

系统性红斑狼疮中医药治疗研究进展

徐展¹ 刘冬一¹ 杨力强^{2#}

(1 广西中医药大学 2012 级研究生 南宁 530000; 2 广西中医药大学基础医学院 南宁 530000)

关键词: 系统性红斑狼疮; 病因病机; 中医治疗; 辨证论治; 研究进展

中图分类号: R593.214

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.054

系统性红斑狼疮 (systemic lupus erthematosue, SLE) 是一种累及多脏器、多系统的自身免疫性疾病, 主要由 B 淋巴细胞异常活化及自身免疫性 B 细胞清除障碍引起的。我国 SLE 患者约有 (86~130) 万, 发病率为 $74.5/1 \times 10^5$ ^[1-2]。SLE 发病与遗传、环境因素、免疫调节及内分泌相关, 且有明显的家族易感性, 其中中青年女性属于 SLE 高发群体, 男女比例约为 1:9^[3]。现代医学治疗主要依靠糖皮质激素、免疫抑制剂、非甾体类抗炎药及抗疟药, 在临床上虽可取得疗效, 但长期应用可引起继发性感染、库欣综合症、骨质疏松、糖尿病等多种并发症, 降低患者生存质量。中药历来具有安全、有效、毒副作用小等特点, 中医学对 SLE 治疗有独到见解, 近年大量研究表明中药可以有效缓解临床症状, 减轻西医治疗导致的副作用。现就近年来中医药在治疗 SLE 方面取得的成果综述如下:

1 中医病因病机

古代医家并未对系统性红斑狼疮病因病机进行专篇论述, 多散在分布于各相关疾病的描述中。目前, 现代医家对 SLE 的病因病机尚无统一标准, 多认为 SLE 是由于先天禀赋不足, 后又复感病邪所致, 为本虚标实之证^[4]。马红珍^[5]认为气血阴阳失调导致的体虚是本病的发病根本原因, 后又因外感热毒, 导致热伤营血, 迫血妄行, 血行不畅而致瘀; SLE 病本阴虚, 热毒瘀血进一步加重阴虚; 阴虚毒热又可耗损元阳, 或阴损及阳, 最终导致脾肾阳虚。姚树锦^[6]认为 SLE 的发病为先天禀赋不足, 肝肾亏虚, 卫外不顾, 复外感风、寒、湿、热之邪所致。SLE 致病特点是风、热、毒、湿、瘀、虚。杨广^[7]认为重症 SLE 病机以血、热、瘀、毒为主, 虚实兼夹。陈付合^[8]认为 SLE 是以先天禀赋不足, 肾阴亏损为本。许勇章等^[9]认为 SLE 为先天禀赋不足或后天调养失施, 后受日光暴晒或复感六淫而诱发; 其证多属本虚标实, 且以气阴两虚为本、毒热外犯为标, 正不胜邪, 蚀于筋骨发为本病。许满秀等^[9]认为 SLE 发病机制为先天禀赋不足, 肝肾亏虚, 外感六淫, 情志内伤, 或伤于药毒, 过

度劳累, 致皮肤、筋骨、脏腑受损, 其中瘀血贯穿 SLE 始终。王俊志^[10]认为 SLE 以阴虚内热, 肝肾不足为本虚, 复又与外感六淫、内生五邪或痰湿瘀血等相互作用, 化生“毒”邪, 即而发病。陈薇薇等^[11]认为 SLE 以阴虚为本, 瘀热、湿热、风湿、瘀滞为标。林昌松等^[12]认为 SLE 病机以肝肾阴虚为本, 热、毒、瘀为标, 虚实夹杂。王福祖等^[13]认为 SLE 发病机制为阴虚内热, 邪毒伏藏。激素为助阳之品, 长期使用可加重肾阴虚症状。赵伟刚^[14-15]认为 SLE 病机为肝肾不足, 腠理不密, 复受日光, 致阴虚内热, 热损脉络, 蕴热肌肤而成, 病机属于本虚标实, 以阴虚为本, 热毒、瘀血为标。

2 中医辨证论治

马红珍^[5]认为 SLE 的治疗分为 4 型: 热毒炽盛证治以清热解毒, 方选升麻鳖甲汤; 瘀热内阻证治以凉血散瘀, 方选升麻鳖甲汤合犀角地黄汤加减; 阴虚内热证治以清热养阴、养血活血化瘀, 方选青蒿鳖甲汤; 脾肾两虚证治以健脾益肾, 方选补中益气汤或异功散加减。姚树锦^[6]将 SLE 分为 7 型: 气阴两伤型, 治以益气养阴、解毒修损, 方选生脉饮加味; 脾虚气滞型, 治以健脾益气、理气消胀, 方选芪薏四君汤加味; 阴虚火旺型, 治以滋养肝肾、潜镇泻火, 方选枕中丹加味; 脾肾阳虚型, 治以温肾健脾、行气利水, 方选真武汤加味; 热毒炽盛型, 治以清热解毒、凉血养阴、通腑泻热, 方选清瘟汤加味; 湿热壅盛型, 治以清热利湿、健脾化湿, 方选黄芩滑石汤加味; 气血瘀滞型, 治以行气活血, 以活血化瘀药物为主组方。杨广^[7]将重症 SLE 分为 3 型: 热毒炽盛型, 治以清热解毒, 方选五味消毒饮加减; 阴虚内热型, 治以滋补肝肾, 方选二至丸和大补阴丸加减; 脾肾阳虚型, 治以健脾补肾、益气温阳, 方选真武汤加减。陈付合^[8]将 SLE 分为 6 型: 热毒炽盛型, 治以清营解毒、凉血护阴; 阴虚内热型, 治以养阴清热; 肝肾阴虚型, 治以滋补肝肾; 脾肾阳虚型, 治以温补脾肾、通阳利水; 肝郁气滞型, 治以舒肝理气; 风湿热痹型, 治以清热祛风、利湿通络。许勇章等^[9]将 SLE 分为 5 型: 热毒炽盛、气血两

通讯作者: 杨力强, E-mail: ylq6606@163.com

播型,予以水牛角粉(冲服)、金银花炭、生地黄炭、板蓝根、白茅根、玄参、天花粉、石斛、白花蛇舌草;脾肾两虚、气郁结型,予黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、熟地黄、女贞子、菟丝子、车前子、淫羊藿、桂枝、丹参、鸡血藤、白花蛇舌草;气阴两伤、血脉瘀滞型,予南沙参、北沙参、石斛、玄参、玉竹、党参、生黄芪、当归、丹参、鸡血藤、秦艽、乌梢蛇;脾虚肝郁、气血瘀滞型,予白术、茯苓、柴胡、枳壳、陈皮、厚朴、茵陈、薏苡仁、五味子、赤芍、丹参、白花蛇舌草;风湿痹阻、气血瘀滞型,予黄芪、桂枝、秦艽、乌梢蛇、鸡血藤、丹参、女贞子、桑寄生、白花蛇舌草。许满秀等^[9]将 SLE 治疗分为 3 期:急性期热毒炽盛,治以清热解毒、凉血化瘀消斑,方用清瘟败毒饮、清营汤;稳定期肝肾阴虚,治以益气养血、滋补肝肾,肺脾气虚者,方用补中益气汤,肝肾阴虚者,方用左归饮加减;后期,病在肾,治宜益肾健脾、活血化瘀,病在血液,治宜健脾益气、补肾填精,方用归脾汤、六味地黄汤加减,病在肝,治宜疏肝健脾,方用逍遥散、归芍六君子汤加减,病在水者,治宜温阳利水、活血化瘀,方用真武汤加减。王俊志^[10]将 SLE 分为 4 型:毒热炽盛证治宜清热解毒、凉血消斑,方用清瘟败毒饮合升麻鳖甲汤加减;气阴两伤证治宜益气养阴、清热,方用生脉饮合升麻鳖甲汤加减;阴虚火旺证治宜滋肾养阴、凉血清热,方用升麻鳖甲汤合六味地黄汤加减;风湿痹阻证治宜祛风化湿、通络止痛。方用独活寄生汤加减。

3 中医专方专药治疗

3.1 复方生地合剂 由地黄、生石膏、忍冬藤组成。复方生地合剂可扶正祛邪、养阴清热、凉血通络。陈薇薇等^[11]应用复方生地合剂治疗 SLE 阴虚内热型 30 例,临床痊愈 0 例,显效 4 例,有效 14 例,无效 12 例,总有效率 60.0%。治疗组明显优于对照组。证明复方生地合剂对 SLE 起免疫抑制作用,降低 SLE 的活动度,减少毒副作用。

3.2 知柏养阴汤 由知母、黄柏、干地黄、牡丹皮、泽泻、山茱萸、山药、茯苓、益母草、鳖甲(先煎)组成。此方滋阴补肾、除蒸热、散瘀结,对缓解阴虚内热证五心烦热及自汗盗汗疗效显著。林昌松等^[12]应用知柏养阴汤治疗 SLE 阴虚内热型 30 例,临床痊愈 9 例,显效 10 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率 90%。

3.3 狼疮 I 号方 由熟地黄、山茱萸、女贞子、墨旱莲、太子参、青蒿、制鳖甲、牡丹皮、鸡血藤、秦艽、升麻、白花蛇舌草、当归组成。有滋阴透热、解毒化瘀之功。王福祖等^[13]应用狼疮 I 号方治疗 SLE 热毒内蕴、阴虚内热证、瘀热痹阻证、风湿热痹证、肝肾阴

虚证 37 例。结果临床控制 10 例,显效 12 例,有效 9 例,无效 6 例,总有效率 83.8%。说明狼疮 I 号方能有效控制病情,协助患者撤减激素量,提高临床疗效。

3.4 祛瘀滋阴汤 由玄参、生地、麦冬、知母、黄柏、金银花、地骨皮、青蒿、生甘草组成。此方可清热养阴,补益肝肾。赵伟刚^[14]运用祛瘀滋阴汤治疗 SLE 50 例,治愈 20 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 15 例,总有效率 70%。治疗组优于对照组,疾病缓解时间优于对照组。

3.5 养阴化瘀汤 养阴化瘀汤由丹参、玄参、生地、益母草、麦冬、知母、黄柏、熟地、山茱萸、金银花、地骨皮、青蒿、生甘草组成。本方清热养阴,补益肝肾。赵伟刚^[15]运用养阴化瘀汤治疗 48 例肝肾阴虚、热毒血瘀证 SLE,治愈 20 例,显效 12 例、有效 10 例、无效 6 例,总有效率 87.5%。治疗组疗效显著,不良反应发生率低。

3.6 加味知柏地黄汤 由黄芪、知母、黄柏、生地黄、熟地黄、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻、徐长卿、鸡血藤、甘草组成。慢性 SLE 易出现气阴两伤,阴虚内热,治以养阴清热。吴军伟^[16]运用加味知柏地黄汤治疗 SLE 阴虚内热型 52 例,中西医联合治疗 SLE 效果优于单纯西医治疗组,并可减少激素用量,提高免疫力。

3.7 扶正解毒汤 由党参、白术、山药、麦冬、茯苓、泽泻、薏苡仁、生地、丹皮、大青叶、蒲公英、青蒿、白花蛇舌草、鳖甲、赤芍、郁金、香附、鸡血藤、丹参、秦艽、紫草组成。黎其龙等^[17]应用扶正解毒汤治疗 SLE 40 例,其中缓解 14 例,基本缓解 20 例,未缓解 6 例,缓解率 85%。证明应用中医治疗 SLE 医疗费用少,疗效理想,复发率低。

3.8 清热利湿解毒方 由生地黄、生石膏、杏仁、葶苈子、玉竹、凌霄花、滑石粉、金银花、钩藤、薏苡仁、白毛夏枯草、天冬、红曲、桑白皮、积雪草、羊蹄根、羚羊角粉、猪苓、鱼腥草组成。此方具有清热凉血、宣肺化痰、强心通脉、解毒泻火及活血通络之功。王冬柏^[18]运用清热利湿解毒方治疗 SLE 34 例,临床缓解 4 例,显效 13 例,有效 14 例,无效 3 例,总有效率 91.2%。说明此方可提高临床疗效,减少西药产生的副作用,提高患者的生存质量。

3.9 益气养阴合剂 组成:黄芪、太子参、麦冬、丹参、五味子、女贞子、旱莲草、白茅根、甘草。本方益气养阴,滋补肝肾。吴洋等^[19]应用益气养阴合剂治疗缓解期气阴两伤型 SLE 30 例。临床控制 6 例,显效 15

例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率 96.67%。说明益气养阴合剂能明显改善临床症状,副作用小。

3.10 益气养阴汤 组成:麦冬、五味子、太子参、生黄芪、当归、山茱萸、山药、黄精、熟地、僵蚕、秦艽、半枝莲、灵芝。本方具有滋阴补气、祛风清热、补血解毒之功。郑虹^[20]应用益气养阴法治热毒炽盛、阴虚内热、肝肾阴虚亏损、风湿热痹型 SLE90 例。结果证明益气养阴法可改善临床症状,提高免疫力。

综上所述,中药可明显减轻患者症状,并能有效缓解西药治疗所导致的毒副作用,提高患者生活质量。随着对 SLE 的发病机制及中医药疗效机制的不断研究,中医药在治疗及预防 SLE 方面会发挥更大的作用。但同时也应该注意到,中药治疗 SLE 的疗效机制及有效成分尚未明确,有待于进一步揭示及阐释。

参考文献

[1]李艳秋.系统性红斑狼疮的诊断标准及治疗进展[J].青海医药杂志,2014,44,(6):78-80
 [2]于海峰,马红珍.马红珍治疗系统性红斑狼疮经验[J].江西中医学院学报,2013,25(1):22-24
 [3]范瑞强,赖梅生,张文娟,等.系统性红斑狼疮诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(11):146-148
 [4]俞明珠.系统性红斑狼疮的中医病因病机探讨[D].广州:广州中医药大学,2011.5-6
 [5]王维英,杨晓媛,邵燕燕,等.姚树锦治疗系统性红斑狼疮的经验[J].陕西中医,2013,34(8):1025-1027

[6]杨广.中西医结合治疗重症狼疮 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(17):46-47
 [7]陈付合.中医辨证论治为主治疗系统性红斑狼疮 40 例探讨[J].中国社区医师,2013,15(10):221-222
 [8]许勇章,韦雄.中医药治疗系统性红斑狼疮的效果观察及对部分指标的影响[J].中国医药指南,2013,11(20):298-300
 [9]许满秀,钱先.系统性红斑狼疮血瘀证之证治探讨[J].河北中医,2014,36(4):541-542
 [10]王文生,赵玉娟.王俊志治疗红斑狼疮经验[J].实用中医药杂志,2014,30(2):158-159
 [11]陈薇薇,江春春,唐华燕,等.复方生地合剂治疗系统性红斑狼疮(阴虚内热型)的有效性与安全性评价[J].上海中医药大学学报,2013,54(1):34-36
 [12]林昌松,李宁,徐强,等.知柏养阴汤联合激素治疗阴虚内热型系统性红斑狼疮 30 例[J].河南中医,2012,32(3):309-311
 [13]王福祖,马辉中,周春言,等.狼疮 I 号方治疗系统性红斑狼疮 37 例[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(23):278-281
 [14]赵伟刚.祛瘀滋阴汤联合强的松治疗系统性红斑狼疮随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(1):97-99
 [15]赵伟刚.养阴化瘀汤联合西药治疗系统性红斑狼疮 48 例疗效观察[J].四川中医,2014,32(6):94-96
 [16]吴军伟.加味知柏地黄汤治疗系统性红斑狼疮 52 例[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(7):324-326
 [17]黎其龙,陈维广,林德.扶正解毒汤治疗系统性红斑狼疮的临床研究[J].内蒙古中医药,2014,33(15):44
 [18]王冬柏.清热利湿解毒方剂用于老年系统性红斑狼疮的副作用评价[J].中国生化药物杂志,2014,34(1):130-132
 [19]吴洋,陈宇,张巍琼,等.益气养阴合剂治疗气阴两伤型系统性红斑狼疮疗效观察[J].新中医,2014,46(1):51-53
 [20]郑虹.益气养阴法联合糖皮质激素对系统性红斑狼疮患者免疫功能的影响[J].时珍国医国药,2014,25(4):894-896

(收稿日期:2015-01-27)

(上接第 87 页)

表 3 酸碱滴定法实验结果表

样品组号	浸膏量(g)	浸膏量平均值(g)	NaOH 消耗量(ml)	被反应硫酸滴定液量(ml)	平均被反应硫酸滴定液量(ml)
1A	0.989 7	0.993 4	8.23	1.77	1.82
1B	0.997 2		8.13	1.87	
2A	1.518 3	1.526 8	7.30	2.70	2.74
2B	1.535 4		7.23	2.77	
3A	2.004 5	2.024 0	6.45	3.55	3.42
3B	2.043 6		6.70	3.30	
4A	2.486 5	2.483 8	5.95	4.05	4.15
4B	2.481 1		5.75	4.25	
5A	3.015 3	3.007 0	5.28	4.72	4.84
5B	2.998 7		5.05	4.95	
6A	3.498 9	3.489 8	4.68	5.32	5.26
6B	3.480 8		4.80	5.20	

3 讨论

从上述两种方法的比较结果来看,在中药复方制剂中测定乌头类总生物碱的含量,以酸碱滴定法更适合,样品取样量与消耗硫酸滴定液量具有较好的相关性($R^2=0.991 9$),不同称样量所测样品中乌头类总生物碱含量重复性较好($RSD\%=7.34\%$)。而使用紫外分光光度法测定镇痛灵中乌头总碱的含量,其取样量和吸收度均值之间的相关性较差($R^2=0.594 7$),并且实验操作复杂,误差产生较大。这与相关文献报道的结果相符合^[3]。但是滴定法测定中药复方制剂中乌头类总生物碱的含量,受到其他

成分的干扰,本次实验中同时测定了阴性样品消耗硫酸滴定液的量,通过该量计算出的乌头类总生物碱含量为 0.25%,约占所测得总浸膏中乌头类总生物碱含量(2.09%)的十分之一,所以用酸碱滴定法测定中药复方制剂样品中乌头类总生物碱含量的专属性仍需要进一步研究。

参考文献

[1]王苏会.抗风湿颗粒的制备工艺及质量标准研究[D].北京:北京中医药大学,2005
 [2]国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].2010 年版一部.北京:中国医药科技出版社,2010.111
 [3]何军,祝林,奉建芳.附子总生物碱含量测定方法比较[J].现代中药研究与实践,2003,17(6):20-21

(收稿日期:2014-10-22)