

前 言

系统性红斑狼疮是一种非特异性组织器官损伤的自身免疫性疾病。由于该病患者的临床表现和体征上的“多样性”、“多态性”，以及患者疾病过程中所表现出的“多变性”，致使本病呈现出扑朔迷离、变幻莫测的疾病特征。这一扑朔迷离、变幻莫测的疾病特点，必然造成中医对该病的体质发病内因不易探明的结果，会给中医的“辨质论治”、“辨证施治”，蒙上了极大的盲目性和不确定性的阴影，这种盲目的和不确定性的治疗，不仅仅造成对治疗不利的结果，甚至会造成极其严重的后果。本书作者，有感于众多患者的疾苦，出于医生的职业责任感和严谨的治学态度，近 20 余年来，多次对全国 20 几个省市的系统性红斑狼疮的发病学、临床学等进行了广泛而深入的调查和实验，并结合现代分子生物学、免疫化学和组织病理学的研究成果，初步发现了该病的中医体质发病内因和引起该病发病或反复的重要诱发因素，使中医对该病的“辨质论治”和“辨质慎养”及防止该病的发生和反复均起到了积极而有效的作用。著名中医专家巫君玉教授称该书作者的论著系当代中医界对‘系红病’较全面的认识，并取得了临床疗效。

作者现任中国中医药学会内科疑难病专业委员会系统性红斑狼疮组组长，香港国际传统医学研究会理事，发表有关系统性红斑狼疮研究和临床的论文 30 余篇，其中部分论文获得中国中医药学会优秀论文奖、美国国际传统医学大会的杰出论文奖、世界医药成果博览会（马来西亚）优秀论文奖等。

本节的出版补充了中医对该病认识的不足，不仅可供中

医教学和中医临床者参考,而且是系统性红斑狼疮患者不可缺少的、屡试不爽的慎养、保健知识的全书。

编 者

1998 年 6 月

目 录

第一章 临床特点	(1)
第一节 系统性红斑狼疮患者大多为脾胃元气 不足的体质	(1)
一、对已确诊患者的观察	(1)
二、对未确诊患者的观察	(2)
三、现代脾虚实质的研究	(3)
第二节 系统性红斑狼疮患者多为 A 型行为 心理特征	(4)
第三节 系统性红斑狼疮患者的临床表现多为 寒热错杂、虚实相兼	(5)
一、寒热交错	(6)
二、虚实相兼	(7)
第四节 病案举例	(9)
第二章 病因病理	(12)
第一节 现代医学启示	(12)
第二节 长期应用激素更伤阳气	(16)
一、阴虚证之本质	(16)
二、阳虚动物模型造模的提示	(19)
第三节 病因	(19)
第四节 病理分析	(25)
第三章 分型论治	(35)
第一节 治疗要点	(36)
一、补虚	(36)

二、祛风	(37)
三、化瘀	(37)
四、制水	(38)
五、补阴生阳	(39)
第二节 分型治疗	(39)
一、本虚标实	(40)
二、本虚标实复感诸邪	(46)
第四章 慎养方法探索	(49)
第一节 引经据典考证民族虚寒体质	(52)
第二节 “病本虚寒”难觅之因	(59)
一、系统性红斑狼疮的临床症状	(60)
二、系统性红斑狼疮的中医病理特点	(64)
第三节 “惟以舌为凭”判定病本虚寒	(66)
第四节 冷球蛋白的沉积佐证病本虚寒	(68)
第五节 防寒保暖是系统性红斑狼疮患者的 重要慎养方法之一	(69)
附:系统性红斑狼疮的痰瘀症因及辨治	(72)
参考文献	(78)

第一章 临床特点

系统性红斑狼疮除具有随患者受损的组织器官不同而具有不同的临床表现外,尚具有如下临床特点:

第一节 系统性红斑狼疮患者 大多为脾胃元气不足的体质

脾胃为后天之本。气血营卫生化之源,脾胃虚弱化源不足,则导致人体动力作用、湿煦作用、防御作用、气化作用、营养作用、固摄作用、清除、解毒等作用减弱,而出现一系列的功能、代谢低下证。如单以 1986 年中西医结合虚证学术会议制定的气虚和脾虚证的标准^[2]衡量,绝大多数患者或在其未患病之前均符合脾气虚或脾阳虚的诊断。

一、对已确诊患者的观察

系统性红斑狼疮患者卫外功能较差常易合并诸种感染,部分患者因为长期大量地使用激素治疗而导致的多食易饥、面如满月,躯体渐丰、两颊红赤等“药害”的作用,从而干扰了中医对该病脾胃元虚本质的观察,但如悉心审辨仍可见到绝大多数患者具有神疲乏力、少气懒言、畏寒肢冷,甚则手足青白或大便不调、唇舌色淡、舌体胖大或边见齿痕,脉多细弱或缓滑等脾胃元气不足之症。本人曾系统地整理了 171 例狼疮性肾炎的舌象资料^[3],171 例狼疮性肾炎患者中服用激素最短 56 天,最长达 4 年余,激素日用量 20~60 mg,应该说服用激素量不小,服用时间也不能算短,但舌体胖者 129 例,占

75.1%，舌边齿痕者 104 例，占 60.8%，舌质红绛者仅为 3 例，根据气虚或阳虚辩证标准，胖大舌、齿痕舌当属气虚或阳虚的舌象，所以可以说系统性红斑狼疮患者无论其使用激素量是大是小，其属元气不足的本质未变，而病之标则可能有热毒因素或湿热因素。系统性红斑狼疮的中医病机甚为复杂，且临床表现又多呈虚实相兼，寒热错杂、标本难辨、阴阳难明之象，无疑给中医辨证带来了一定的困难，《临床验舌法》一书指出：“疑难之倾，往往证无可参，脉无所按，而惟以舌为凭”，是论于此病之辨证尤其具有指导意义。该书还指出：“据舌以分阴阳，而阻阳不谬焉。”从上述舌象可以看出胖大舌、齿痕舌占了绝大部分。近代舌象实质研究表明胖大舌多因血浆蛋白减少、舌组织水肿造成，齿痕舌乃水肿或肌张力降低所致，而淡舌则又与内分泌失调、新陈代谢偏低、末梢血管收缩、血液充盈减少及血流变慢有关，而造成上述舌象的实质原因也恰为系统性红斑狼疮(SLE)和狼疮肾(LN)患者的临床表现和实验室检查所证实，所以说 SLE 病本为脾胃元气不足。

二、对未确诊患者的观察

1. 曾对 5 个家庭 12 位 SLE 患者发病前、后四诊观察，其中 4 位患者在未发病前的四诊材料均符合中医脾阳虚的诊断，而 8 位已患病者也均符合脾阳虚的诊断。

2. 曾对 9 位年青女性或以倦怠乏力、常患感冒，偶有关节疼痛；或以脾胃虚弱伴日光过敏者；或以脾阳不足，伴雷诺氏现象而就诊者，进行了有关免疫学检查，其中 8 位确诊为 SLE。

从 5 个家庭 4 个未发病前患者四诊材料的观察和 8 位未确诊前而有脾气虚弱或脾阳虚患者的观察，说明 SLE 患者在未出现症状之前或仅有轻微个别疑似症状，四诊材料均提示脾胃元气不足，只是没出现严重的症状，没有及时进行有关免

疫学检查罢了。由此可以看出脾胃元虚可能就是现代医学所说的“狼疮素质”之一。正如《金匱要略·水气病》所说的“始时尚微、年盛不觉、阳衰之后，营卫相干，阳损阴盛，结寒微动”，病症方显。

三、现代脾虚实质的研究

应用单克隆抗体直接免疫荧光技术对脾气虚者外周血 T 细胞亚群进行检测，结果显示脾虚型患者 T 细胞总数显著降低，T 细胞亚群的平衡状态失调^[4]。脾旺不受邪，说明脾与人体的抗病防御功能有着密切的关系。《灵枢·师传》认为：“脾者主为卫”，源自脾所化生的水谷精气的卫气，脾气虚者，纳谷与运化功能失司，卫气化生衰少，卫外无力导致免疫功能失调与低下，故出现 T 细胞总数显著降低和 T 细胞亚群的平衡状态失调。通过对气虚患者外周血红细胞糖酵解活力、尿肌酐、尿尿酸、尿尿素氮测定均明显低于正常人，说明气虚患者能量代谢障碍已在体内呈现^[5]，近代生物能量研究证实，生物能是维持机体生命的重要物质，能量代谢是人体物质代谢的最基本的形式，由此可以证实气虚实质是机体机能衰退的病理反应。通过对脾气虚和脾阳虚患者进行毛细血管镜检查及血液流变学检查，证明脾气和脾阳不足者存在着微循环障碍^[6]和血流变的异常^[7]。台湾学者通过大量实验证实脾直接影响机体的免疫功能，以及内分泌和消化机能^[8]。大陆学者危北海氏提出：“健脾益气方药，对免疫功能有明显的促进，包括细胞免疫、体液免疫和免疫调节等。”比如健脾祛湿方剂防己黄芪汤提取物中的活性成分可抑制巨噬细胞对抗原的摄入。从而影响抗炎信息的处理和免疫记忆细胞的产生，促进体内糖皮质激素离解以增其效用，抑制炎症介质的释放，并能兴奋垂体——肾上腺皮质轴的同时显著增强 T 细胞的免疫监督作用。临床实验也证实防己黄芪汤能显著抑制 T₄ 细胞，提高

T_8 细胞水平从而使 T_4/T_8 比值显著下降,能显著调节 T 细胞亚群,可使免疫球蛋白 IgG、IgM、IgA 明显下降,其中尤以 IgG 下降幅度大,并能显著提高补体水平^[9]。又如单味健脾祛湿药白术,通过氢化可的松阳虚模型动物实验表明,白术能使 T 细胞亚群分布的紊乱状态得到纠正,可使低下的 IL-2 水平显著提高,并能增强 T 淋巴细胞表面 IL-2 的表达^[10]。从以上材料可以看出“脾”与现代免疫学有着密切的关系^[11]。

事实上不仅“脾”与现代免疫学有着密切的关系,“肾”同样与现代免疫学有密切的关系,但证之临床,脾胃元气不足不仅存在于 SLE 患者发病之前,即使病位在肾的狼疮性肾炎其病机属于脾胃元气不足者也不少见。在 SLE 患者中属肾元不足者有之,但肾虚者必兼脾虚,而脾元不足者在疾病的长过程中可能不伴有肾元不足的症征,这点在临床很常见,由此推断所谓“狼疮素质”很可能与先天脾胃虚弱有关。钱乙认为脾胃气衰者多属“难治”之证,或属“危重不治之症”或为“死病”,李东垣更明确指出脾胃虚弱者“虽不变易他疾,已损其天年。”均提示脾胃功能健运人才能体健寿延。

第二节 系统性红斑狼疮患者 多为 A 型行为心理特征

中医学的体质学说包括体质与病因、体质与发病及辨质论治等内容。《内经》根据阴阳五行学说,按人的肤色、禀性、体型、动态、心理以及对时令、地域、情志等外界刺激的反应和适应能力等禀赋特征,将人分为木、火、土、金、水五种主要类型,然后再根据五音的属性再分为五类,从而形成了中医学的 25 种体质类型。至《伤寒论》^[12]则形成了完整的辨质论治理论体系,并以体质病理“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒

者,发于阴也”作为伤寒六经辨证之大纲。体质特征不仅表现对气候、环境、情绪、特殊致病因素的易感性,而且与心理状态有相关性。现代医学将人的心理特征分成 A 型行为和 B 型行为二类。A 型行为者富于好胜性、竞争性和敌意性,B 型行为者多表现为性格随和、松散。通过对大量患者的心理特征调查发现:SLE 患者无论是青年患者、中年患者、还是未成年患者都表现为较强的竞争意识和积极进取的精神,这种竞争意识和积极进取的精神不仅仅造成精神紧张,体力过劳,还会为了追求自己的奋斗目标而废寝忘食的工作或学习。忧思伤脾、劳倦伤脾、饮食不节则伤胃,脾胃元气本虚复加饮食、劳倦、忧思致使脾胃元气更衰。现代研究表明心理特征所表现出的心身反应特点对免疫功能是有影响的。通过对 A、B 两型身体健康者在相似环境下测定其 NK 细胞活性,测定结果表明 A 型行为者比 B 型行为者 NK 细胞活性显著降低^[13]($P < 0.001$)。NK 细胞不仅在免疫监视和免疫调节中起重要作用,而且在抗肿瘤和抗病毒感染中也起重要作用。所以移情易性、精神愉悦、劳逸结合、寒温适度、饮食有节是 SLE 患者综合治疗中的重要部分。

第三节 系统性红斑狼疮患者的临床表现多为寒热错杂、虚实相兼

SLE 患者由于其自身免疫调节机制紊乱,在体内产生了多种高滴度的自身抗体,这些自身抗体复与自身抗原结合成免疫复合物,这种抗原抗体免疫复合物随血液流行,可以流注并沉积在患者的全身各个部位,而造成沉积部位的组织损伤,所以说系统性红斑狼疮对患者可能造成从头(如脱发)至足(如趾端红斑或阴疽),从表(如各种皮肤损伤)至里(如狼疮性

肾炎或中枢神经损害)的损害,这些损害很难用中医的某脏某腑,某经某络给予简单地解释,因其多表现为多脏腑、多经络的损伤,给中医对本病的辨识带来了一定的难度,但真正给中医辨识此病带来难度的是患者的寒热交错,虚实相兼的临床症状,如寒热辨识不清则阴阳难明,虚实识别有误则犯虚虚实实之戒。

一、寒热交错

SLE 患者无论病情是处于活动期还是处于缓解期,也无论是采用大剂量激素冲击治疗,还是用极小量激素维持治疗阶段均可出现虚寒和“燥火”的临床症状,较常见的虚寒表现有:精神萎靡、惨惨不乐、倦怠乏力、四肢不举、懒于言动、面色或萎黄、或苍白、或恶而不和、肢节沉痛、大便溏泄、或不调,肠鸣腹痛,畏寒短气、带下量多、或清稀如水、食后腹胀、四肢厥冷或青白麻木、或紫黯疼痛,舌体胖大或多齿痕、舌色或淡白、或淡红、或淡而有紫气,舌下脉络多青紫。较常见的“燥火”症状有:手足心热、肌表发热、身面阵发炽热、面热如燎、肌热如烙、发热昼甚、自觉热自胸中出、或热从骨髓中出、心烦躁扰、口鼻气热、目中流火、目睛或红赤或生努肉红丝、耳鸣耳聋、口干口苦或口渴、牙龈肿痛、牙齿浮动甚则不能嚼物、小便黄而多沫、大便或干、或泻出如黄糜、或大便了而未了、舌尖边可见朱点突出舌面、或舌质娇嫩而红、或口疮咽痛等等,难以尽述。而上述虚寒之象与“燥火”之象往往同时出现,如手足心热伴四肢厥冷;口干思饮甚至思冷饮,但饮入胃肠则肠鸣漉漉;目中流火或生努肉血丝但精神萎靡、惨惨不乐、极其畏寒;肌热如燎烙但畏坐卧凉处;耳鸣耳聋但足冷如冰、带下清稀;舌边朱点突出舌面、或舌质娇红、但舌体胖大多齿痕、舌苔非滑即腻而不燥等等矛盾之象。如仅从手足心热、肌热如烙、口渴思饮、目中流火,耳鸣耳聋、舌尖边朱点或舌娇红等症分析极似

阴虚,但如详察四诊材料即可发现造成上述所谓“阴虚”症状者,实非阴虚也,简单地说阴虚主要表现为内热、津液少。精神萎靡、惨惨不乐、极其畏寒、四肢厥逆、肠鸣作泻、气短不足以息,舌体胖大甚或为齿痕舌,舌面无干燥乏津之象显然不是内热少津之征。当然由于 SLE 患者卫外功能较差,尤其是采用激素和细胞毒类药物治疗以后抵御外邪的能力更差,极易感受各种邪气而致宿病未已又添新疾或引发或加重宿病,尤其是感受阳热暴戾之邪入气扰营,伤津耗液而出现阶段性的阴伤证外,在整个 SLE 的病变过程中阳气不足之证一直存在,甚至在绝大部分患者身上存在着真阳式微的病理表现。近 10 余年来不少学者和临床医生提出了长期或大量使用激素可致“阴虚证”的论点,进而提出患者在大量使用激素时中医治疗应以补阴为主,其依据是“红面谱”和“多食易饥”,这种论点是值得商榷的^[3]。有关长期或大量使用激素是否导致“阴虚证”的问题下面还有专论。

二、虚实相兼

前面已经提到该病患者多为脾胃元气不足之质,也简述了部分虚寒或“燥火”等虚象表现,其实前面所述的虚象乃体质发病学中的素体问题,尚未完全包括病程中可能伴有的精亏、血少、及气损及阴或阳损及阴的病理现象,但该病的虚象应该说是明显的,由于脾胃元气不足,动力、营养、温煦、防御、固摄、运化、转输、清除等功能减退,势必导致气愆、血滞、湿阻、痰凝、毒踞、热伏等内生邪气,而出现诸如咳喘、胸痹、胃脘痛、腹痛、胁痛、痹痛、水肿、泄泻、黄疸、臌胀、痿证、厥证、癫狂、眩晕以及痈疽疮疡、痰核流注等实证的临床表现,致使证情呈现虚实错杂之象。如再兼外感诸邪,尤其是感受暴戾之阳邪或湿热等邪气由气逼营而呈现气营两燔之证,虚实标本更难分辨,其中最难辨识本病之本质者即是以气营两燔为首

次发病症状的患者,也是中医辨治最难者,其原因是患者临床表现呈现气营两燔之症状,而单纯给予清气凉营之治不仅无效反而病情加重,只缘本为阳虚,虽呈气营两燔之证,不可纯用寒凉,以其阳虚,凉药入口未能使气清营凉,反致中气先馁,故使病情加重。所以对系统性红斑狼疮的辨证,要注意二点,一是在缓解期标实证不著时,应善于在虚处求实,二是在活动期标实证较著时,善于在实处求虚,如此标本兼顾、虚实并调,补虚不忘祛邪,驱邪当顾其正,治必不误。

SLE 是中医现代难治病之一,其所以难治的原因之一即是难明其本。疾病为标,体质为本,辨质论治和整体观、动态观构成中医学的辨证论治内容。中医学的体质学说不仅包括体质与病因、体质与发病的关系,也包括体质与疾病证型的密不可分的内在联系。所以本节以大量篇幅描述 SLE 的临床特点,目的在于探讨 SLE“狼性素质”的中医内涵,通过大量患者的临证观察,以及对患者未发病前的体质调查、结合临床证型及其与体质的“亲和性”和误用或用过寒凉之药而出现“坏症”、“死症”的回顾性分析,初步认定该病患者多为先天脾胃虚弱者,脾胃虚弱可能是 SLE 发病的中医体质发病学说的自发性内因,随年龄增长,外界随机性环境因素的影响,导致中气不足,或中焦虚寒乃至元阳大衰、而病始作,人始觉。探讨其体质因素既有利于辨质论治而使药物治疗更有针对性,更重要的是令患者辨质论食、辨质着衣、辨质避免自然条件的损害,同时亦应辨质克服不利的心身特点,既有利于治病,又可防止疾病的复发。现代人类基因组计划的重要目的之一即是将治疗医学变为预防医学。“人们可根据自己的遗传特点,找到适宜的生活方式,选择饮食、环境、药物、以减少或消除基因的异常效应”^[4]。这一点已从多数患者过食冷物、不避风寒、思虑劳倦,或用过寒凉药而使病情加重,甚或不救的病例得到

证实。

第四节 病案举例

张××,女,36岁。初诊日期:88年8月13日。患者7月5日去青岛游玩,到达第2天因下海游泳暴晒,至夜则高热、关节痛、面颊、鼻、耳部出现红斑,遂回京就诊,确诊为SLE。经过大剂量强地松冲击治疗半月未效,后又请某中医治之,药仅进3剂,热未退,痛未止,反增水肿,此时病已逾月。诊见患者两颊鼻梁红斑夹带瘾疹,色黯红上覆皮屑,扪之稍热,面色粉红,精神萎靡,惨惨不乐、不欲睁目、懒于说话,诊时为下午3时许,体温37.1℃。家属代述:晨起体温高达39.8℃,午后体温渐降,至夜不烧。口渴口粘不欲饮水,遍身水肿尤以下肢为甚,诸肢节疼痛、足不能行,手不能握,观之无红肿,触之不热反凉,大便服中药时日行十余次,小便色黄且多泡沫。自觉尿道灼热,舌体胖大边多深齿痕色嫩红舌苔黄厚腻,舌下脉络细青紫,月经逾期未行,脉沉细弱,右寸关稍滑。展阅前中医之方,乃化斑汤合清营汤加减。化验检查尿蛋白++、颗粒管型、细胞管型各0~1,白细胞5~10,红细胞0~3,脓细胞+,Hb 4.5 g%,WBC 3900mm³,BPC10.4万。ESR92mm/1小时;ANA+^{HM}1:320;抗ds-DNA:Farr氏法61.5%;TE-IF+1:80;抗DNP抗体乳胶凝集试验++;CH₅₀:14;C₃:61。患者素体健康情况:自幼体质瘦弱,但未见大病,仅不耐劳作,每过劳则身倦如瘫、劳则尻酸欲大便、平昔极其恶寒,天气稍凉他人尚穿单衣,其手足冰冷,鼻头亦凉,月经色紫黑量甚少,经之初伴腰酸腰坠,少腹痛坠。此证辨识难点在于标本、虚实、寒热的分辨。面部红斑,口渴舌红、尿道灼热为热象,手足冰冷,关节不红而凉、口渴不欲饮水,发热有

时,午前热甚,联系患者的素体虚寒体质,似属中阳不振,湿浊内阻关节经络之证。面部红斑挟带瘾疹、口中粘腻、舌苔黄腻又为湿热毒邪内蕴,窜阻肌络征象。从上述临床症状可以看出阳气不足之证有之、湿浊之征有之,湿热之证有之,热毒之证也有之。前医所用之化斑汤合清营汤如证属气营两燔自当有效,而用后不仅热未退、痛未解,又增水肿、大便频泄,乃素体阳虚虽感寒、湿、阳热暴戾之邪,凉药入口,中阳顿衰,至使土不制水水邪泛滥。综合分析患者病情,乃素体脾胃元气不足,旅途劳顿尚未得到恢复,次日又下海游泳,劳则伤脾、寒凉之水伤阳,致使中阳更衰,暴戾之阳光与海水之寒湿乘中阳虚衰之时入浸肌体,遂中阳顿衰、中阳虚衰,健运、升降之机顿窒,再加寒湿、湿热杂合入侵,不仅升降之机顿窒,也使营卫不通、三焦被阻,清阳不能实四肢,清阳不能发腠理,清阳不能出上窍,浊邪遂内阻三焦、肌络、经脉、筋骨及诸脏腑,清阳不升、谷气下溜、扰动下焦阴火则虚实寒热之象交错而现。根据“伏其所主,先其所因”的原则,治宜大建中气,佐以泄化浊瘀更少入寒凉之药以泻阴火。为避免处方庞杂、药性牵扯,故上午进桂枝芍药知母汤加生黄芪、汉防己、肥大枣、青连翘一剂,晨6时、上午11时各温服150毫升,覆被取汗。午后至夜进王清任通经逐瘀汤去麝香加白芷、生黄芪、炒苍术、生黄柏一剂,午后4时、10时各温服150毫升,不必取汗。药仅进2天发热即退、关节痛缓、水肿消除大半。继服5天水肿全消、足能行走、手能拿筷吃饭,惟面部红斑消退不明显、大便正常、食欲渐增、精神转佳、极多言笑、面色转润、黄厚腻苔已转为薄白、脉沉细而弱,仍以温中健脾调和营卫,疏利三焦之法为治,予《和剂局方》乐令建中汤加炒白术、汉防己、关防风又调治2旬,面色红润,斑疹俱消仅存淡褐色色素沉着,西医复查相关项目,指标全部正常。病势告缓,诸症霍然。

该例患者病证辨识确难,初看患者面部红斑累累且紫红而热、舌色红、小便灼热,口渴不欲饮水极似营分之热,况又伴高热,又似气分热炽,难怪前医予化斑合清营予以清气凉营,但所憾未能详察全部“四诊”材料、未能了解患者素体属性,更没有慎思其病机,如系气营两燔之证,其热应该无时限,甚或午后、入夜热甚,也应有烦躁不安,甚至烦躁谵妄之症也或有之,舌虽黄腻但不燥,脉应弦滑而数,舌应绛,显然与气营两燔之证不符。SLE 是一种全身性疾病,着眼点应在全身整体病机的思考上,绝不能以红斑狼疮病名中的“斑”、“疮”二字印定眼目,而错用“诸痛痒疮,皆属于热”,或抱定温病发斑一途妄以治之。其实红斑狼疮中皮肤损害多种多样、皮损的形态、色泽、部位也极不相同,而面部红斑仅为 SLE 诸多皮损中的一种,用现代医学的病理科的观点来认识,诸多皮损均是 CIC 沉积在表皮与真皮之间的毛细血管而导致的坏死性血管炎,而导致 CIC 沉积的病理因素单纯用中医热入营血不能完全解释,因其病理多具“阴斑”的性质,故仍应根据中医学的辨证论治的整体观,认真推求病机,绝不能用红斑狼疮病名中的“斑”、“疮”二字,辨字治之。

总之,SLE 病情复杂,其临床表现更是多种多样,对同一位患者来说随其感受不同的随机性因素的作用,而病情又有多变化的特点,本例患者,本无泄泻、水肿,因服用寒凉之药进一步伐伤阳气,遂致病情的增重,说明 SLE 患者病情的多变性。再加虚实错杂、寒热交错的病理表现,使得该病的病机疑似之处颇多、难明之处不少,辨识难、主药亦难,故中医临床医师必须紧紧把握中医辨证论治中的整体观、动态观和个体差异观的实质。临证之际贵在辨阴阳、审寒热、察虚实、识标本、别表里、度深浅、权缓急,溯本寻源,辨证论治,方不离中医治病之精义。

第二章 病因病理

从第一章 SLE 的临床特点可以看出本病证情复杂,标本难辨、阴阳难明,并举案例试图说明其病机的复杂性,但如未能从根本上找出该病的病理基础——“狼疮素质”的中医内涵,仍易被错综复杂的临床表现所迷惑,终至抓不住“本”而使治疗带有盲目性和不确定性。为了寻求该病中医病理基础,有必要学习借鉴部分现代医学概念,更有必要探讨一下 SLE 患者长期或大量使用激素治疗是否导致了“阴虚证”,因 SLE 患者绝大部分患者均应用激素治疗,长期或大量使用激素者很难在短时间内迅速撤减其用量,在此阶段如果真是“阴虚证”用补阴治疗为对证之治,如根本不属“阴虚证”而误用补阴为主的治疗,不仅无助于病的治疗,更多的是造成病情无缓解,或是加重病情。当然本章所讨论的是 SLE 的病因病理,不是专门论述应用激素是否导致阴虚证的问题,但通过对该问题的论述有助于病理基础的探讨,故一并论述。

第一节 现代医学启示

现代医学对 SLE 的病因病理尽管尚不完全清楚,但通过对该病患者的临床观察和多种实验研究表明该病的发生是“狼疮素质”,即遗传素质与环境因素(如病毒感染、紫外线辐射、药物作用、内分泌失调、精神刺激等)相互作用的结果。遗传因素强者可以自然发病,遗传因素弱者,发病需要较强烈的外界刺激。由于患者自身免疫系统调节功能紊乱,从而引起

患者体内一系列免疫学变化,目前不少学者认为 SLE 可能由于 T 细胞功能低落,尤其是抑制性 T 细胞减少,使 B 细胞失去控制调节,以致 B 细胞大量繁殖产生多种自身抗体,这些抗体与抗原结合成循环免疫复合物(CIC),随血液流行可能对组织造成损伤^[15]。随着对细胞因子和红细胞免疫功能的研究,发现 SLE 患者不仅存在着 IL-2 产生和反应均有缺陷^[16],而且存在着红细胞膜上 C_{3b}受体明显降低^[17]。IL-2 能促进 T 细胞和胸腺细胞增殖,还广泛地参与对免疫应答的调节,如促进自然杀伤细胞(NK 细胞),调节免疫干扰素的产生^[18],诱生 LAK 细胞^[10],并能促进红细胞的粘附能力。近年来的研究表明红细胞膜上的 C_{3b}受体,具有免疫粘附活性,能粘附 CIC,防止其在机体组织中沉积致病^[19]。大量实验发现 RBCC_{3b}受体活性与外周血淋巴细胞产生 IL-2 活性呈正相关。虚为正气不足,正气是指人体的功能活动及维持人体生命活动的基本物质,表现在对致病因素的防御抵抗能力,一般地说,正气不足或下降是人体发病的主要因素之一。IL-2 活性下降,说明虚证病人 T 细胞增殖和分化成 T_K 细胞,产生干扰素的能力减弱^[20]。而 RBCC_{3b}受体降低则清除 CIC 的功能减弱,进而造成或加重组织的损伤。

上述现代医学病理概念及中医虚证实质的研究表明:第一、SLE 是因虚致病;第二、SLE 是通过 CIC 随血液流行沉积在组织而对组织造成损伤,既可说明因虚致实,由实致损的中医病理过程,也说明 SLE 所造成的各种各样的损伤并不循着中医学的某脏某腑或某经某络,而是邪气随血液流行所到之处皆可发生病变的病理概念,这与中医学的痰浊致病的病理概念有其相似之处,中医学认为痰随气流行所到之处皆可发生病变,一随气,一随血,实则一也,缘于血为气母,气附于血;第三、清除 CIC 是 SLE 治疗的重要环节,纵观现代医学用的