活动后而逐渐形成的。如果能维持患者



的稳定,避免一次次的复发反弹,即使某些器官损失了一部分功能,但不会造成失代偿,不会形成最终的器官衰竭。

自身免疫病患者经有效治疗可以达到稳定并能保持稳定

一些自身免疫病曾经被认为是“进行性”疾病。这是因为在自然状态下,不经治疗干预的患者自身免疫病病例多数是进行性加重的。但经治疗过的大多数患者都有稳定—活动—经治疗再次稳定—活动这样的过程。而在稳定期出现复发反弹大多能找出复发反弹的原因。也就是说,如果能规避复发反弹的因素,患者病情可以长期稳定。

病例 1

李某,女,1970年生。1982年(12岁)时患系统性红斑狼疮,进行了大剂量长疗程的糖皮质激素治疗。后因服用苯丁酸氮芥致肺间质纤维化。此后一直服用大剂量的糖皮质激素。患者抵抗力极低,反复出现呼吸道感染。在抗感染过程中,又造成红斑狼疮的一次次反弹,并出现了严重的肾损害,蛋白尿达++++。患者的12~18岁就是这样度过的。1989年,患者19岁开始接受本院的中药治疗。除去保留糖皮质激素一种西药,其他治疗完全采用中药汤剂。这样,反复肺部感染和蛋白尿在不长的时间就消除了。症状消除之后逐渐过渡到每周1次中药、半个月1次中药。直至10年后完全停用中药。2008年1月本书完稿时,患者已经38岁,这20年来未出现一次复发和反弹。由于患者18岁之前应用激素的剂量没有少于20mg/d,所以患者仍然坚持服20mg/d泼尼松。可以正常上班,但体力活动较重时会出现气短,这是不可逆的肺间质损害所致。

从本病例可以反映本文中提示的三个特点:

患者12~18岁时,经大剂量的糖皮质激素治疗曾出现一次次的缓解,但在某些抗生素等诱发的因子作用下,出现一次次反弹,并逐渐发展成红斑狼疮性肾炎。经中药进行免疫调节治疗后,免



疫功能得到一定程度的改善。在有效地避免出现复发因子的条件下,长期服用少量糖皮质激素是保持稳定的必要手段。遗憾的是,后期肺间质改变是不可逆的,所以保持不再出现新的肺损害对她是非常必要的。当有效地避免了复发和反弹,患者已经维持了20年的稳定,并能完成学业和正常工作,说明尽管曾经是一个很重的系统性红斑狼疮性肾炎患者,也可以保持20年的稳定,并维持接近正常人的生活。

自身免疫病治疗中的困惑

缺乏确切的客观诊断标准,常常有多家诊断标准并存。有的疾病仅仅靠临床症状确定诊断。

判定疗效的指标不够成熟。目前常用的一些指标并不能正确地反映实际病情,反而造成困惑。

有效的治疗药物如糖皮质激素和免疫抑制药有不可回避的不良反应。

复发和反弹是造成最终器官衰竭的主要原因,但目前尚缺乏较成熟的保持稳定重要性的认识,缺少保持稳定的办法。

自身免疫病进程的三个阶段

自身免疫病的疾病进程分为三个阶段。

活动期

在疾病的初起阶段,各种症状接踵而至,如果不能及时控制,会造成器官损伤,甚至会出现器官衰竭甚至危及生命。经治疗稳定之后,在活动因子的作用下,还可能进入活动期。

缓解期

当经有效的治疗之后,病情得到控制,症状逐渐消退,各种体内指标逐渐恢复正常。在整个恢复阶段应该属于缓解期。



稳定期

在缓解期内,各种症状逐渐消退,体内指标也逐渐趋于正常。部分患者可以完全恢复正常,但也有部分患者还会遗留一些症状和一些化验指标不能完全恢复正常。比如难治性血小板减少的血小板计数、抗核抗体滴度、红斑狼疮性肾炎V型的少量蛋白尿、脂膜炎的萎缩性皮损等。笔者习惯将这种现象称作“平顶现象”。当“平顶现象”维持了2~3个月,就应该属于稳定期。

这三个阶段中,急性进展期症状最重,有时会是凶险的,但也是经治疗最容易产生疗效的。缓解期时间可长可短,而达到和保持持续在稳定期是治疗的终极目标。在最初阶段的治疗目标是进入稳定期,在进入稳定期之后的治疗目标是避免因复发反弹重新进入急性进展期而继续保持稳定。在教科书中所讲的自身免疫病的治疗主要是针对急性进展期,而患者主要是生活在稳定期之中。所以稳定期的治疗就显得尤为重要。

治疗难点

治疗难点之一

我们所熟知的各种外源性疾病,如物理性、化学性、生物性及营养性等外源性病因致病的疾病,它们的病因清楚,所以治疗目标是清楚的,选择治疗手段也就相对容易。与上述外源性疾病不同,自身免疫病属于内源性疾病,其病因是源于机体内部功能的失衡。而机体内部的功能又是互相关联,相互制衡的。在治疗过程中,需要对机体功能干预才能达到治疗目的。遗憾的是,这种干预常常会顾此失彼,患者的许多问题是因这些干预治疗而产生的。

治疗难点之二

尽管我们对自身免疫病已经有了较多的了解,但对其还缺乏深入的认识。已经制订了较严格的诊断标准,但还没有形成可靠的判定疗效的指标。现有的检查项目并不能准确地反映患者的实



际情况,因而常常将患者导入误区,不适当地追求各项化验指标的正常,常常是造成过度治疗的直接原因。

治疗难点之三

现有的免疫干预的药物,多倾向具有抑制功能的药物,不良反应大。尚缺少确实有效进行免疫调节功能的手段。糖皮质激素具有强大的抗炎作用,但不良反应大,长期应用缺点更多。中药的抗炎免疫作用和免疫调节作用具有一定的优势,但机制如何尚不清楚。目前亟须有效同时具有免疫调节和抗炎作用的药物,中药的应用在这方面为我们提供了不少线索。

治疗难点之四

缺少自身免疫病的“全科医生”。在现有的治疗水平之下,单纯的红斑狼疮、皮炎、舍格伦综合征等自身免疫病的治疗并不困难,都能在不长的时间内达到稳定。治疗过程中问题常常出现在一些学科的交叉点上。如红斑狼疮性肾炎患者的肾功能不全、高血压、股骨头坏死和精神神经损害;出现在舍格伦综合征(干燥综合征)、皮炎和系统性硬化等的肺间质纤维化及肺动脉高压;应用糖皮质激素期间的类固醇性糖尿病、感染等。站在不同位置治疗这些疾病常常出现顾此失彼。如在治疗股骨头坏死时,骨科医师常常采取更换股骨头,而介入医师则采取介入疗法。这两种治疗方法对糖皮质激素相关的股骨头坏死都不是最理想的。再如一些抗感染药物会造成自身免疫病病情复杂化,所以在处理红斑狼疮等自身免疫病的感染问题时也需要有较多的了解。

治疗难点之五

尚未形成保持稳定和防止复发、器官损害进展的理论支持和实践经验。如红斑狼疮患者在反复发作的过程中逐渐出现内脏损害。红斑狼疮性肾炎患者在多次发作进展中逐渐出现肾功能受损,以至最终失代偿。贝赫切特综合征(白塞综合征)在一次次发作中导致失明;舍格伦综合征和皮炎患者多次复发出现的肺间



第 二 章 患 者 误 区

质纤维化等。如果能成功地保持稳定和防止复发,这最终的悲剧结局都是可以避免的。但现有的治疗习惯都是在住院条件下形成的,患者出院后如何保持稳定,出现了不稳定的因素应该怎样处理等事项都尚无法解决。患者的复发率高是造成医疗单位压力大的直接原因。

患者误区

患者误区之一:认为是不死的癌症

以红斑狼疮为代表的自身免疫病,曾是高病死率疾病,但在今天并非如此。如果经过正确的治疗,不仅不会因此类疾病致死,大多数患者可以过正常人的生活,包括正常的求学、婚姻和生育。

患者误区之二:过分追求化验指标正常

过分地追求化验指标的“正常”,这一误区部分来源于对化验指标的机械理解。如患者的白细胞或中性粒细胞高于正常,则认为是源于“感染”而必须“消炎”,其实发生在应用糖皮质激素患者身上白细胞异常原因并非完全如此;认为尿中出现白细胞就是泌尿系感染,也需要抗感染治疗。而发生在红斑狼疮性肾炎患者中的尿常规检查出现的白细胞常常是伴随尿蛋白出现的,需要随着肾脏炎症的消退才能最终消失。认为尿常规检查时出现大量细菌则必然是泌尿系感染,其实这是因为患者外阴不洁、粪便污染所致。

抗核抗体谱是患者最关心的检查指标,在治疗中,自身抗体滴度的升降是最牵动人心的因素。但抗核抗体的滴度和免疫球蛋白的高低一样,和病情的轻重并不相关。也就是说,高滴度的患者并不一定比低滴度的患者病情重;反之,低滴度的患者也不一定比高滴度的患者病情轻。低补体被认作自身免疫病活动的重要指标,但笔者观察也并非如此重要。

慢性红斑狼疮性肾炎患者,多数是红斑狼疮性肾炎V型。这时的少量蛋白尿要完全消除是很困难的,而且遗留少量蛋白尿并