

结缔组织病
中医治疗指南

徐宜厚等编著

中国医药科技出版社

结缔组织病中医治疗指南

徐宜厚

张生录 编著

周双印

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是一部系统介绍中医诊治结缔组织病思路和方法的专著，旨在为临床解惑，提高结缔组织病的诊治水平。

全书分上、下二篇。上篇在对结缔组织病的概念、特点等提要钩玄的基础上，重点对红斑狼疮、硬皮病、皮肌炎、干燥综合征、大动脉炎、白塞氏综合征、重叠胶原病等7种常见结缔组织病，分概述、识病要点、辨证论治、单验成方、针刺疗法、局部治疗、预防与护理等方面加以扼要阐述，最后选录具有一定代表性的新经验、新成果，从而突出了中医辨证与辨病、治疗与防护相结合的特点。在论治中，体现了中医综合疗法的独特优势。下篇荟萃了近代名医的临床卓见，并录有作者的临证心得。

本书具有简明、实用、新颖等特点，适合广大中医、中西医医务人员临证时需要，也可作为中医院校师生及科研人员教学、科研的参考书。

结缔组织病中医治疗指南

徐宜厚 张生录 周双印 编著

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲38号)

(邮政编码 100810)

北京通县振兴印刷厂 印刷
新华书店北京发行所 发行

开本787×1092mm^{1/32} 印张7^{3/4}

字数 168千字 印数 1—3,640

1992年1月第1版 1992年1月第1次印刷

ISBN 7-5067-0444-7/R·0384

登记证号：(京)075号 定价：4.20元

朱序

1988年冬，武汉徐宜厚同志携其专著《结缔组织病中医治疗指南》书稿，索序于予。余虽年逾八旬，精力欠佳，但仍以先睹为快的急迫心情，在较短的时间内阅览一过。

本书从临床治疗的角度，分上下两篇，重点叙述了红斑狼疮、硬皮病、皮肌炎、大动脉炎、干燥综合征、白塞氏综合征、重叠胶原病等7种常见结缔组织病的理、法、方、药。书中所录既有国内名家临床精华；又有作者多年潜心研究的成果，真可谓远绍旁搜，钩玄提要，突出了中医辨证，西医辨病，中西医互参，融合于一炉，深得我心。

余料此编的问世，俾学者读之可以有所遵循，诚为医林之宝筏也！余数十年谆谆培育后学，亲睹一代新人的崛起，藉以宽慰，故乐而为序，弁诸篇首。

朱仁康

1988.12 北京

前　　言

结缔组织病是一组严重威胁人类健康的疾病，其发病率呈上升趋势。因此，是当今世界医学领域研究最多的课题之一。近30年来，我国中西医著名专家的密切合作，运用中医理论指导临床，积累了丰富的经验，另辟一条具有中国特色的诊疗结缔组织病的新径，引起了世界医林的关注、重视和兴趣。

有鉴于此，我们在广泛收集文献资料的同时，结合临床实践的一鳞半爪之得，经过较长时间的构思和蕴酿，现在整理成册。本书分上下两篇：上篇对结缔组织病的基础和7种主要结缔组织病的诊疗，予以扼要阐述，随后撷录有代表性的新经验，新成果；下篇精选国内十位著名专家的临床卓见。希望本书将成为全面、系统、深入介绍中医药诊疗结缔组织病的专书。

本书在编著的过程中，曾得到各方面的关怀、鼓励和帮助，北京胡传揆教授、天津朱德生教授生前提过指导性意见。书稿甫成，中国中医研究院朱仁康研究员审阅后，欣然撰写序文；又承蒙中国医药科技出版社吴大真副社长予以文字润色，以增书辉。此外，还得到香港周鸿昇先生、武汉吉新民先生的支持；我科王思勤医师、黄宁医师也参与了部分文献的整理，对此，致以谢意。

我们深知学识水平所限，对这组疑难疾病的认识亟待深化，书中不妥之处，敬请海内外贤达和同仁以及读者予以赐教。

编　者

1991年4月

目 录

上篇 总 论

第一章 结缔组织病基础.....	1
第一节 什么是结缔组织.....	1
第二节 结缔组织病的共同点.....	3
第三节 中医对结缔组织病的认识.....	6
第二章 红斑狼疮.....	9
第一节 慢性盘状红斑狼疮.....	12
第二节 系统性红斑狼疮.....	20
第三节 特殊类型红斑狼疮.....	34
儿童红斑狼疮.....	34
老年红斑狼疮.....	38
狼疮性肾炎.....	40
狼疮性脑病.....	48
狼疮性肝炎.....	54
狼疮性脂膜炎.....	58
药物诱发性红斑狼疮.....	60
第四节 以红斑狼疮为主的重叠综合征.....	64
红斑狼疮一硬皮病重叠综合征.....	66
红斑狼疮一皮肌炎重叠综合征.....	68
红斑狼疮一大动脉炎重叠综合征.....	71
红斑狼疮一干燥综合征重叠综合征.....	74
第五节 红斑狼疮合并症.....	77

带状疱疹	78
阑尾炎	82
第三章 硬皮病	93
第一节 限局性硬皮病	93
第二节 系统性硬皮病	97
第四章 皮肌炎	109
第五章 干燥综合征	120
第六章 大动脉炎	132
第七章 白塞氏综合征	142
第八章 重叠胶原病	155

下篇 近代名医经验荟萃

第一章 朱仁康研究员治疗红斑狼疮的经验	166
第二章 赵炳南教授治疗红斑狼疮的用药经验	174
第三章 顾伯华教授治疗内脏型红斑狼疮的经验	177
第四章 王渭川教授治疗红斑狼疮经验	180
第五章 张镜人主任医师运用中西医治疗皮肌炎经验	191
第六章 姜树荆主任医师治疗硬皮病的经验	198
第七章 傅宗翰主任医师治疗干燥综合征的经验	203
第八章 夏少农教授治疗结缔组织病的经验	212
第九章 房芝萱名中医治疗大动脉炎经验	216
第十章 王子和名中医治疗狐惑病的经验及其探讨	223
附方	229

上篇 总 论

第一章 结缔组织病基础

结缔组织是人体四大基本组织中的一种。包括骨、骨膜、软骨、腱、腱鞘、韧带、筋膜，并组成皮肤、关节、关节囊和血管的大部成分。具有输送营养物至器官及收集代谢产物的功能，是保护机体免受微生物的侵袭及其他有毒因子的影响而发生炎症及免疫反应的场所，并参与正常组织损伤后的修复。

第一节 什么是结缔组织

结缔组织起源于中胚层。按传统分类方法，包括固有结缔组织（纤维性结缔组织、特殊结缔组织）、软骨、骨组织和血液。

固有结缔组织虽然分有数种，但其分类并不是完全明确，通常所说的结缔组织是指分布极广，结构典型的疏松结缔组织而言。

疏松结缔组织由细胞和细胞间质构成。细胞成分因所在部位和机能活动的状态不同，彼此间存在着很大的差别。

一、细胞成分

(一) 成纤维细胞 是最主要的不可缺少的细胞成分，数量多，分布广，具有活跃的分泌机能，能产生纤维和基质。

(二) 巨噬细胞 是机体内吞噬作用最强的细胞，形态多样，分布广泛。它的主要功能之一就是吞噬侵入机体结缔组织内的细菌、异物、衰老死亡的细胞碎块以及溢出血管的红细胞等。此外，还参与免疫反应，它能把外来抗原介绍给淋巴细胞，使之作出免疫应答。

(三) 肥大细胞 较常见的细胞，常常是成群地沿小血管和小淋巴管分布。肥大细胞含有许多具有药理作用的化学物质，目前证明肥大细胞所产生释放的介质有肝素、组织胺、慢反应物质和嗜酸粒细胞趋化因子等。

(四) 浆细胞 是机体内免疫系统的重要细胞之一。具有合成、贮存和分泌抗体，参与机体的体液免疫反应的功能。

(五) 白细胞 常见的白细胞是单核细胞、嗜酸粒细胞、淋巴细胞和中性粒细胞。其中嗜酸粒细胞有很强的趋化作用，淋巴细胞在慢性炎症或注射异体蛋白时，其局部周围淋巴细胞增多。

(六) 脂肪细胞 常见细胞之一，可单个或成群存在。其代谢活动直接受各种激素的影响和控制。

(七) 间充质细胞 在结缔组织的生理再生或修补再生时，可分化发育为间充质系统的其它类型的细胞。

二、细胞间质 包括纤维和基质

(一) 纤维成分 按形态结构及化学特性可分为胶原纤维、弹性纤维及网状纤维三种类型。上述三种纤维均为主要的支持成分，然而功能又各不相同，譬如：胶原纤维含有少量硫及多种氨基酸，具有坚韧；弹性纤维富有弹性，集中

分布于黄韧带、肺泡壁、弹性动脉等处；网状纤维细而分支，彼此交织成网，又叫格子纤维，在创伤治愈中首先出现，渐渐转为胶原。

(二) 基质 是细胞间的重要组成部分，为一种较粘稠的均质性物质，呈胶体状态，其中埋藏有各种细胞和纤维。主要功能是支持、连接和固着等作用。还可能对上皮、肌肉和神经组织等实质成分的营养，保护方面起着分子筛的作用。若由于某种原因基底膜遭到破坏，则会程度不同地丧失其分子筛的作用；或使一部分原是不溶的蛋白分子变成可溶性抗原，从而，发生自身免疫反应。

第二节 结缔组织病的共同点

结缔组织病有广义和狭义之分。广义的结缔组织病包括由遗传因素决定的原发性侵犯结缔组织结构的一组疾病；狭义的结缔组织病只包括由于明显的免疫性和炎症性反应引起的一组疾病。早期对结缔组织的了解仅限制于胶原或胶原—血管系统，而目前已知胶原是指一种特殊的纤维蛋白，然而这组疾病大多数很少与胶原的结构或代谢有关，故现在都不用“胶原病”这一名词，而采用“结缔组织病”这一名称。

结缔组织病的共同病变，概分为组织病变和脏器改变两类。

一、组织病变

(一) 粘液样变性 是结缔组织细胞产生的类粘液，是蛋白质与粘多糖的聚合物。存在于红斑狼疮急性期皮肤病变处，硬皮病、皮肌炎的小动脉、大动脉炎的主动脉处等。当原因除去后可以消退；如长期存在可引起纤维组织增生，导致硬

化。

(二) 纤维素样变性 是间质的胶原纤维及小血管壁的一种变性。此种改变多发生于结缔组织病的急性期，几乎每种病均可发生。

(三) 透明变性 是指在结缔组织内出现同质半透明的无结构物质。结缔组织病的晚期，可以见到疏松结缔组织透明变性；此外，在肾、脑、视网膜、脾、胰等脏器的小动脉，还能见到小血管壁的透明变性。

(四) 肉芽肿 是结缔组织炎症的一种形态学表现。形成肉芽肿的细胞成分主要有：巨噬细胞、类上皮细胞、多核巨细胞、淋巴细胞、浆细胞等。既可出现在急性期，又可发生在慢性期。肉芽肿经常过渡为瘢痕，呈现纤维化而失去其特征。

(五) 纤维化 是结缔组织中胶原纤维增多，基质减少的形态学表现。经常是各种病变的晚期表现。

(六) 淀粉样变性 又称淀粉样浸润，为组织中出现淀粉样物质沉着的改变。易受侵犯的器官为脾、肾、肝、肾上腺、淋巴结等处，实质细胞受压萎缩。

二、脏器改变

结缔组织病最常侵犯的脏器为血管，其次为心、肾、肺、关节、皮肤、骨骼肌、脾、消化管、消化腺、肝、免疫器官等处。

(一) 血管 结缔组织病的各种病均侵犯血管。大型血管的炎症表现为内膜弥漫性纤维性肥厚；外膜可见自养血管增厚，甚至闭塞。中型动脉及相应静脉，血栓形成至闭塞，使局部呈结节状。细小动脉亦表现坏死性、闭塞性血管炎，呈全层纤维素样坏死。

(二) 心脏 风湿病最易侵犯心脏；红斑狼疮主要侵犯瓣膜及心肌；其它侵犯心脏者，主要为弥漫性心肌间质炎或灶性心肌间质炎。

(三) 肾脏 结缔组织病以红斑狼疮肾脏病变居首，其次为大动脉炎等。肾脏病变大部分侵犯肾小球或肾小球的一部分丝球体。不过，肾的各段血管均有纤维素样坏死，血栓形成，以致引起皮质的梗死。

(四) 肺 主要表现为间质性肺炎、肺水肿、肺纤维化、胸膜炎等。早期为肺泡隔充血、水肿；晚期则由于弥漫纤维化引起支气管扩张、小动脉阻塞、动脉腔狭窄，内膜纤维化，出现肺动脉高压，甚至导致肺心病。

(五) 关节 主要见类风湿性关节炎、白塞氏综合症、皮肌炎、大动脉炎、硬皮病、红斑狼疮等。侵犯大关节、小关节不定，但呈游走性。

(六) 皮肤 皮下结节为受侵形式之一；另一形式为广大范围的皮肤受到侵犯。部分还会发生四肢疼痛性溃疡。

(七) 骨骼肌 多表现为弥漫性、非化脓性炎症。

(八) 脾 临幊上见于红斑狼疮、大动脉炎、硬皮病等病种。最典型的改变为脾中心动脉及毛笔动脉的“葱皮样结构”。

(九) 消化系统 侵犯小血管，时而发生溃疡或穿孔等。侵犯小唾腺，导管周围淋巴细胞浸润，部分萎缩；部分增生不一。

(十) 造血及免疫系统 表现为全血细胞减少，红细胞减少更显著。血管亦呈“葱皮样”外观。

(十一) 神经系统 受侵犯机会较少。红斑狼疮有脑内炎、小血管栓塞；硬皮病有周围神经脱鞘及轴索变性等。

- (二) 心脏 风湿病最易侵犯心脏；红斑狼疮主要侵犯心脏及心肌；其它侵犯心脏者，主要为弥漫性心肌间质炎或瓣膜炎及心肌炎。
- (三) 肺 红斑狼疮以红斑狼疮肺病变居首，其次为大动脉炎等。肾脏病变大部分侵犯小球或肾小球的一部分球体。不过，肾的各段血管均有纤维素样坏死，血栓形成，以致引起实质的破坏。
- (四) 肾 主要表现为间质性肾炎、肺水肿、肺纤维化、胸膜炎等。早期为肺泡隔充血、水肿；晚期则由于弥漫纤维化引起支气管扩张、小动脉阻塞、动脉壁狭窄，内膜纤维化，出现肺动脉高压，甚至导致肺心病。
- (五) 关节 主要见类风湿性关节炎、白塞氏综合症、皮炎、大动脉炎、硬皮病、红斑狼疮等。侵犯大关节、小关节、腕关节、肘关节等部位。病变大关节、小关节不稳定，但呈游走性。
- (六) 肌肤 表现为受侵犯形式之一：另一形式为大片范围的皮肤受到侵犯。部分还会发生四肢弥漫性溃疡。
- (七) 骨 骨床上见于红斑狼疮、大动脉炎、硬皮病等病侵犯小骨膜，导致周围淋巴细胞浸润，部分萎缩；部分增生更显著。血管亦呈“葱皮样”外观。
- (十) 迷走及免疫系统 表现为全身细胞减少，红细胞减少更明显。受侵犯机会较少。红斑狼疮有脑内炎、小血管阻塞；膜及病毒有周围神经脱髓及轴索变性等。

更为突出，因此，本组病的全过程，均与肾阴不足，水亏火旺而生内热有关。若遇上外环境中的烈日热毒的暴袭，常能使之脏腑、气血受到毒热的干扰，进而出现种类繁多的证候。

总之，上述所谓毒热，不管是内攻脏腑，还是外阻经络，均会导致虚实挟杂的临床表现。譬如：毒热攻心，症见心悸、烦躁，甚则神志恍惚；毒热伤肝，症见食少、胸胁胀痛、关节酸痛、周身乏力；热灼肾阴，症见低热、颧红、五心烦热、脱发、耳目失聪等；毒热灼烁营血，血溢于肤，症见面颊蝶形红斑、指（趾）端瘀斑等。这些证候的变化，往往随着病情的进退而消长，甚至呈现出阴损及阳，或阳损及阴以及阴阳俱亏。

二、对主要症状的分析

（一）蝶形红斑 蝶形红斑是临床最常见的主症之一，这种红斑的发生，常是毒热侵袭营血，热伤血络，血热外溢，凝滞于肤腠，或者气营两燔而成温毒发斑。

（二）发热 高热或低热也是常见的症状。高热多属温热之邪居于气分，或者气营之间，正气未衰；低热则情况复杂，要善于抓住重点来剖析其低热是气虚发热，还是阴虚发热；是火郁发热；还是血虚发热等等。

（三）受累脏腑主症 毒热内攻，则五脏六腑俱受其害。比如：毒热伤肝，似属“黄疸”、“胁痛”，可能与本组病的肝损害相接近；毒热伤心，似属“心悸”、“怔忡”等，可能与本组病的心肌受损、心包积液”等相接近；毒热损肾，肾脏功能失调导致“水肿”，则与本组疾病的肾损害相接近。此外，毒热灼津，精血不能濡养、滋润四肢百骸而致“痹证”，可能与本组病的关节病变相接近。

三、有关治法的选择

本组疾病的治疗总则：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”（《素问·阴阳应象大论》），达到“定其血气，各守其乡”的目的。因此，在整个疾病演变的过程中，要着重分析标本虚实，处理好病有内外，治有先后的关系。处方用药要“谨道如法，万举万全，气血正平，长有天命”（《素问·至真要大论》）。至于病情迁延缠绵，久病形体消瘦，更要养以气味，和以怡性，但在元气未复之时，千万不要杂投克伐之剂。

四、有关中西医结合的进展

（一）中西医结合的广泛开展，为本组病的防治提供了新的途径，分叙如下：

抗病毒与抗感染 这类药物有：大青叶、板蓝根、青黛、玄参、半枝莲、白花蛇舌草、银花、连翘、蒲公英、地丁、菊花、黄柏、知母、山豆根、紫草、犀角、蛇莓等。上述药物除抗病毒和抗感染的作用外，还能抑制抗原抗体复合物的产生。

（二）提高免疫功能 现在发现补肾药，如仙灵脾、肉苁蓉、菟丝子、补骨脂、肉桂、锁阳、制附片、枸杞子、熟地黄、天冬、五味子、何首乌等，都有提高免疫功能的作用。温阳药能提高低下的脱氧核糖核酸（DNA）的合成率，促进抗体的形成；滋阴药则可使亢进的（DNA）合成率降低，并可减轻激素类药物所引起的阴虚阳亢的副作用。补气药黄芪、党参、灵芝等皆能增强单核-巨噬细胞系统的吞噬功能；调理肺脾药天冬、麦冬、白术、茯苓、百合、薏苡仁、山药、甘草、豆蔻、大豆、扁豆、陈仓米、糯米根等，均能增加激素的调节，促使免疫功能的恢复。活血化瘀药丹参、鸡血藤、郁金、红花、赤芍等，具有清除血液中过剩的抗原，防止免

疫复合物的产生，改变或恢复抗体免疫的自身稳定作用。

五、有关预后的推测

尽管由于激素、抗菌素、免疫抑制剂和中药治疗的进步，但其预后并不令人乐观。一般而论，男性的预后较女性要差；儿童较成人更差。致死率高的病变以肾脏为主，其次有神经系统和心血管。

中医学对疾病预后的推测，主要从两个方面来论述：其一，治疗是否准确与及时；其二，临死前危笃证候的观察。施治要先后有序，《素问·阴阳应象大论》说：“善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”也就是说，病在初期宜速治，不能迟疑；病到后期，若病位在六腑则轻，易治；病位在五脏则重，难治，并推测其预后生死各半。危笃证候的观察，主要表现在精、气、津、液、血五个方面的衰竭。《灵枢·决气篇》说：“精脱者，耳聋；气脱者，目不明；津脱者，腠理开，汗大泄；液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫痠，耳数鸣；血脱者，色白，天然不泽，其脉空虚，此其候也。”由此说明，熟练掌握精、气、津、液、血等方面衰竭的证候，提高识病能力，判断生死的预后，是很有裨益的。

第二章 红斑狼疮

“狼疮”一词，是形容皮肤粘膜的侵蚀性，很类似狼咬样的缺损不全的损伤。红斑狼疮系自身免疫性结缔组织病，易引起血管和结缔组织病变。临幊上分两型：即慢性盘状红斑

狼疮和系统性红斑狼疮。慢性盘状（DLE）者又分局限性慢性盘状红斑狼疮和播散性慢性盘状红斑狼疮。慢性盘状红斑狼疮主要侵犯皮肤，不侵犯内脏，很少有全身症状。系统性红斑狼疮（SLE）常是多个脏器受累，亦有明显的全身症状。两者间的异同及其关系，医学界并无统一意见。同意为一种疾病的观点，有如下事实为根据：

一、慢性盘状和系统性红斑狼疮的皮肤损害，在临床与病理学上很难区别。

二、某些临床症状可见于两类红斑狼疮中。

三、尽管慢性盘状红斑狼疮在血液学、生化学和免疫学上的变化较低、较小，但两类红斑狼疮仍然有类似的异常。

四、患慢性盘状红斑狼疮的病人，有时演变为系统性红斑狼疮；反过来，系统性红斑狼疮演变为慢性盘状红斑狼疮也有报告。

持反对观点的学者认为是两种不同性质的红斑狼疮，基于下列实践：

一、慢性盘状转变为系统性红斑狼疮占极少数，仅为1.3~5%。即使慢性盘状有55%发现血液学、血清异常，但最多仅有5%转化，据报告曾追踪观察30年，还未遇见过这种转变。

二、有人虽然报告50%慢性盘状患者出现实验室检验异常，但并不能说明一定会发生系统性红斑狼疮症状。

三、系统性红斑狼疮患者皮肤虽未受累，但其免疫球蛋白、补体异常，而慢性盘状患者检查则无。

四、大多数慢性盘状患者遇到紫外线照射、外伤等刺激后，并不发生系统性红斑狼疮的症候群。

五、两者在年龄、性别的分布上，有着明显的差异，系