



红斑狼疮 中医治疗

睦书魁 主编



中国中医药出版社

红斑狼疮中医治疗

主 编 睦书魁

编 委 (以姓氏笔画为序)

马秀清 李占江 李绍英

睦书魁 董燕平

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

红斑狼疮中医治疗/陆书魁主编. —北京: 中国中医药出版社, 2003.2

ISBN 7 - 80156 - 376 - X

I. 红… II. 陆… III. 红斑狼疮—中医治疗法
IV. R259.932.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 087294 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京中华儿女印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850 × 1168 毫米 32 开

字 数: 267 千字

印 张: 10.75

版 次: 2003 年 2 月第 1 版

印 次: 2003 年 2 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7 - 80156 - 376 - X/R·376

定 价: 15.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

内 容 提 要

通过临床研究及文献整理，作者认为系统性红斑狼疮归属于中医周痹范畴，其主要病机是五脏亏虚，邪阻三焦，全身气血痹阻，较详细地介绍了周痹的辨证施治及其合并病、相类病的治疗，介绍了治疗本病的常用中药及方剂，简要介绍了西医对系统性红斑狼疮的认识。对临床治疗这一疑难病证有一定的指导价值。

本书作者均在红斑狼疮中医治疗领域耕耘十数载，创制了一系列有效方剂，书中的一些治疗经验尤其值得借鉴。

前 言

红斑狼疮是世界难治性疾病之一，归属于风湿病范畴。

红斑狼疮作为完整的病名概念传入我国也只有数十年的历史，因此中医对红斑狼疮的系统研究尚为粗浅，并且不像“肺癆”与“肺结核”相对应、“消渴”与“糖尿病”相对应那样，能很容易找到一个与“红斑狼疮”对应的中医病名。《中医病证诊断疗效标准》把红斑狼疮定为皮肤病的“红蝴蝶疮”，这个病名虽能形象地说明红斑狼疮的面部蝴蝶形皮损，但不能概括其全貌，且对红斑狼疮的病机及治疗也没有比较统一的规范认识。本书作者经过大量的文献研究，并结合多年的临床经验编成此书，希望能在红斑狼疮的病名规范化、病机研究及临床治疗上做一些抛砖引玉的工作。

红斑狼疮是因内外因素引起机体免疫功能失调，由于免疫因素的作用出现多系统、多器官的广泛损害，相当于中医的周身气血痹阻的“周痹”，因此红斑狼疮用“周痹”命名能比较全面地概括其病理变化及临床表现。红斑狼疮虽然症状复杂多变，但其病机仍有规律可循，我们把其病机概括为“一本一标五痹”，即以素体不足，五脏亏虚为本，以代谢产物阻滞三焦为标，气血经脉运行不畅，影响不同的系统产生不同的变化，形成五痹。治疗上除形成了一套全面的辨证理论外，对复杂多变的症状进行了抽象规范的整理，并对红斑狼疮常见的外围疾病的治疗进行规范，制定了一些有效的治疗方剂，对能够调整免疫功能，在治疗中常用的中药进行了整理研究，以备选用。

本书作者均具有高级医学职称，多年从事红斑狼疮研究及医

疗工作，都是红斑狼疮中医专病治疗中心的主要成员，在本书的编写过程中付出了大量心血，但由于编写人员的水平有限，错误不当之处在所难免，希望广大的医务工作者及医学爱好者提出宝贵意见，我们将诚恳接受，继续努力，为红斑狼疮的中医研究再做一些贡献。

睦书魁

2002年3月31日于石家庄

目 录

第一章 红斑狼疮中医病名研究	1
第一节 红斑狼疮病名溯源	1
第二节 红斑狼疮的中医病名归属	4
第三节 历代对红斑狼疮类似症状的认识	7
第二章 中医病因病机研究	11
第一节 病因	11
第二节 病机	17
第三章 诊断与治则	22
第一节 诊断	22
第二节 鉴别诊断	26
第三节 治疗原则	31
第四节 常用治法	36
第四章 临床论治	46
第一节 周痹论治	46
第二节 心痹论治	66
第三节 肺痹论治	81
第四节 肝痹论治	89
第五节 脾痹论治	105
第六节 肾痹论治	125
第五章 合并病论治	146
第一节 合并外感	146
第二节 合并肺癆	151
第三节 合并消渴	156

第四节	合并淋证	160
第五节	合并缠腰火丹	164
第六章	护理与养生	168
第一节	临床护理	169
第二节	心理护理	190
第三节	生活调养	196
第四节	饮食调养	203
第七章	常用中药	210
第八章	常用处方	257
第一节	专用处方	257
第二节	传统处方	264
第三节	现代成药	269

附 篇

第一章	红斑狼疮常用辅助疗法	272
第二章	红斑狼疮相类病中医治疗	276
第一节	皮痹	276
第二节	肌痹	280
第三节	疔痹	284
第四节	燥证	288
第五节	狐惑	292
第三章	红斑狼疮西医学概论	298

第一章 红斑狼疮中医病名研究

红斑狼疮属于自身免疫性风湿病范畴。红斑狼疮分系统性红斑狼疮（SLE）、盘状红斑狼疮（DLE）、亚急性皮肤型红斑狼疮（SCLE）、深部红斑狼疮（LEP）等，其中系统性红斑狼疮损害多个系统，本书以系统性红斑狼疮为主要研究内容。

第一节 红斑狼疮病名溯源

在 19 世纪中叶（1851 年），费尔·A·卡森拉夫医生正式使用了“红斑狼疮”这一医学术语，当时的红斑狼疮是指盘状红斑狼疮而言，得这种病的人在颜面或其他相关部位反复出现顽固性难治的皮肤损害，有的还在红斑基础上出现色素改变、萎缩、瘢痕等，使面部变形，严重毁容，看上去就像被狼咬过一样。但是“红斑”、“狼疮”作为专用词汇出现，还要追溯到更远。在古希腊时代，医学之父希波克拉底就描述了一种叫“浊疮性疱疹”的皮肤疾病，因此许多医生把皮肤类疾病都归属于疱疹的范畴，其中应包括盘状狼疮、寻常型狼疮等。910 年霍本内斯首次使用“狼疮”（Lupus）一词，在拉丁语中其语意即为“狼咬”，用来描述皮肤溃疡的破坏性质。进入 16 世纪以后，临床医学家将水泡样皮肤病归属于“疱疹”一类，将溃疡性皮肤病损害归于“狼疮”一类。到 1822 年，比堤提出了“离心性红斑”的概念。

自卡森拉夫提出“红斑狼疮”一词后，随着医学科学的不断发展，人们对红斑狼疮的认识不断加深，提出了系统性红斑狼疮的命名。系统性红斑狼疮除具有典型的皮肤损害外，还包括了全

身各个系统和多种脏器的损害。1872年卡波西首先指出红斑狼疮不仅有局部的皮肤损害,尚可见到全身多个器官、多个脏器的各种症状,他认为这种疾病有其全身的表现,重则致命。福克斯在1890年提到了红斑狼疮患者的黏膜病变。1894年威廉·奥斯勒阐述了系统性红斑狼疮患者的诸多内脏损害。1902年萨库瓦等在大量临床研究的基础上,准确地认识到“雷诺现象”为红斑狼疮患者的一个共有症状,并且观察到系统性红斑狼疮病人常出现蛋白尿。1907年华士曼等人发现系统性红斑狼疮病人梅毒血清反应呈阳性,而病人又没有梅毒病,因此建立了一个应用梅毒血清实验诊断系统性红斑狼疮的临床检测方法。1933年乔治·珀尔提出了日光照射可以诱发并加重红斑狼疮的危害,加重病人肾脏“金丝环”状肾小球肾炎,并提出红斑狼疮患者的肾小球毛细血管呈玻璃样增厚,有金属丝样改变,与普通肾炎及动脉硬化引起的肾小球变性有较大区别。1948年费迪娜·沃·赫巴描述了一种面部红斑如蝴蝶,分布于面部、颊部和鼻部,即现在常说的系统性红斑狼疮病人的面部蝶形红斑。1948年马克伦·M·哈格拉夫斯在显微镜下观察系统性红斑狼疮病人的骨髓标本时,发现患者骨髓中有一种较大的吞噬细胞,其中有特征性的空泡和浓缩的核质团块,细胞核扭曲变形,并出现碎裂,这种细胞实则是胞浆中有一个较大的苏木精染色为紫红色的椭圆形小体,而自身核却被挤到一边的吞噬细胞,是由于病人血清中抗体与破坏细胞中的碎片结合后通过激活补体促使吞噬细胞吞噬而形成的,并把这种细胞定名为“狼疮细胞”,为红斑狼疮的诊断提供了一个特异的实验室检测方法,但这种检测方法实际应用起来比较费力,并且其检测阳性率也不太高。以后医学家发现红斑狼疮患者血液中一种 γ 球蛋白可介导狼疮细胞生成,称其为狼疮因子,并观察到狼疮细胞因子经与分离的细胞核接触可被血清所吸附,认为狼疮因子是一种抗核抗体。到1958年弗里奥等采用荧光抗人体球蛋白检测

抗核抗体，这种方法后被普遍应用于临床，抗核抗体的发现开创了研究红斑狼疮免疫病理和发病机制的新时代。近来对抗核抗体的研究突飞猛进，并且发现系统性红斑狼疮患者血浆中存在着各种自身抗体，加深了对系统性红斑狼疮发病机制的了解。

系统性红斑狼疮起病隐匿或急骤，发作比较凶险，且极易复发，迁延不愈，出没无常，就像狼一样狡猾，而狼疮患者的皮肤损害除盘状狼疮出现典型的盘状红斑外，系统性红斑狼疮还出现蝶形红斑、多形红斑、环形红斑、大疱性红斑，有的也出现盘状红斑，所以“红斑狼疮”的命名既形象逼真，又内涵丰富。

在红斑狼疮的疾病归类上，在 20 世纪克莱姆普尔发现系统性红斑狼疮的基本病理变化是人体胶原组织的纤维蛋白变性，到 1942 年他把具有这种特征的疾病（包括风湿热、类风湿性关节炎、皮炎、多动脉炎、系统性硬化症、系统性红斑狼疮等）加以综合，称之为“弥漫性胶原病”。随着研究的深入，人们发现克莱姆普尔所谓的胶原病仅是病理组织学上的概念。到 1969 年，日本医学家大高裕等认为，这一类疾病的结缔组织均具有黏液样水肿、纤维蛋白变性及坏死性血管炎等相同的基本病理变化，因此又把这一类病称为“结缔组织病”。近年来，医学免疫学得到了迅猛发展，又提出了自身免疫病的概念，认为红斑狼疮这一疾病是自然发病，病因不明，有遗传因素，好发于育龄妇女，身体的多个器官出现病变，临床表现多种多样，在血液中可以检测出多种高滴度自身抗体，并且出现相应身体组织（靶器官）受侵害后的有关症状，病变组织中有大量淋巴细胞和浆细胞浸润，应用糖皮质激素及免疫抑制剂药物有疗效，因此认为红斑狼疮病是自身免疫病。然而风湿病包括了多种侵犯肌肉、关节、韧带、滑囊、内脏及其他结缔组织的疾病。它可以是原发性局限于肌肉骨骼的疾病，也可以是具有多系统受累的全身性疾病。因此红斑狼疮这一类的自身免疫性结缔组织病，应归属于风湿病学科的范

畴。

第二节 红斑狼疮的中医病名归属

中医学中没有红斑狼疮的病名诊断，但在中医古籍中有与之相类似的症状描述，现代不少中医学者根据红斑狼疮临床症状称其为中医的“红蝴蝶疮”、“蝴蝶斑”、“赤丹”、“茱萸丹”、“日晒疮”等，这些病名虽能较形象地说明红斑狼疮典型的面部皮肤损害情况，但不能较好地概括红斑狼疮的复杂症状。红斑狼疮的中医命名应体现出本病的归属范围，概括本病的主要病机及主要的临床症状，根据这一原则，应把红斑狼疮归属于中医“痹证”范围，具体病名应为“周痹”。

红斑狼疮在西医学中属于风湿病学科范畴，美国《风湿性疾病概要》一书中所列的 70 多种风湿性疾病中，红斑狼疮居其一。西医的“风湿”一词最早出现在公元前 4 世纪，当时主要症状是“疼痛”。而中医“风湿”一名最早见于《金匱要略》，但就其论述的“风湿”的病机及症状看，应追溯到《黄帝内经》，在《黄帝内经》之中把其归类于痹证。因此，红斑狼疮应归类于中医痹症范畴，其具体命名应能完整概括红斑狼疮的病机及临床表现等。就红斑狼疮的基本病理来看，是内外因素引起的免疫功能失调，自身抗体增多，由于免疫因素对身体的损害，而出现皮肤、肌肉、血管、浆膜等结缔组织的广泛性炎症，相继发生黏液性水肿、纤维蛋白变性及坏死性血管炎，最多见的症状是发热、关节痛或周身四肢关节肌肉尽痛。《灵枢·周痹》中讲，“周痹者，在于血脉之中，随脉以上，随脉以下，不能左右，各当其所。”“风寒湿气，客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，分裂则痛，痛则神归之，神归之则热，热则痛解，痛解则厥，厥则他痹也，发则如是”。“此内不在藏，而外发于

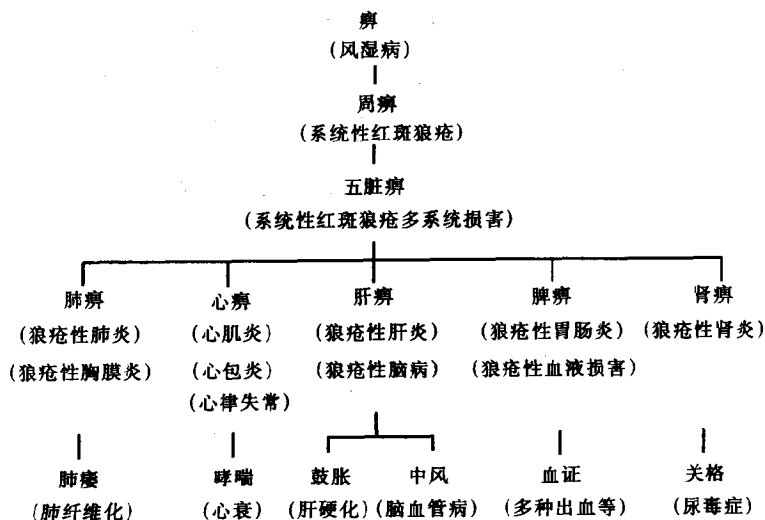
皮，独居分肉之间，真气不能周，故命曰周痹”。分肉之间相当于结缔组织，而周身气血痹阻，每一个器官均可以受累，这相当于系统性红斑狼疮的多系统损害。系统性红斑狼疮由于周身气血阻滞而出现一系列症状是为“痹证”中的“周痹”。

系统性红斑狼疮的病名定为“周痹”，能比较全面地概括本病的病理变化及临床表现，但本病复杂多变，侵害不同脏器时会表现不同系统的症状，因此当在周痹以下另分为“五脏痹”。中医认为，人体是一个有机的整体，其中以五脏为中心，与六腑相表里，外连四肢百骸、五官九窍，通过经脉相连，内有气血运行，形成了一个有机的整体。故系统性红斑狼疮的多脏器损害症状虽然复杂多变，均能以“五脏痹”统领之。《素问·痹论》云：“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。筋痹不已，复感于邪，内舍于肝。脉痹不已，复感于邪，内舍于心。肌痹不已，复感于邪，内舍于脾。皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。”如狼疮性肺炎、狼疮性胸膜炎可引起呼吸功能障碍，喘满咳嗽，胸闷憋气及见经 X 线诊断的狼疮性肺侵害，可定为“肺痹”，即《内经》的“肺痹者，烦满喘而呕”，“淫气喘息，痹聚在肺”；狼疮性心包炎、心肌炎、心内膜炎可引起心动过速、心律失常、心力衰竭，狼疮性脑病中可出现心系症状，可定为“心痹”，即“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干善噫，厥气上则恐”，“淫气忧思，痹聚在心”；狼疮性肝炎、肝硬化腹水及狼疮性高血压或引发中风，出现头痛、抽搐、半身不遂等表现可定为“肝痹”，即《内经》的“肝痹者，夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀”，“淫气乏竭，痹聚在肝”；狼疮性胃肠道损害出现脾不运化的症状，如恶心呕吐、便干便秘等，各类血细胞减少出现气血虚弱的症状，如全身乏力，倦怠者，可定为“脾痹”，即《内经》的“脾痹者，四支解惰，发咳呕汁，上为大塞”，“淫气肌绝，痹聚在脾”；狼

疮性肾炎出现水肿，蛋白尿及肾功能衰竭小便不利，可定为“肾痹”，即《内经》的“淫气遗尿，痹聚在肾”是也。

综上所述，红斑狼疮应归属于中医痹症范畴，病名诊断应分为二级。第一级是本病的基本诊断——“周痹”，相当于西医系统性红斑狼疮的诊断，第二级分别为“肺痹”、“心痹”、“肝痹”、“脾痹”、“肾痹”，相当于西医的二级诊断如狼疮性肺炎、狼疮性肾炎等。这种中医病名诊断方法概括了红斑狼疮的基本病理变化及本病引起的多系统损害的复杂临床表现，与中医文献相一致，既有科学性又有实用性。而系统性红斑狼疮的严重脏器损害，后期出现的脏器功能衰竭，应按相应的中医病名诊治，如狼疮性肾炎导致的慢性肾功能衰竭尿毒症，可诊断为“关格”、“水肿”等。

系统性红斑狼疮的病名范围示意图



第三节 历代对红斑狼疮 类似症状的认识

中医学校详细的关于系统性红斑狼疮的类似症状、病因病机、疾病的发展变化的论述应追溯到《黄帝内经》，《黄帝内经》将这类疾病称为“痹”。在《素问》中专门有“痹论”篇，而《灵枢》中则专设“周痹”篇，其中的描述与系统性红斑狼疮多器官、多系统受累多相一致，并描述了本病损伤内脏引起的“五脏痹”及各种临床症状。

张仲景《金匱要略》对类似系统性红斑狼疮的皮肤损伤、肾脏损伤、关节疼痛、发热等症状描述较多。《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》中讲，“阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血……升麻鳖甲汤主之。”“阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛……升麻鳖甲汤去雄黄蜀椒主之。”系统性红斑狼疮皮肤病变有颊部蝴蝶斑、盘状红斑、斑丘疹、手掌网状青斑、冻疮样皮损、雷诺现象、皮肤色素沉着，而阴阳毒描述的症状类似于蝴蝶斑、盘状红斑、斑丘疹。该书的《痰饮咳嗽病脉证治》云：“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮”即指胸腔积液、心包积液，而系统性红斑狼疮的浆膜腔积液可出现这些症状。《五脏风寒积聚病脉证治》云：“肾著之为病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状……腰以下冷痛，腹重如带五千钱。”这与系统性红斑狼疮所致的狼疮性肾炎、肾功能不全、低蛋白血症的临床表现相类似。《痉湿喝病脉证治》云：“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。”而系统性红斑狼疮急性发作期都有发热、周身肌肉关节疼痛。

《诸病源候论》有“夫欲辨阴阳毒病者，始得病时，可看手足指冷者是阴，不冷者是阳。”“阳毒者，面目赤。阴毒者，面目青

而体冷。若发赤斑，十生一死，若发黑斑，十死一生。”患者面部出现鲜红色片状红斑或青斑，身体疼痛，发热，符合系统性红斑狼疮表现。本书还有“赤丹者，初发疹起，大者如连钱，小者如麻豆，肉上粟如鸡冠，肌里有风毒之重，故使赤也，亦名茱萸丹”的论述。赤丹与系统性红斑狼疮的红色丘疹、斑丘疹、盘状红斑相似。其中对温毒发斑证有“温毒始发，出于肌肤，斑烂隐疹如锦纹也”之论。现代学者认为系统性红斑狼疮与遗传、环境、免疫，特别是病毒感染有关。从临床上看，急性发病时可见高热、红斑、口腔溃疡、烦躁口渴，或神昏谵语等毒热炽盛之象。

宋金元时期对类似系统性红斑狼疮的症状进行了补充，如《三因极一病证方论》有：“四肢懈惰，发咳，呕沫，上为大塞者，是痹客于脾。”与《黄帝内经》观点一致，描述的症状类似于系统性红斑狼疮肌无力的症状。刘完素《宣明论方》有“周痹”的记载：“《黄帝内经》云在血脉之中，随脉上下，本痹不痛，能上下周身，故以名之。大豆蘘散主之。”提出了对周痹的具体治疗。“阳气多，阴气少，得热搏其阴寒故痹，脏腑热翕然而闷也，升麻汤主之。”论述了热痹的病因病机及治疗。《丹溪心镜》有：“发斑，热炽……面赤，阳毒也。”而系统性红斑狼疮的急性期的病机常以热毒炽盛为主。

明清时期对类似系统性红斑狼疮病证的症状、病因病机及治疗方法有进一步的认识。明·申拱辰《外科启玄》认为“日晒疮”是由于“受酷暑曝”，即对日光过敏，紫外线照射后诱发皮疹或加重病情有明确的认识。明·陈实功《外科正宗》有：“葡萄疫其患……郁于皮肤不散，结成大小青紫斑点，色若葡萄，发在遍体头面。”清·吴谦《医宗金鉴》有：“皮肤出血，曰肌衄。”“发于遍身，唯腿胫居多。”这些描述相当于系统性红斑狼疮引起血小板减少性紫癜的临床表现，亦可由系统性红斑狼疮基本病理改变之一血管炎所致。《临证指南医案》有，“风湿相搏，一身尽痛

……外寒里热，痛极发厥，此属周痹”，“风湿客邪，留于经络，上下四肢流走而痛，邪行触犯，不拘一处，此为周痹”，“……痹则气血不通……正虚邪实。”“风湿化热，蒸于经络，周身痹痛，舌咽干燥，津液不得升降，营卫不能宣通。”在《黄帝内经》基础上，对周痹的病因病机、临床表现有进一步阐述，与关于系统性红斑狼疮全身多系统损害的认识更趋一致，认为病性本虚标实。清·李用粹《证治汇补·体外门》有：“风流走不定，久则变成风毒，痛入骨髓，不移其处，或痛处肿热，或浑身化热。”此段描述相当于系统性红斑狼疮小血管炎引起无菌性骨坏死的表现，病情较重，病位深入骨髓，治疗较难。《杂病源流犀烛·诸痹源流》有：“或由风毒攻注皮肤骨髓之间，痛无定处，午静夜剧，筋脉拘挛，屈伸不得，则必解结疏坚，宜定痛散。或由痰注百节，痛无一定，久乃变成风毒，沦骨入髓，反致不移其处，则必搜邪去毒，宜虎骨散。”素体阴虚之人，外邪入里化热，火极生毒，热毒交炽，燔灼阴血，瘀阻脉络，伤于脏腑，蚀于筋骨，热毒伤于血络，血热外溢，凝于肌肤则见皮肤红斑，热毒阻滞经络关节则关节红肿热痛，内攻犯脏，则五脏六腑受累，可引起多个系统、多个脏器功能损害。王清任《医林改错》提出“痹证有瘀血说”，认为，“元气既虚，必不能达血管，血管无力，必停留而瘀。”“总滋阴，外受之邪归于何处？总逐风寒、去湿热，已凝之血更不能活。如水遇风寒，凝结成冰，冰成风寒已散，明此义，治痹证何难……用身痛逐瘀汤。”痹证疼痛剧烈，痛有定处如针刺，肌肤青紫，脉涩，舌有瘀斑者，临床用此方治疗效果明显。狼疮性血管炎及狼疮的抗磷脂抗体综合征的诸多症状与中医的“瘀血”有密切的关系。《类证治裁》中的“诸痹……皆由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内侵，正气为邪所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝滞，久而成痹”论述了瘀血致痹。吴瑭《温病条辨》对温毒发斑的病因病机、症状、治疗作了论述。“太阴温病