

水者加葶苈子、白芥子、炙苏子，或控涎丹1~3g分吞；有腹水者，加大腹皮、汉防己；关节酸痛者，加秦艽、威灵仙、虎杖、茅莓根；有雷诺氏现象者，加丹参、赤芍、莪术、鸡血藤；夜不安眠者，加夜交藤、酸枣仁；胁痛腹胀泛恶者，加姜半夏、炒竹茹、陈皮；肝功能慢性指标偏高者加半枝莲、白花蛇舌草、平地木；口干唇燥者，加鲜沙参、鲜石斛、白茅根；苔黄腻者，加山栀、黄柏、蒲公英。一般配合强的松每日10~15mg。

二、体会

1. 本病因虚损所生，治当培补为本。常用益气养阴补益肝肾之品为主。如黄芪、党参、白术、生地、玄参、麦冬、仙灵脾、锁阳、菟丝子、枸杞子、女贞子等。

2. 辨证分型治疗本病不能照公式硬套，因为不少患者多个内脏均有损伤，应找出主要症候群，以解决主要矛盾为主。当然也不能排斥兼顾对症治疗。

3. 白花蛇舌草一药，近十年来，我们在治疗红斑狼疮时应用最多，本品性甘凉，有清热解毒之效，无伤阴碍胃之弊，大剂量应用也无不良副作用。现代药理实验研究已初步证实本品能刺激网状内皮细胞增生，使吞噬细胞吞噬能力增加。

狼疮性肾病的中医药治疗

上海中医学院曙光医院 孙世道

SLE中肾脏受累的患者较多，轻者仅以蛋白尿为主，全身情况尚可，无其他症状。重者可发生肾病综合征，肾功能不全。对此阶段的患者，目前应采取中西医结合治疗，方能转危为安取得一些疗效。我主要谈谈对这种病人的中医中药治疗。

SLE患者的辨证以虚证为主，治疗上当予扶正为要，这有助于机体免疫功能的恢复。当有其它并发症(如感染、出血等)时，一般均临时对症处理，以西药治疗为主。然而治疗本病的中药方也不宜轻易更改。

在狼疮性肾病综合征中，多数患者可见面色晄白，形寒乏力，尿少，面浮肢肿，或小便清长，面部水肿不减，胃纳不佳，间有泛恶，胸闷心悸，大便溏薄，舌苔薄白或白腻，舌质淡，舌体胖，脉沉细或细数。从这些症候来看，应是气阳不足，脾肾两亏，以致水湿不得外泄，逗留体内。中医治疗的原则以益气温阳、健脾补肾为主，辅以利水消肿。常用药物：党参、黄芪、白术、山药、附子、巴戟、仙灵脾、菟丝子、陈葫芦、车前子、猪苓、木通等。服用此方一般需8周

左右，始能见效。对某些阳虚较甚者，可酌加肉桂粉1.5g吞服，2~3次/日，鹿角霜10~15g(有鹿角胶更佳)。

如果水肿顽固不退，且皮肤有暗红斑片或瘀斑，指(趾)端发绀或有痛性瘀点，此属血瘀，根据“血不利则为水”的理论，此时应加入活血化瘀药，如莪术、赤芍、竹三七、水蛭粉。当长期应用利尿药(尤其是西药利尿剂)，患者尿量增多，水肿有所减退。此时往往有伤阴征象出现，表现为口渴引饮，饮不解渴，苔剥，舌红而干。那就需要减少温阳利尿药而稍加养阴生津之品，常选用生地、二冬、玉竹、女贞子、知母、百合之类，每次选用其中二、三味即可。

在狼疮性肾病中，最棘手的还是肾功能不全。这个阶段患者尿量日益减少，水肿愈加严重，纳食不进，食入即吐，血压持续升高，顽固性头晕头痛，精神萎软，神志恍惚。血中肌酐、尿素氮显著增高，病情渐趋恶化。这时的中药治疗，不能执一方不变，应攻补兼施，随证加减。除服汤药外，常应用白参或生晒参10~15g，煎汤代茶，嘱患者多次少量饮服，而当血压(特别舒张压 $\geq 120\text{mmHg}$)持续不降，患者头痛剧烈，烦躁不安时可用羚羊角粉0.3~0.6g/次吞服，每6小时一次。体会是羚羊角粉用于患者动风惊厥早期疗效更好。服中药外，同时以中药活血解毒方(丹参、莪术、六月雪、紫草、鹿蹄草、生大黄)，煎汤保留灌肠，每晚一次。若患者能忍受，改为每日早晚各一次。至于狼疮性肾病引起的蛋白尿，可采用补肾固摄法，嘱患者常服金匱肾气丸，以菟丝子、金樱子、五味子三味药煎汤代茶，作吞药丸之用，每日2~3次，每次10g。

免疫调节中草药治疗红斑狼疮

上海市第一人民医院 杨虎天

在SLE的发病机理中，免疫功能紊乱起着主导作用。主要为T细胞功能低下及B细胞功能亢进，产生大量自身抗体，导致各种器官组织损害而发病。因此，对SLE的重要治疗手段不外乎应用免疫抑制以抑制过亢的体液免疫，或应用免疫增强剂企图能提高低下的细胞免疫功能。

国内近年来正在积极寻找有效的治疗药物，其中令人瞩目的是雷公藤类药物，该药似属免疫抑制剂药。动物实验证实是通过抑制胸腺等免疫器官而实现的。我们体会该药对关节炎(痛)疗效确切，对狼疮性肾炎尤其是对激素疗效不明显者，单用或与激素合用多能奏效。值得注意的是该药除有肝肾功能损害外，对骨

髓亦有抑制作用。我们最近曾遇到1例患者服用该药治疗45天后,发生急性粒细胞缺乏症,粒细胞计数仅 $300/\text{mm}^3$,伴高热、咽痛、皮肤化脓性感染,经积极输入白细胞悬液、新鲜血及大量抗生素后,方才脱险。因此,今后应用时应注意到该药有抑制细胞作用。

受免疫增强剂治疗剂的启发,我们选用中药补益药的代药物人参用于SLE的治疗,以人参果皂甙治疗了41例SLE及与其相关疾病的患者,疗程为三个月。结果免疫功能变化显示:治疗后总花环形成试验、活性E花环形成试验增加,部分患者OT试验阴性转阳或阳性程度增加;IgG及IgM增高; CH_{50} 下降以及循环免疫复合物(CIC)增高;FANA及dsDNA抗体阳性增加;治疗后病情有所好转。上述资料表明,人参果皂甙能提高机体的特异免疫功能(即细胞和体液免疫)。因此,对具有细胞免疫低下,体液免疫过亢的SLE患者,前者提高是临床所期望的,而后者却会引起相反的结果。本组患者治疗后细胞免疫虽提高,但体液免疫也被激发——Ig增高,自身抗体增多,CIC增加, CH_{50} 减低。但这些均是疾病活动的实验室表现,综观临床,其活动性虽未见明显增高,且疾病加重者也仅少数,但尚需随访。近有报告,肾移植的患者,在移植前服用人参,移植后可出现不可逆的排异反应。此说与我们的研究似不谋而合。我们研究还表明,应用人参于SLE等自身免疫疾病时,应强调辨证和辨病相结合,临床和实验相辅助的重要性。

六味地黄汤加减治疗 系统性红斑狼疮

第二军医大学长海医院 郑茂荣

我们采用六味地黄汤加减治疗SLE取得一定疗效。处方一:生熟地各12g 山药18g 丹皮9g 茯苓9g 泽泻9g 山萸肉(或女贞子)9g 秦艽15g 南、北沙参各30g。加减:有紫癜者加归脾丸;肾受累者加黄芪12g,党参9g,车前子9g;胃肠出血者加阿胶9g,白茅根30g,当归9g及云南白药。适应症:SLE有皮疹,关节痛,无明显发热,血象低下,脉弦数,舌红苔少。功能:滋补肝肾。一般宜与激素同用。

处方二:柴胡9g 黄芩9g 半夏9g 党参9g 生地12g 山药15g 山萸肉15g 泽泻9g 丹皮9g 茯苓9g 秦艽12g。适应症:SLE有低热或午后潮热,心烦,脉弦或弦数,舌红。功能:和解退热,滋补肝肾。一般在不增激素用量的情况下,可以控制低热。

从我们应用上述处方体会来看,处方一对轻型初发的SLE可考虑单独应用,能使病情控制及稳定在一定程度,待以后症状不能控制时,还可再加激素。所以,对某些SLE患者一时不宜首选激素时有一定的应用价值。在SLE应用激素期间加服处方一有辅助疗效,有助于病情的好转与稳定。特别是在激素减量时,加服处方一,可减少激素减量时的反跳。我们曾对1例SLE患者,在内服强的松期间发生严重的胃肠出血(大便呈咖啡色并带鲜血),在继续服强的松的情况下,用处方一加阿胶、白茅根、当归及云南白药而控制了胃肠出血。处方二对SLE患者初用激素量偏小,未能完全控制症状,或激素减量太快,导致反跳,有低热或午后潮热者有效。我们曾对几例前述患者加用处方二,同时并不加大激素用量,而使低热逐渐控制。但对高热、皮疹明显加重者疗效不著。

养阴益气法在SLE中的应用

上海医科大学华山医院 朱光斗

在SLE的临床中,存在一系列虚证,其中突出表现为肾虚,又以偏阳虚为多。在大量或长期激素治疗后既加重了上述虚证,又出现气血虚衰的表现。气阴二虚是SLE中、后期的主要见证,可以认为这是SLE“本质”之所在。因此,我们拟就养阴益气这一治疗原则,选用增液、二至合参苓白术辨证用药,常能收到稳定病情、减少激素用量、延迟甚或避免复发的效果。又由于本病症情复杂,易于变化,随时注意可能出现的“本虚标实”的情况,酌情加用泻火清热除湿的药物,以增强疗效。养阴清热药物针对SLE活动期中的“热、毒”证表现,用于本虚标实的治疗,能降低异常亢进的体液免疫反应。而益气健脾法则针对SLE激素治疗后所出现的气虚脾弱现象,常服健脾益气的药物能提高细胞免疫,使之恢复到正常范围。益气加养阴为主的治疗法则治疗SLE每能相得益彰,达到增强激素的疗效,保护垂体肾上腺轴,从而减少其用量,逐渐抽减激素。我们在应用养阴益气为主的法则治疗SLE同时,有时还酌情选用各种活血化瘀药,注意个体的差异,以辨证论治为指导,调整免疫为重点,在选方立药上注意多环节调整,搞好处方设计,在实践中进一步摸索,疗效可望得到提高。

雷公藤治疗红斑性狼疮

上海医科大学中山医院 秦万章

雷公藤属卫矛科植物,近年来引起医药界广泛重视。不仅疗效好,治疗病种多,而且在中西医结合方