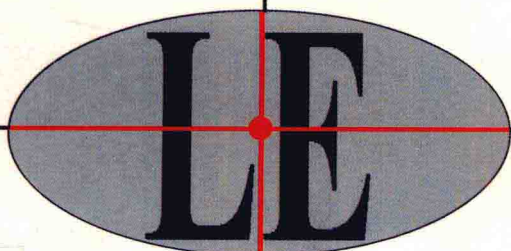


红斑狼疮 中医临床研究

沈丕安 著
陈顺乐 审阅



人民卫生出版社

红斑狼疮中医临床研究

沈丕安 著

陈顺乐 审阅

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

红斑狼疮中医临床研究/沈丕安著. -北京: 人民卫生出版社, 1997

ISBN 7-117-02748-7

I. 红… II. 沈… III. 红斑狼疮-中医学: 临床医学-研究 IV. R259.932.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 13314 号

红斑狼疮中医临床研究

沈丕安 著

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

中国科学院印刷厂 印刷

新华书店经销

850×1168 32 开本 $7\frac{1}{4}$ 印张 197 千字

1997 年 12 月第 1 版 1997 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—3 000

ISBN7-117-02748-7/R·2749 定价: 11.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

路 序

沈丕安医师1962年毕业于上海中医学院,从事中医内科和风湿病的临床工作已30多年。有深厚的中医基础,又不断钻研西医知识,并与临床结合,反复实践。80年代开展了以红斑狼疮为主的风湿病(免疫性疾病)的临床研究工作。多年来,诊治住院红斑狼疮病人500多例,门诊病人达6万以上人次。在诊断、治疗、抢救危重症等方面,积累了丰富的经验。对红斑狼疮的治疗总结了一套完整的辨证论治规律。发表了大量论文,出版了多本著作,并担任全国中医药风湿病学会副主任委员,是国内从事风湿病医疗工作的著名专家。

本书是我国第一部高水平的中西医结合的系统性红斑狼疮学术性专著。既继承了中医学理论的精华和医疗经验,又博采现代中医药科研成果,并汲取了西医的最新知识。提出红斑狼疮以虚立论,阴虚为主,虚中有实的新见,对红斑狼疮的治疗,以养阴清热为基本治则,再辨证论治,中西医结合。在红斑狼疮的立论、证名探讨、病因病机、证候分析、治法处方等方面,均有其自己的创见和体验。为中医学术的发展做出了贡献。

系统性红斑狼疮,依其不同的临床表现,属于中医“蝴蝶疮”、“痹病证”、“虚劳”等病的范畴。中医学中许多理论、临床经验、辨证思维、治法和方药,是取之不尽、用之不竭的宝贵财富,足资学习和借鉴。对现代的中药药理研究,也应系统地吸收和采用。在治疗上哪些是中医特色,哪些是西医所长,本书作了深层次的探讨。书中所制定的21个治疗红斑狼疮及其并发症的新方剂,是作者多年来研究探索的结晶。

在我国当前中医、西医并存的情况下,病人既服中药又服西药是普遍现象。怎样处理好中药和西药的关系,发挥各自的优势,

取长补短，是一个很现实的问题。二者结合得当，可以增强疗效，可以减少某些西药的毒副作用。对于病情复杂的病例，中药西药各自解决一两个问题，应相互配合。科学地、实事求是地对待中药和西药的使用问题、应用时机问题，是当今医务工作者应该深入研究和探索，而不应回避的课题。

本书是一本好书，作者有自己的观点，自己的经验，有继承又有发扬。既认识到前贤理论和医疗经验的可贵，又看到了现代科研工作的飞速发展，从而形成自己的特色。相信本书的问世，势将对中医学术的发展和中西医结合工作，起到积极的促进作用，给广大红斑狼疮患者带来极大的福音，故乐而为之序。

中国中医风湿病学会主任委员 路志正

丙子阳春三月于北京怡养斋

焦 序

祖国医学历史悠久，理论深邃，自成体系。数千年来，名医辈出，论述颇多，代有发明，为我们留下了中医药学这个“伟大的宝库”，为人类同疾病作斗争做出了功不可没的极大贡献。

当代医药学家的丰富经验、科研成果、学术著作，具有时代特色，为这个“宝库”增加了新的内容，使之更加丰富，更加灿烂。

沈丕安教授是全国著名的风湿病专家，1962年毕业于上海中医学院，从事中医内科风湿病的临床和科研工作已有30多年，除担任上海市中医医院风湿科的领导以外，还兼任全国中医风湿病学会副主任委员、上海市中医风湿病学会主任委员等职。工作中不但发挥了中医理论基础深厚的特长，而且不断研究吸收了西医学的优点，使中西医学密切结合在自己的医疗实践与科研之中。自80年代，专门开展了以红斑狼疮为主的免疫病、风湿病的临床研究，多年来曾诊治红斑狼疮病人数万人次，收入病房治疗500多例，以及诊治结缔组织病100多例等等，积累了丰富的临床经验，并在这些病的证名探讨、病因病机、证候分析、治法处方、用药剂量等方面，提出不少自己的创见，为中医治疗红斑狼疮做出了贡献。

作者以严肃的科学态度，渊博的医学知识去对待中医、西医两种不同的理论、不同的思维方法以及如何取长补短等问题，并且把其密切地结合到临床治疗和科研中去。经过不断地总结、分析、提炼、升华，发挥中医、西医各自的优势，汲取近代中医药药理学的科研成果，作了深层次的临床探索，从而拟定出红斑汤、清肾汤、蠲饮汤、紫斑汤、强心汤、清脑汤、促激素汤、肾衰汤等21张治疗红斑狼疮及其并发症的行之有效的新处方，对中医、

中西医结合的学术发展起到积极的促进作用，体现出国内领先水平。

沈教授曾在全国医学刊物上发表了大量论文，出版了多本著作。近年来又将其多年来治疗与研究系统性红斑狼疮的宝贵经验和科研成果以及具有创新性的个人见解，撰写成专书，命名为《红斑狼疮中医临床研究》。这是一本高水平的学术性著作，是一本“古为今用”、“洋为中用”的好书。既有继承，又有发扬，既体现出时代的进步，又发挥了中医的特色。既对中医、中西医结合的临床医师有帮助，又对科研人员和医学院校的同学以及该病的患者，都具有很好的参考价值。本书的问世，将会对中医关于红斑狼疮的医疗与研究，有积极的影响和促进。为此，特向广大读者作如上介绍，是以有序。

焦树德

1996年4月15日

自序

在我国中医西医两门医学并存的情况下，40多年来，中医与西医相互学习，相互切磋，相互渗透，在我国已逐渐形成了一门中西医结合的新兴的医学流派。

民间普遍认为，西医治急性病、治标，抢救重危病人是其所长，中医治慢性病、治本，通过调理使人健康长寿是其所长。病人的选择是从长期的实践中得来的，虽不全面，却反映了现状，反映出中医西医两门医学各有所长，各有优势。

人类的研究和实践是无止境的，个人的学习和认识也是无止境的。我们在临床工作中，不断发扬中医中药的传统，不断吸收国内外新的知识、技术和成果，不断利用现代中药药理研究的成就，来提高和深化自己的认识，充实自己的临床和科研。自觉地寻求着中医现代化的道路。

红斑狼疮这一疾病古代中医虽然尚未认识，但类似红斑狼疮的临床表现及其诊治，在古代中医文献中却有大量的记载，这为当代中医的临床提供了宝贵的经验，可以继承，可以借鉴。但仅用古代已经有的方法来治疗红斑狼疮是不够的，还必须探索和创新，研制新的方药，取得更好的疗效。

医学在不断地发展，认识在不断地深化，红斑狼疮病人的缓解率、生存率也随之在迅速提高。我们对该病采取辨病论治、辨证论治、对症治疗、重危抢救等，有时单用中药，有时中西医结合，有时数管齐下。病人可以长期服中药，二三十年甚至更长，有时持续服，有时间断服，既治疗又保健，充分发挥了中西医两门医学的长处，充分发挥了中医中药在慢性病治疗中的优势，从而使许多病人的病情得到了完全缓解，长期存活，过着正常人的生活，参加正常人的工作，使红斑狼疮的临床研究达到了一个新的

高度。

本书在撰写的3年中，得到上海市中医医院领导的支持和关心，特深表感谢。本书的部分章节由本人的助手和门生撰写，有苏晓、张萍、夏菁、沈粮、许俊川（以章节先后为序）。

沈丕安

1997年5月于上海市中医医院

98.9.9-支2491-9629419-11,50元

891	.....	第一章	1
051	.....	第二章	12
351	.....	第三章	17
551	.....	第四章	22
831	.....	第五章	43
881	.....	第六章	136
概述	.....		1
第一章 红斑狼疮的病因病理病机	.....		12
第一节 西医病因病理	.....		12
第二节 中医病因病机	.....		17
第二章 红斑狼疮的表现、诊断和检查	.....		22
第一节 红斑狼疮的临床表现	.....		22
第二节 红斑狼疮的并发症	.....		27
第三节 诊断和鉴别诊断	.....		28
第四节 有关红斑狼疮重叠综合征	.....		32
第五节 有关免疫学检查	.....		33
第六节 有关功能检查	.....		39
第三章 红斑狼疮的治疗	.....		43
第一节 红斑狼疮的辨证论治经验	.....		43
第二节 红斑狼疮各种临床表现的辨证论治经验	.....		55
第三节 重症狼疮及其并发症的中西医结合治疗经验	.....		86
第四节 糖皮质激素治疗	.....		112
第五节 激素副反应的中西医结合治疗经验	.....		120
第六节 免疫抑制剂、抗疟药、非甾体类抗炎药的运用	.....		126
第七节 有关常用西药介绍	.....		131
第四章 治疗红斑狼疮的中药和方剂	.....		136
第一节 红斑狼疮的治疗法则和中药药理研究	.....		136
第二节 自拟经验方介绍	.....		151
第三节 常用传统方	.....		156
第五章 红斑狼疮的中医研究进展	.....		168

第一节	病因病机研究.....	168
第二节	舌象研究.....	170
第三节	辨证论治研究.....	172
第四节	验方、单方、中成药和针灸疗法研究.....	177
第五节	雷公藤研究.....	183
第六章	红斑狼疮的护理、食疗和预后.....	188
第一节	护理.....	188
第二节	食疗.....	191
第三节	调养.....	195
第四节	预防和预后.....	197
附一	案例介绍.....	199
附二	本书参考文献.....	220

概 述

红斑狼疮名称概述

红斑狼疮(LE)是一种自身免疫性慢性炎症性结缔组织病,属风湿病范畴。“狼疮”一词的来源,是由于一些病例的皮肤损坏似狼咬的损伤。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)等数种。本书以SLE为主要研究内容。

系统性红斑狼疮

SLE多发于中青年女性,男女之比为1:7~10。美国统计其发病率为6.4~7.6/10万人,上海第二医科大学仁济医院普查上海地区发病率平均为70.41/10万人,女性为113.33/10万人。

SLE能侵犯全身许多器官,其临床表现多种多样,有发热、红斑、皮疹、脱发、血管炎、关节炎、胸膜炎、心包炎、贫血、血小板减少,及心脏、肾脏、肺脏、神经系统的损害。

近10多年来,由于免疫检测技术的不断进步,临床医师对此病认识的逐渐普及,早期、轻型和不典型病例的诊断水平明显提高,暴发型并迅速死亡的病例已很少见,多数病人的病情呈慢性过程,有些病人可有短时间的完全的自行缓解,有些病人呈一过性发作,经过数月的短暂病程后可完全恢复。近年来随着中西医疗法的结合,糖皮质激素和免疫抑制剂的合理应用,本病并发症常能得到及时而正确的处理,使本病的预后有了较大的改善。

盘状红斑狼疮

DLE是一种皮肤病变,表现为脱屑性红斑、毛囊栓塞和中心萎缩。男女之比为1:2。发病年龄在35~45岁。病损主要在面部、耳廓和头皮,其次为颈部,绿豆黄豆大小,以后逐渐向外围扩大。

盘状红斑的形态呈圆型或不规则型，边界清楚，色素较深，边缘略高于中心，中心较淡，有毛细血管扩张，有瘙痒、出血、烧灼感，红斑表面有粘着性鳞屑，鳞屑下有角栓和扩大的毛孔。

约3%病例有粘膜溃疡，主要在唇，其次为颊、舌和腭部，呈灰白色小片糜烂、结痂，周围有紫红色晕，陈旧性损害中央萎缩而凹陷，有色素沉着。头皮萎缩，头发脱落，如假性斑秃。DLE病程缓慢，是一种良性皮肤病变，一般没有皮肤外表现和实验室异常，在暴晒太阳和劳累后可病情加重。约5%可转化为系统性红斑狼疮。

皮肤损害除颈部以上外，还累及上胸、臂、手足背、足跟等部位的称播散性盘状红斑狼疮，损害部位肥厚或疣状的称肥厚性或疣状盘状红斑狼疮。

亚急性皮肤型红斑狼疮

这是一种以皮肤损害为主的一个中间类型，男女之比为1:2.5。皮损多在上半身、颊、鼻、耳轮、颈、肩、背、上胸、上肢伸面、手背、指背，下肢罕见。基本损害为水肿性红斑，有的呈环状红斑，鲜红色，有细小鳞屑；有的表现不规则的小斑片状，丘疹状，有鳞屑，能消退，不留疤痕，以后又可再发。此外可有光敏感、雷诺现象、脱发、关节痛、发热、浆膜炎，肾损害少且轻，罕见脑损害，有40%符合美国风湿病协会（ARA）的SLE诊断标准。

深部红斑狼疮（LEP）

又称狼疮性脂膜炎，是一种损害部位在真皮组织和皮下脂肪组织的狼疮中间类型。表现为结节和斑块，可发生在全身各个部位，以颊、臂和臀部常见，本症可独立存在也可与SLE和DLE同时存在，也可向SLE转化。

红斑狼疮中医历史名称、病证范围

红斑狼疮的中医古籍记载概况

中医古代没有红斑狼疮这个病名。但对红斑狼疮复杂的病情，

中医文献中有类似的记载。

1. 皮肤损害方面

汉代张仲景著的《金匱要略》一书中有阴阳毒病篇。阴毒病和阳毒病合称阴阳毒病，主要临床表现为面部有赤斑或彩色的花纹斑，以及全身疼痛，即所谓“面赤斑斑如锦纹”、“面目青”、“身痛如被杖”。隋代《诸病源候论》、元代《丹溪心鏡》记载阴阳毒病还有发热、手足指冷的症状。《诸病源候论》中有赤丹、丹疹的记载。其症状为红色的皮疹、斑丘疹和红斑，大小不一，如粟米、芝麻、绿豆、钱币形状，有的象红色的鸡冠形状，这与 SLE 的红斑皮疹以及盘状红斑有相似之处。如言：“赤丹者，初发疹起，大者如连钱，小者如麻豆，肉上粟，如鸡冠，肌理由风毒之重，故使赤也。”

《诸病源候论》上记载了温病发斑一证，云：“温毒始发，出于肌肤，斑烂隐疹，如锦纹也”。现代医家据此作为红斑狼疮急性发作期高热、红斑皮疹证名的依据，又名温毒发斑、瘟毒发斑。

明代申拱良著的《外科启玄》一书中，有“日晒疮”的病名，认为是由于“受酷日晒曝”，即日光照射后出现的皮肤色素性损害的疾病，包含了光敏感在内的各种日光性皮肤病。

对皮下出血、紫斑、紫点，中医称肌衄。肌衄的名称首载于明代戴元礼《证治要诀》中。清代吴谦所著的《医宗金鉴》中记载了“皮肤出血，曰肌衄”。在明代陈实功所著的《外科正宗》一书中，有皮下青紫斑的记载，并依其形态取名葡萄疫，“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”，并可有“牙根出血”的症状。《医宗金鉴》中又作了补充，言其“发于遍身，唯腿胫居多”。用葡萄的紫色和形状来描述腿上紫斑是非常形象的。这种紫斑紫点可能与血小板减少或血管炎有关。

至于蝴蝶斑、蝴蝶丹一证，清末民国以前的文献中尚未查到，可能是近代医家提出来的病名。

2. 关节和内脏损害方面

红斑狼疮的关节和内脏损害的临床表现，在中医的重要著作

如《黄帝内经》、《金匱要略》、《诸病源候论》、《景岳全书》等文献中大多有相关的记载。

风湿痛、风湿病、痹病、痹证、周痹这些疾病的症状，主要是多发性关节炎，关节肌肉疼痛、肿胀，还可能发热。

《金匱要略》所载的“水流在胁下”的悬饮证、“饮积心下”的心水证，应该指的是胸腔积液、心包积液。

《金匱要略》、《诸病源候论》记载的腰痛腰冷、小便自利的肾着证，以及面目肿大、跗肿甚至小便不通、腹满、腹大而肿的水肿证，应为肾炎和低蛋白血症的表现。

对血虚证、虚损证、癫证、痫证、狂证等古书均有许多记载。这些与贫血、白细胞减少、脑损害等有关。

以上这些皮肤病变和内科病证，古书并不是直接作为红斑狼疮引起的损害予以记述的，但近人借鉴了古代对这些病证的治疗，作为对红斑狼疮进行辨证论治的依据。

红斑狼疮的中医病证名称

红斑狼疮的病变基本部位在结缔组织包括皮肤、肌肉、纤维、血管、浆膜等。基本病变是上述部位出现广泛的炎症。这些部位相当于中医经络学说中的经络、血脉系统，有90%以上的病例有关节疼痛，呈游走性、多发性，有的软组织肿胀。在我院一组82例住院SLE患者中，关节肌肉疼痛的有75例，占91.4%。故中医可将红斑狼疮归入“痹病”、“风湿”范围，与西医归入风湿性疾病相对应。

美国《风湿性疾病概要》有70多种疾病属风湿性疾病，红斑狼疮是其中之一。中医痹病或风湿是一大类病证，含有“痹”、“风湿”名称这一类的病证百余种。红斑狼疮与中医哪个病证相对应呢？系统性红斑狼疮关节肌肉疼痛可出现在疾病的早期、发病期、晚期，在疾病的全过程均可能发生。全身大小关节、四肢腰背肌肉均可累及，相似于中医的“周痹”，即周身气血阻滞的痹病。或者新提一个名称，名“红斑痹”、“斑痹”。

周痹的名称出于《灵枢经》周痹篇，该书云：“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，……分裂则痛。”“热则痛解，痛解则厥，厥则他痹发。”“此内不在脏，而外未发于皮，独居分肉之间，真气不能周，故名曰周痹。”“视其虚实，大络之血结而不通，及虚而脉陷空者而调之。”并认为周痹为“十二经脉阴阳之病也。”

刘完素《宣明论方》周痹证载，“《黄帝针经》云在血脉之中，随上下，本痹不痛，能上下周身，故以名之，大豆蘘散主之”。

《临证指南医案》对周痹的病情作了具体的描述：“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”，“濒海飓风潮湿，着于经脉之中，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，舌干咽燥，津液不得升降，营卫不能宣通”。

根据古书对周痹的记载分析，周痹的病变部位在十二经脉、大络、血脉之中，分肉之间，周身上下。病因是风寒湿三气的侵袭，症状有疼痛，呈游走性，四肢上下流走而痛，或呈多发性，一身尽痛。但也可能不痛，发热，外寒里热，舌干咽燥，四肢厥冷。病机为气血瘀结不通，真气闭阻不能流通周身。病的性质有虚有实，本虚标实。古代医家所描述的周痹与风湿性关节炎、类风湿关节炎是相似的，与系统性红斑狼疮、干燥综合征和其它结缔组织病的关节炎症状也是相类似的。但现代中医一般将风湿性关节炎与行痹、热痹，类风湿性关节炎与历节、痛痹、尪痹，强直性脊柱炎与骨痹、肾痹等名称相对应。干燥综合征与燥痹、硬皮病与皮痹、多肌炎与肌痹、皮肌炎与肌肤痹、结节性多动脉炎与脉痹相对应。所以系统性红斑狼疮可与周痹、红斑痹、斑痹相对应，混合性结缔组织病与混合痹或众痹相对应。

SLE病情是复杂的，除关节炎之外，还有全身性系统性的损害，对不同病情的主要临床表现用周痹或红斑痹、斑痹一个病症还不能完全概括，还必须一一提出相对应的中医病症名称。兹介绍如下。

1. 发热

《素问》痹论有“痹热”的名称，云：“其热者，阳气多，阴

气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”。《灵枢》周痹篇载：“痛则神归之，神归之则热，热则病解”。《金匱要略》痉湿喝篇载：“病者一身尽疼、发热，日晡所剧者，名风湿。”历节病篇载：“四属断绝，身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，胫冷，假令发热，便为历节也。”《临证指南医案》载：“外寒里热，痛极发厥，此为周痹”，“风湿化热，蒸于经络，周身痹痛，舌干咽燥”，“风湿发热，萃于经脉，肿痛游走，病名行痹，世俗呼为历节风是也”，“风湿热走痛，二便不通，此痹症也”。

由此可知，古人已认识到痹病有发热的症状，有周痹发热、行痹发热、风湿发热，这些发热可统称为“痹热”、“风湿热”。但风湿热一词容易与现代疾病之“风湿热”相混淆，不宜使用。故痹热这一名称可作中医风湿性疾病发热的症状名，狼疮发热作为痹热之一种，可称为周痹热、斑痹热。其它如硬皮病发热可称为皮痹热，类风湿性关节炎发热可称为历节热。痹热是痹病中的一个症状。

痹病发热短则数天，可由外感而引发，但可没有外感之表证，也可由其它原因引发而与外感无关，如因于产后、用药等。痹病发热有的长达半年到一年之久甚至更长，时高时低似内伤发热，可能有内脏损害，但也有的病人无内脏损害，有内脏损害者不一定发热。所以痹病发热是既有别于外感发热，也有别于内伤发热的一种发热，是经络经路痹阻不通，气血瘀滞而引起的发热，它既与外感发热有关，也与内伤发热有关，却不是外感发热，也不是内伤发热，是一种特殊的发热——痹病发热，统称为痹热。

痹热应与热痹不同。有些中医书上将痹热与热痹等同，似乎不妥。痹热是个症状或证候，热痹是个疾病名称。

热痹的名称，首载于《素问》四时刺逆从论，云：“厥阴……不足病生热痹。”后世各家对之进一步作了描述。刘完素《宣明论方》热痹证载：“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。”《杂病证治准绳》载：“热痹者，藏府伤热，复遇外邪，客搏经络，留而不行，阳遭阴，故痛痹（按：痹，麻痹之意。痛痹即顽痹、麻痹之意）翕然而闷，肌肉热极，体上如鼠走之状，唇口反裂，皮肤色变。”