

XITONG XING HONG BAN LANG CHUANG

系统性红斑狼疮

主 编 姜 泉

副主编 冯兴华

国内外

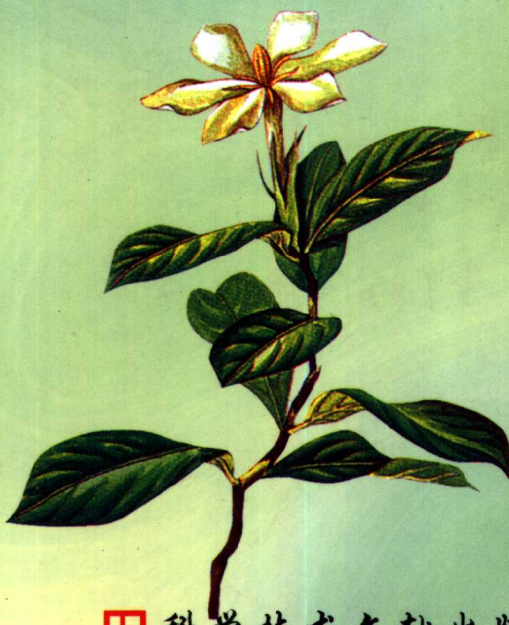
最新进展

中西医

名家经验

自我保健

之向导



 科学技术文献出版社



疑难病中/西/医结合诊治丛书



疑难病中西医结合诊治丛书

系统性红斑狼疮

主 编 姜 泉

副主编 冯兴华

编 者 (按姓氏笔画为序)

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

系统性红斑狼疮/姜泉主编.-北京:科学技术文献出版社,2001.2
(疑难病中西医结合诊治丛书)

ISBN 7-5023-3703-2

I. 系… II. 姜… III. 红斑狼疮-中西医结合疗法 IV. R593.24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 55692 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953,(010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310,(010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009,(010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:薛士滨

责 任 编 辑:安 静

责 任 校 对:李正德

责 任 出 版:周永京

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:2001 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:283 千

印 张:11.5

印 数:1~6000 册

定 价:18.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前 言

系统性红斑狼疮(SLE)是由于遗传、激素及环境因素相互作用而引起的机体免疫调节紊乱所致的一种慢性全身性自身免疫性疾病。对 SLE 的诊断与治疗一直是风湿病领域的研究重点,此病危害性强,可影响到患者的生命,因此中西医风湿病工作者一直在探索既可早期诊断、早期控制,又可提高患者生存质量的方法,经过国内学者的众多研究,认为中西医结合治疗 SLE 是最行之有效的方法,经过多年的努力,中西医对 SLE 的治疗积累了大量的经验,患者预后已大有提高。本书的宗旨是向广大的中西医临床研究工作、SLE 患者及医学爱好者提供一本内容全面、重点突出、临床参考性强的中西医治疗 SLE 的专业书。

本书汇集了历年尤其是近几年的中西医基础、诊断及治疗 SLE 的研究现状及进展,共分为六个章节。如何既能控制病情,又能减少药物所带来的副作用,是治疗 SLE 的难点,本书重点突出了治疗部分,对中医治疗 SLE 的辨病与辨证相结合、中药治疗的特色、最佳时机

及减毒增效作用,糖皮质激素及免疫抑制剂的合理使用,尤其是对肾脏等主要系统损害的中西医治疗进行了全面论述;本书的特色还在于对 SLE 常见并发症的预防与治疗。在护理与调养篇主要是向 SLE 患者及家属介绍了如何在发病期及缓解期进行科学的、有效的护理和调养,使患者能与医护人员进行全面的配合,保持病情的稳定。

尽管本书力求创新、实用,为此编者们的也付出了心血,但毕竟编写人员水平有限,难免有错误不当之处,希望广大的中西医工作者及医学爱好者提出宝贵意见,我们将引以为戒,继续努力,为我国的风湿病发展尽一份力量。

姜 泉

目 录

第一章 系统性红斑狼疮的发展史	(1)
第一节 中医历史回顾	(1)
一、历史名称	(1)
二、历代中医各家对系统性红斑狼疮的认识	(2)
第二节 西医历史回顾	(8)
一、病名的发展研究	(8)
二、临床表现的历史研究	(9)
三、病因的最初认识	(10)
四、诊断学的最初研究	(10)
第三节 流行病学调查	(12)
一、患病率和发病率	(12)
二、发病因素	(14)
三、病情和预后	(16)
第二章 基础篇	(20)
第一节 中医病因病机	(20)
一、病因病机	(20)
二、研究进展	(26)
第二节 西医病因病机	(31)
一、病因研究	(31)
二、病机研究	(37)
第三节 病理	(41)

一、SLE 是一种免疫复合物病	(42)
二、血管炎	(43)
三、各系统病理改变	(43)
第三章 临床篇	(51)
第一节 临床表现	(51)
一、全身症状表现	(51)
二、皮肤、粘膜损害	(52)
三、关节、肌肉病变	(53)
四、呼吸系统病变	(54)
五、心血管系统病变	(56)
六、肾脏病变	(58)
七、消化系统病变	(62)
八、血液系统病变	(63)
九、神经精神系统病变	(65)
第二节 诊断与鉴别诊断	(67)
一、诊断标准	(67)
二、临床诊断参考	(69)
三、SLE 活动指标	(69)
四、鉴别诊断	(73)
第三节 特殊狼疮	(75)
一、男性系统性红斑狼疮	(75)
二、少儿系统性红斑狼疮	(76)
三、老年系统性红斑狼疮	(77)
四、药物性狼疮	(77)
第四节 临床物理及实验室检查	(78)
一、一般指标检查	(78)
二、免疫指标检查	(80)

三、狼疮带检查·····	(88)
四、影像学诊断·····	(89)
第四章 治疗篇 ·····	(93)
第一节 中西医结合治疗的优势及原则·····	(93)
第二节 中医治疗·····	(95)
一、治疗原则与治法·····	(95)
二、常见证候的辨证论治·····	(116)
三、治疗进展·····	(122)
四、SLE 常见症状的中医辨证治疗·····	(126)
第三节 西医治疗·····	(147)
一、治疗原则·····	(148)
二、治疗方法·····	(149)
三、治疗研究进展·····	(162)
第四节 特殊器官损害的中西医结合治疗·····	(166)
一、狼疮性肾炎·····	(166)
二、中枢神经狼疮·····	(179)
三、浆膜腔积液·····	(182)
四、狼疮性肝损害·····	(184)
五、狼疮性血小板减少性紫癜·····	(187)
六、抗磷脂抗体综合征·····	(189)
第五节 常见并发症的治疗·····	(191)
一、感染·····	(192)
二、骨质疏松证·····	(200)
三、股骨头坏死·····	(201)
四、高血压·····	(205)
第六节 狼疮合并妊娠的观察与治疗·····	(208)
一、避孕措施·····	(209)

二、妊娠的时机及条件	(209)
三、妊娠期的监测及治疗	(210)
四、分娩期及产后处理	(211)
第七节 稳定期的治疗及预防	(212)
一、减少诱因	(212)
二、中药预防治疗	(213)
第五章 护理与调养	(217)
第一节 护理	(217)
一、情志护理	(217)
二、生活护理	(226)
三、饮食调养	(239)
四、服药护理	(244)
五、功能锻炼	(252)
六、各器官病变的护理	(255)
第二节 调养	(271)
一、饮食调养	(271)
二、日常起居调养	(276)
第六章 附篇	(280)
第一节 常用中药治疗及现代研究	(280)
第二节 常用中成药治疗	(311)
第三节 中医传统治疗方法的临床应用	(324)
第四节 名老中医治疗系统性红斑狼疮的经验	(332)
第五节 方剂汇编	(350)

第一章



系统性红斑狼疮的发展史

第一节 中医历史回顾

一、历史名称

祖国医学文献中无系统性红斑狼疮病名,但其临床表现在文献中有类似描述,如“蝴蝶丹”、“阴阳毒”等。本病属中医风湿病范畴,原称为“痹证”或“痹病”。因其损害脏器的不同,其局部临床表现与水肿、饮证、血证、周痹、三焦痹、热痹、阴阳毒、丹疹、蝴蝶丹、日晒疮等病证的描述有相同之处,故又可单独命名。

“痹病”最早见于《黄帝内经》称为“痹”。《扁鹊心书·痹病》明确提出“痹病”一词。是指由于人体正气不足,营卫失调,风寒湿热等邪乘虚侵袭,合而为病,或日久正虚,内生痰浊、瘀血、毒热,正邪相搏,使经络、肌肤、血脉、筋骨、甚则脏腑的气机闭阻,失于濡养,出现肢体关节肌肉疼痛、肿胀等症状,甚则累及脏腑的一类疾病总称。

系统性红斑狼疮伴有较多的脏腑证候,很难明确地划属于某一具体病证。根据其全身证候认为本病近似于中医所称“温毒发斑”之类。从皮疹特征出发可称之为“红蝴蝶”、“蝴蝶丹”、“阴阳毒”等;本病累及周身,故又称为“周痹”;多关节疼痛属于“痹证”;影响脏腑称脏腑痹;有肾功能损害,水液代谢障碍者属“肾痹”、“水肿”;有肝损害属“肝痹”、“黄疸”、“胁痛”;有急性心内膜炎、心肌损伤者属“心痹”、“心悸”;狼疮性肺炎、肺间质纤维化属“肺痹”;狼疮性肌无力属“脾痹”;出现消化系统表现称“肠痹”;小便不畅为“胞痹”;有胸水者属“悬饮”;上中下三焦功能均受损,又称“三焦痹”;雷诺现象称“肢端脉痹”。

三焦痹一名始见于《医门法律》,《黄帝内经》、《景岳全书》有类似论述,但未正式提及该病名称。

二、历代中医各家对系统性红斑狼疮的认识

(一)《黄帝内经》有关系统性红斑狼疮的记载

《黄帝内经》描述了系统性红斑狼疮的中医相似病名、病因、临床症状、多脏器损害的特点。

“周痹”源自《灵枢·周痹》“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,厥则他痹发,发则如是。”论述周痹病因是风寒湿三气侵袭,四肢上下游走而痛,呈多发性,一身尽痛。“此内不在藏,而外未发于皮,独居分肉之间,真气不能周,故命曰周痹。”分肉之间即结缔组织,系统性红斑狼疮关节肌肉疼痛可出现在疾病的全过程中,全身大小关节、四肢腰背肌肉均可累及,“周痹”,即周身气血痹阻之意。这一观点与系统性红斑狼疮造成周身每一系统、每一器官都可受累相一致。

虽然系统性红斑狼疮起病常有感受风寒湿邪气病史,但病因绝非仅限于风寒湿邪气。临床 80% 患者有发热症状,且以育龄期妇女多见,正所谓《素问·痹论》“其热者,阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热”。《素问·四时刺逆从论》“厥阴有余病阴痹,不足病生热痹。”说明系统性红斑狼疮发病与体质有关。是多因素造成,与遗传、性激素、环境、病毒感染有关。

系统性红斑狼疮病情错综复杂,往往累及内脏,常伴有心、肝、脾、肺、肾五脏病症。《素问·痹论》“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。所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”说明病变由外而内,进行性加重。此即“诸痹不已,亦益内也。”外界诱因(药物、紫外线、感染、情绪刺激等)终将通过内因(免疫遗传缺陷、雌性激素等)诱发或加重系统性红斑狼疮。

“凡痹之客五脏者,肺痹者,烦满喘而呕。”“淫气喘息,痹聚在肺”;此为狼疮性胸膜炎、狼疮性肺炎、肺间质纤维化所致呼吸功能障碍的表现。“淫气忧思,痹聚在心”;“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,嗑干善噫,厥气上则恐。”这是狼疮性心脏炎引起心动过速、心律失常、心力衰竭的表现。“肝藏魂”,“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”。系统性红斑狼疮引起中枢及周围神经系统病变,可有抽搐、躁狂、癔症、焦虑、幻觉、幻视、妄想等。“脾主身之肌肉”,“脾痹者,四肢懈惰,发咳呕汁,上为大塞。”“淫气肌绝,痹聚在脾”。此描述为狼疮性肌无力的表现。“淫气遗尿,痹聚在肾”。狼疮性肾炎所致肾功能减退,夜尿增多。“肠痹者,数饮而出不得,中气喘争,时发飧泄。”系统性红斑狼疮消化系统表现可有腹泻,肠系膜血管炎时可表现为腹痛、肠梗阻、腹膜炎。“胞痹者,少腹膀胱按之内痛,若沃以汤,涩于小

便,上为清涕”。此为肾功能受损,气化失司,开合不利,小便不畅。

“三焦痹”首见于《医门法律》。三焦一名最早出于《灵枢·本输》“三焦者,中渎之府也,水道出焉,属膀胱,是孤之府也。”《灵枢·决气》“上焦开发,……若雾露之溉是谓气”,“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《灵枢·营卫生会》“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渌。”三焦主持诸气、主火、通行水道。三焦痹是由于先天禀赋不足,正气虚弱,六淫之邪杂至,瘀血阻络,三焦气化功能失调,脏腑气机不利,气和津液升降出入失常。上焦气化失司,肺失通调,水道阻塞,水流胁下,而为悬饮,即胸腔积液;水积心下而为心包积液;上入巅脑,则为脑水肿。中焦气化失司,脾胃受损,生血不足,出现贫血。中焦水道阻塞,可见腹水。下焦膀胱气化失司,肾气受损,水道不利,两腿水肿,腹及阴部水肿,膝关节积液。以上所述胸腔积液、心包积液、脑水肿、腹水、全身浮肿、关节滑囊积液,是系统性红斑狼疮浆膜炎积液和狼疮性肾炎低蛋白血症积液的临床表现。如出现内耳水肿、眼底水肿、颅内水肿,为狼疮之重症表现。

(二)汉唐时期对系统性红斑狼疮相类证候的认识。

《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》“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。”阴阳毒即后世所说的发斑症,有阳斑、阴斑之别。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。阴阳毒类似于蝴蝶斑、盘状红斑、斑丘疹。

《痰饮咳嗽病脉证治》“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。《五脏风寒积聚病脉证治》“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,腹中如带五千钱。”这是狼疮性肾炎、肾功能不全、低蛋白血症的临床表现。《痿湿渴病脉证治》“病者一身尽疼,发热,日甫所剧者,名风

湿。”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》“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。“赤丹者，初发疹起，大者如连钱，小者如麻豆，肉上粟如鸡冠，肌里由风毒之重，故使赤也，亦名茱萸丹”赤丹与系统性红斑狼疮的红色丘疹、斑丘疹、盘状红斑相似，又称丹疹。温毒发斑证：“温毒始发，出于肌肤，斑烂隐疹，如锦纹也。”《诸病源候论·温病发斑候》中说：“表证未罢，毒气不散，故发斑疮……至夏遇热，温毒始发出于肌肤，斑烂隐疹如锦纹也”。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，急性发病时见高热、红斑、口腔溃疡、烦躁口渴甚或神昏谵语等毒热炽盛之象，治疗应以清热解毒、凉血活血为主。

（三）宋代

《三因极一病证方论》“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，描述系统性红斑狼疮肌无力的症状。

（四）金元时期

刘完素《宣明论方》“周痹”的记载，“《黄帝内经》云在血脉之中，随上下，本痹不痛，能上下周身，故以名之。大豆蘗散主之。”提出对周痹的具体治疗。“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。”论述热痹的病因病机及治疗。

《丹溪心镜》“发斑、热炽、……面赤，阳毒也。”急性期以热毒炽盛为主。

（五）明清时期

明·申拱良《外科启玄》认为“日晒疮”是由于“受酷日晒曝”。即对日光过敏，紫外线照射后诱发皮疹或加重病情。

明·陈实功《外科正宗》“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》“皮肤出血，曰肌衄。”“发于遍身，唯腿胫居多。”这是对狼疮引起血小板减少性紫癜临床表现的具体描述。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》“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、临床表现进一步阐述，与系统性红斑狼疮全身多系统损害的认识更趋一致，病性本虚标实。

清·李用粹《证治汇补·体外门》“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。”此为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》“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。”素体阳盛之人，风热入里化热，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，内攻犯脏者，则五脏六腑受累，可引起各个系统、各个脏器功能损害。

王清任·《医林改错》提出“痹证有瘀血说”。“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,临床用此方治疗效果明显。狼疮性血管炎及抗磷脂抗体综合征的诸多症状与中医的瘀血学说有密切的关系。

《类证治裁》“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。”论述瘀血致痹。

吴塘《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……必发斑疹,汗出过多者,必神昏谵语。发斑者,化斑汤主之;发疹者,银翘散……主之。神昏谵语者,清宫汤主之,牛黄丸、紫雪丹、局方至宝丹亦主之。”热甚血燥,温邪郁于肌表血分,故发斑疹。化斑汤、银翘散目前临床常用治疗急性期斑疹鲜红者。系统性红斑狼疮出现中枢神经系统病症,可有无菌性脑膜炎、脑炎、脑出血、蛛网膜下腔出血等,出现高热、昏迷等症状,现代仍常用“三宝”治疗。“下焦温病,热深厥甚,脉细促,心中澹澹大动,甚则心中痛者,三甲复脉汤主之。”热甚伤阴,高热惊厥,心律失常,病情严重,治疗宜育阴潜阳。“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨骱烦疼,舌色灰滞,面目萎黄,病名湿痹,宣痹汤主之。”是具体描述湿热致痹的临床表现及治疗湿热痹的代表方。

(六)近代对系统性红斑狼疮的认识日臻全面、深刻

蝴蝶丹、日晒疮、温毒发斑是现代中医根据古书和系统性红斑狼疮特有的面布蝴蝶形红斑和光敏感以及高热、多发性红斑而提出来的。现代医家根据系统性红斑狼疮急性发作期高热、红斑皮疹,又名“温毒发斑”、“瘟毒发斑”。

综上所述,古代中医文献记载系统性红斑狼疮病因与现代医学系统性红斑狼疮病因学中的遗传、环境、性激素、免疫调节紊乱、病毒感染一致。但以上所述病证,古代中医文献并未直接记载为系统性红斑狼疮的表现,后世借鉴这些理论作为对系统性红斑狼疮辨证论治的依据。

本病是由于先天禀赋不足、七情内伤、劳倦过度、妊娠分娩、六淫侵袭、阳光暴晒、药物损害等，邪郁化火，内外合邪，使机体阴阳失衡，脏腑气机紊乱，气血运行失调。以致瘀血阻络，血脉不通，有形之邪闭阻三焦，疏泄不利，全身各组织器官受损，形成复杂多变的症状。毒邪侵入脉络筋骨，皮肤受损而生斑疹；渐及关节、筋骨出现关节肿痛；入及脏腑而成五脏痹：心血瘀阻胸闷心慌，瘀阻于肾腰膝酸软、尿浊水肿，毒热攻脑头昏头痛抽搐，弥漫三焦高热鸱张。本病病位在经络血脉，心脾肝肾虚为本，热毒、瘀滞、痰饮为标。虚实夹杂，在不同时期随病情转变有邪多虚少、邪少虚多之别。本病临床表现为热毒炽盛、阴虚内热、瘀热痹阻、脾肾阳虚等证候。急性期重在清热解毒，适当滋阴凉血，缓解期重在益气固本，活血通络之品贯穿始终。辨证施治时宜始终注意解毒、祛瘀、滋阴、温补脾肾的原则。

(中国中医研究院广安门医院 邓 洁)

参考文献

1. 路志正,焦树德主编.实用中医风湿病学.人民卫生出版社.1996
2. 沈丕安主编.红斑狼疮中医研究.人民卫生出版社.1997

第二节 西医历史回顾

一、病名的发展研究

系统性红斑狼疮最早可以追溯到古希腊时代，希波克拉底描述了一种蚀疮性疮疹的皮肤疾病。从此以后许多年代诸多皮肤类疾病皆归属于疮疹的范畴。古希腊、罗马时期，由于连年战乱、瘟疫流行，人民极差，营养极度匮乏，因此皮肤疾病相当多见。人们