

从“毒”论治系统性红斑狼疮

李莉,田甜,应森林

摘要:系统性红斑狼疮(SLE)是一种以免疫系统的高度异常为特征,以自身抗体的产生和免疫复合物的沉积为特点的慢性炎症疾病。运用中医的“毒”邪学说论述系统性红斑狼疮的发生、发展、迁延不愈的整个病理过程,并进行治疗取得了较好的效果。

关键词:从“毒”论治;系统性红斑狼疮;研究

中图分类号:R593.24

文献标识码:A

文章编号:1673-9043(2012)04-0205-03

系统性红斑狼疮(SLE)是一种以免疫系统的高度异常为特征,以自身抗体的产生和免疫复合物的沉积为特点的慢性炎症疾病。纵观中医历代文献,虽无此病名记载,但SLE出现的各种症状在医学典籍中都有不少记载。如“蝴蝶丹”、“日晒疮”等病症与皮肤损害描述相近似。国家中医药管理局诊断标准中称其为“蝶疮流注”^[1],目前临床上中药治疗SLE较为普遍,且疗效肯定。近年来,从“毒”论治,在疾病发生及发展中受到广泛重视。“毒”同样存在于SLE的整个病理过程中,可分为热、湿、浊、瘀等。临床上从“毒”的角度论治SLE,效果满意。现将其作一阐述。

1 病因以“毒”为主

本病主要是禀赋不足,体质虚弱,加之七情内伤,劳累过度或久病失养,以致阴阳气血失衡,气滞血瘀,经络阻隔而致^[2]。《素问·五常政大论》王冰注:“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也。”尤在泾言:“毒,邪气蕴结不解之谓。”毒,包括外感邪气和内生邪气等。具有发病迅速,胶着难化的特点。其说如下。

1.1 “阴阳毒病”学说 本病多因气血亏虚,劳倦过极,七情内伤而致真阴不足,脏腑虚损,内外火毒相搏,致使气血阴阳失和,脉络瘀痹、筋脉关节失养而致病^[3]。《诸病源候论·时气阴阳毒候》指出:“此谓阴阳二气偏虚,则受于毒。”强调体虚受毒而引起阴阳毒的发生。

虽在古籍中未见“红斑狼疮”病名,亦无其相关

描述。但张仲景所著《金匮要略》中记载的“阴阳毒病”,因其所描述的症状与SLE极为相近,已被学术界认为,与现代医学中的SLE相近似。

关于此病证的描述见于《金匮要略》第十四条:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血,五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之。”第十五条:“阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛,五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。”^[4]

SLE发病过程中,表现出“面赤斑斑如锦纹,咽喉痛;面目青,身痛如被杖”等^[5],属阴阳毒病。“阳毒”证描述的,SLE蝶形红斑或盘状红斑,尤其是面赤斑斑如锦纹,与蝶形红斑极为相似。SLE的急性期,与热郁血分所致面部鲜红色斑的阳证颇为相似;SLE的缓解期与“阴毒”证中因邪盛正衰,经络痹阻,损伤内脏而致皮肤紫暗,周身肌肉酸痛等症状相似。

1.2 “狼毒致病”学说 “狼毒”,含病势凶猛,变化多端,凶险之意。“狼毒”比六淫病邪损害性更强,传变迅速,具有暴发性。病情凶险,易变危重凶险。内陷营血,损伤脏腑,阴阳失调,此与SLE暴发期的症状极为相似。

邪气蕴毒,毒存于邪,化为“狼毒”。毒依邪势,邪仗毒威,邪毒相合,故“狼毒”致病发病急骤、病情凶险及预后差。

在张仲景“阴阳毒”学说的启迪下,结合临床及毒邪特征,有学者^[6]提出“狼毒致病”学说,认为其发病机制为阴阳失和,先天禀赋不足,六淫“狼毒”内侵经络脏腑,阴虚血瘀,虚实寒热错杂。

“狼毒致病”学说是结合SLE热毒特性、临床病理特点、生理病理变化而成。可因“狼毒”外感以致脏

作者单位:300193 天津中医药大学

作者简介:李莉(1986-),女,2010级硕士研究生,主要从事风湿免疫学方面的研究。

腑气血失衡所致,亦可五脏六腑失司,内生“狼毒”。

“狼毒”侵袭脏腑经络,导致阳气偏亢,阴气虚损。或邪气瘀滞,气血不畅,热毒内扰。火、毒均属阳,毒为火热之极,毒邪为病,脏腑内侵,外蚀经络肌腠,从而产生多系统损害。“狼毒”其性亦属阳,变化多变,致病性广,来势凶猛,故张仲景强调“五日可治,七日不可治”,意在强调早期诊治此病的重要意义。

2 病机“毒损络脉”

纵观各家观点,对本虚标实的认识是一致的,在本虚(肾虚)中,侧重于阴虚、气阴两虚的不同,标实存在热毒、瘀血的不同,总之肾阴虚为本,瘀毒为标是本病的基本病机。

SLE中,“毒”邪有关的病理过程,与免疫复合物的形成与多种自身抗体的产生相似。任文英等在现代药理研究证实,清热解类中药可以减少肾脏免疫复合物的沉积,显著降低自身抗体的滴度^[7]。

“毒”邪特性与SLE特有的迁延不愈,反复发作的病理特征相近。根据“毒”邪的致病特点,中医学关于病因理论的“内生之毒”也可包括对人体直接或间接地造成组织器官损害、变性的自身抗原(包括细胞凋亡产物核小体)、各种致病性抗体(免疫球蛋白IgG、IgA、IgM、IgE等)和抗原抗体复合物,以及能引起局部炎症和溶胞作用的补体。

霍燕等^[8]指出,当“毒”邪阻络时,则影响气血津液,濡养四肢百骸、脏腑器官等正常的生理功能,从而酿生诸种疾病。

3 毒邪致病的临床表现

“毒”邪之为病,贯穿于SLE的整个病理发展过程中,可分为热毒、瘀毒、浊毒、湿毒等。

临床初期表现:在面颊两侧的阳明经交接处,可见蝶形红斑,伴见光过敏、关节酸痛等;中期:邪毒化热入营血,热毒炽盛,毒伤血络,伴见高热皮疹、口腔溃疡、关节红肿热痛等,病久或伴有面部斑疹黯褐,月经稀发甚至闭经;晚期:久病损伤诸阳,瘀毒内生,肺阴虚内热,可伴见咳嗽、咯痰、皮肤瘀斑,舌质紫暗等。

3.1 热(火)毒伤络 毒,火热之极也。六淫之邪侵袭入内,瘀毒互结,化为热毒;湿毒化热,毒犯机体,正邪交争,损伤络脉,可伴见咽痛、皮疹红斑;热毒炽盛可见疮疡痈肿,溃疡经久不愈。

3.2 瘀毒阻络 一是热毒煎熬熏蒸,血被煎炼为瘀;二是毒邪伤络,血溢成瘀;三是毒邪伤津耗阴,

阴伤血滞为瘀^[9]。瘀阻经络,脉络闭阻,则关节红肿疼痛;毒损血络,则斑疹隐隐,皮肤暗褐;或可伴见舌质紫暗,或有瘀点,舌下静脉瘀紫怒张。

3.3 浊毒阻络 主要见于狼疮性肾炎,或因外感热毒之邪,肺卫失固,湿浊蕴结成毒,可见颜面水肿,少尿甚至无尿;或因饮食失度,运化失司,湿阻脾胃,化湿成毒,可见恶心呕吐,口有异味;或因素体虚弱,水液内停,湿阻中焦,湿浊化热成毒。

4 从“毒”论治SLE

从“毒”论治SLE的研究丰富了中医药的治疗领域,无论是解毒、排毒治疗,还是以毒攻毒治疗,均收到了较好疗效。

临床宜从“毒”、从“通”论治,脏腑本身的功能完善和彼此之间的功能协调是排除毒素的重要基础之一^[10]。病机为湿毒阻络,毒损络脉,故其总的治疗原则为:通络化浊排毒,扶正祛邪。根据脏腑辨证论治,根据毒邪性质,选择不同治法,如排毒,解毒,以毒攻毒等。

4.1 排毒 包括因势利导和促使排毒。因势利导,针对毒的不同病位,就近给毒以出路。调补气血,平衡阴阳,利于排毒减毒。如狼疮慢性肾衰竭至“关格”阶段,为避免发生浊毒凌心犯肺等危重证候,复方中伍用肉桂等,旨在温化肾阳,使湿浊之毒下行,从尿而出;合用大黄,通腑泄浊,使溺浊之毒,从大便排出。现代医学中的血浆置换、免疫吸附疗法亦是同样原理。

4.2 解毒 即消除病因,解毒排毒。依靠脏腑自身解毒功能,或应用解毒药物,以祛邪扶正之效。清热解毒适用于热毒偏盛者;解毒活血适用于瘀毒偏盛者。现代药理研究证明,金银花、连翘等清热解毒药,不仅具有杀菌作用,还具有减毒、解毒作用;穿心莲、白花蛇舌草等清热药还能提高吞噬细胞功能和免疫力;大黄、虎杖等对杆菌有较强抑杀、中和毒素作用。由此可见,清热解毒方药不仅提高了机体吞噬毒素的能力,还能解热抗炎,减轻各种毒性反应,改善功能失调。

4.3 以毒攻毒 即对于脏腑经络间的瘀浊毒邪毒,采用有毒药物如雷公藤、马钱子、虫类药物,取其药力峻猛,令其邪除络通。

另外,惠乃玲^[11]主张:损络脉为本病主要病机,治宜通畅络道,化浊排毒,兼扶助正气;对于热毒偏盛者,宜清热解毒;瘀毒偏盛者,宜解毒活血,或“以毒攻毒”采用有毒药物如雷公藤、马钱子、虫类

药物。

5 名医典型病例

多位中医名家对于治疗 SLE 有着自己独到的见解和经验治疗。如周仲英教授^[12]在治疗病程 5 年以上、长期服用泼尼松(最大用量 40 mg/d)等激素治疗的 SLE 患者,常采用解毒化瘀凉血的治法。因病情反复,难以控制,长期使用激素、免疫抑制剂治疗,患者常可发生阵发性周身关节刺痛,女性患者面部呈现片状红斑,瘙痒疼痛,口干苦,面红目赤,苔黄腻,质紫暗,脉滑细,且有日益加重趋势的典型症状。生化检查中,尿常规常显示异常。

周教授根据病情辨证为营血热盛,风毒闭阻,肝肾亏虚。处方选用:水牛角片 12 g(先煎),生地 15 g,赤芍 12 g,牡丹皮 10 g,紫草 10 g,白薇 15 g,秦艽 10 g,漏芦 12 g,青风藤 15 g,地龙 10 g,甘中黄 6 g,拔莖 20 g,青蒿 20 g,菎草 20 g,每日 1 剂。

患者服后关节及面部瘙痒症状均有所缓解,但因情绪波动,环境因素仍有反复发作情况出现。伴随症状中仍有烘热汗出,口干口苦,舌边尖红,苔黄腻,脉细滑。原方改赤芍 15 g,漏芦 15 g,青蒿 25 g,加土茯苓 20 g,黄精 12 g,每日 1 剂。后方随诊加减。7 诊时,面颧部大片红斑基本消退,关节疼痛亦平,症状明显缓解。

周教授分析病情认为,此病因肝肾阴虚,内生火毒,灼耗津血,血滞为瘀。为虚实夹杂、本虚标实。急性活动期主要呈现瘀热痹阻、风毒内蕴的证候特点,兼有肝肾阴虚,治以祛风解毒、凉血化瘀为主,尚需兼顾养阴。从瘀热辨治 SLE,犀角地黄汤为主方,灵活选用清热凉血和活血散瘀两类药物进行

配伍,分清邪正主次,以治疗瘀热为关键,可缓解病情。

参考文献:

- [1] 范永升,温成平,李学铭,等. 激素并用解毒祛瘀滋阴法治疗系统性红斑狼疮的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(10): 626-627.
- [2] 李爱民. 系统性红斑狼疮的研究进展[J]. 中国中医药信息, 2006, 13(4): 92-93.
- [3] 宋耀鸿. 阴阳毒病证治之浅见[J]. 四川中医, 2001, 19(5): 10-11.
- [4] 张永生,姜良铎. 类风湿关节炎从通从毒论治探讨[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(6): 347-348.
- [5] 王雪华,王俊志,周泉宇,等. 升麻鳖甲汤与系统性红斑狼疮的理论研究[J]. 中医药学报, 2010, 38(3): 3-5.
- [6] 蔡辉,张永文,沈思钰. 系统性红斑狼疮与张仲景阴阳毒探讨[J]. 安徽中医学院学报, 2008, 27(6): 5-7.
- [7] 任文英,陈香美,邱全璞,等. 慢性移植物抗宿主病模型的诱导及补肾清热毒方的疗效观察[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(3): 31-34, 69.
- [8] 雷燕,黄启福,王永炎. 论瘀毒阻络是络病形成的病理基础[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(2): 8-11.
- [9] 睦书魁. 红斑狼疮中医治疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 300.
- [10] 李瑞林,舒达夫. 雷公藤的研究与临床应用[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1989: 22-23.
- [11] 惠乃玲,李振彬,杨静. 从“毒”论治系统性红斑狼疮[J]. 河北中医, 2008, 37(3): 368-369.
- [12] 周学平,吴勉华,潘裕辉,等. 周仲瑛从瘀热辨治系统性红斑狼疮的临证思路与经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 3(16): 232-234.

(收稿日期:2012-08-20)

Treatment of systemic lupus erythematosus based on the theory of “toxicity” in traditional Chinese medicine

LI Li, TIAN Tian, YING Sen-lin

(Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic disease with heavy abnormality of immunologic system, formation of auto-antibody and sedimentation of immunologic complexes. Using theory of “toxicity” evil in TCM the onset, development and whole refractory course were explained and a effective treatment was obtained by this theory.

Key words: treating with theory of toxicity in TCM; systemic lupus erythematosus; research