

◆思路研究◆

## 从郁毒虚论治狼疮性肝损伤

刘秋萍, 李倩倩, 张丹丹, 李海昌, 温成平

浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 狼疮性肝损伤是系统性红斑狼疮(SLE)病程中常见的并发症,起病隐匿,部分患者仅表现为检验学指标的异常,在临床中未受到足够重视。笔者从中医理论出发,对狼疮性肝损伤的病因病机及诊治思路进行探讨,认为该病以虚为本,以郁为标,气血失和,瘀毒内结,虚实夹杂,交织成疾。治疗应标本兼治,以扶正祛邪为纲,以疏肝调气为要,施以解毒、祛瘀、滋阴之法。随着中医药的干预,中西医结合治疗狼疮性肝损伤有望提高其临床疗效。

**[关键词]** 系统性红斑狼疮;肝损伤;郁;毒;虚;辨证论治

**[中图分类号]** R593.24 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0155-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.042

## Treatment from Depression, Toxin and Deficiency for Systemic Lupus Erythematosus with Liver Damage

LIU Qiuping, LI Qianqian, ZHANG Dandan, LI Haichang, WEN Chengping

**Abstract:** Liver damage is a common complication for systemic lupus erythematosus (SLE) with insidious onset, which only manifests in abnormality of laboratory indexes for some patients. Consequently, the disease did not gain enough attention. Based on the theory of Chinese medicine, the authors made a discussion of the etiology and pathogenesis as well as the diagnosis and treatment of SLE with liver damage. The authors thought that the root of the disease was deficiency, while symptom presented as depression. Accompanied by disharmony of qi and blood, stagnation of stasis toxin, intermingled deficiency and excess, the disease occurred. Treatment for the disease should attach importance to both the root cause and the symptoms, take reinforcing healthy qi and dispelling pathogenic qi as the key link, as well as emphasize on soothing the liver and regulating qi. Thus, therapies of resolving toxins, dispelling stasis and enriching yin should be applied. With the intervention of Chinese medicine, integrated Chinese and western medicine therapy is hopeful to enhance its clinical effect on SLE with liver damage.

**Keywords:** Systemic lupus erythematosus; Liver damage; Depression; Toxin; Deficiency; Syndrome differentiation

狼疮性肝损伤是由系统性红斑狼疮(SLE)本身导致肝脏受损的疾病,肝损伤程度与SLE活动度相关,其肝脏酶学指标随SLE的活动而升高,随SLE的控制而下降<sup>[1]</sup>。由于狼疮性肝损伤常不能引起足够重视,致其病情迁延反复,当其进展到一定程度如肝硬化后,病情往往很难逆转,故对狼疮性肝损伤进行早期干预和治疗非常重要。随着现代中医药的发展,中医

药治疗方法和干预手段对疾病的预防与治疗取得了较大进展,运用中医药辨证论治狼疮性肝损伤效果显著。故笔者试从郁毒虚辨证论治狼疮性肝损伤进行探讨,旨在为狼疮性肝损伤的临床诊治提供更多的思路。

### 1 狼疮性肝损伤辨识

SLE患者并发各类肝病在临床中较为常见,约

**[收稿日期]** 2017-06-28

**[基金项目]** 国家自然科学基金资助项目(81373633);浙江省中医药科技计划项目(2017ZA064)

**[作者简介]** 刘秋萍(1991-),女,硕士研究生,研究方向:免疫性难治病的中医临床与基础研究。

**[通信作者]** 温成平, E-mail: wengcp@163.com。

25%~50%<sup>[2]</sup>的SLE患者会发展为肝损伤。狼疮性肝损伤辨识中应注意与病毒性肝炎、溶血性贫血、肌炎、肝脏肿瘤、心衰继发肝淤血及其他可能导致肝损伤的结缔组织病相鉴别。狼疮性肝损伤是由SLE本身导致的肝脏受损,常以肋肋疼痛为主症,可兼伴腹胀、胸膈痞满,口苦,纳呆或泛恶,嗝气,乏力,头昏失眠,甚或可见黄疸等症。《灵枢·五邪》中载曰:“邪在肝,则两肋中痛。”《素问·藏气法时论》又曰:“肝病者,两肋下痛引少腹。”说明肝病与肋痛关系密切,病在于肝时,往往以肋肋疼痛为主症。故狼疮性肝损伤中医病名以肋痛为代表,并与中医学肝痹、肝着、积证、气满、黄疸等病证也相类似。狼疮性肝损伤临床中多见于青年女性,其常可兼见月经病,表现为月经周期紊乱、经血色暗、经行腹痛、经行情志异常等症。

## 2 病因病机认识

SLE患者多为气郁、阴虚质<sup>[3]</sup>,在狼疮性肝损伤者尤为明显,狼疮性肝损伤以肋痛为主症,在脏归之于肝,常表现为肝功能异常,其病性多虚实夹杂。毒瘀体内,为本病的启动因素;郁以气血郁阻为标;虚以肝阴虚损为本。可因虚致实,因实致虚,互为因果,使病情迁延反复。

**2.1 气血失和,郁之为标** 《丹溪心法·六郁》言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”指出人所患的诸多疾病都与郁关系密切。赵养葵对郁进一步释义:“郁者,抑而不通之义。内经五法,为因五气所乘而致郁,不必作忧郁之郁。”指出郁不单限于情志。朱丹溪认为郁者有六,气、血、痰、湿、食、火郁均包括在内。笔者认为,狼疮性肝损伤以气、血郁为主,而又以气郁为先。

**2.1.1 气郁** SLE患者气郁质表现多因长期情志不畅、气机郁滞而形成<sup>[4]</sup>。大多数患者对本病的发生、发展及预后认识不够,易产生过度忧、恐、思等异常情志,这些异常情志常影响到脏腑气机,使气机升降失常,气血功能紊乱,伤及内脏。狼疮性肝损伤者常见精神抑郁、情绪不宁、胸肋疼痛等症,其往往与气机郁结,肝之疏泄功能不及有关。狼疮性肝损伤患者临床以女性多见,更普遍的存在抑郁情绪。现代医学认为,这种情绪可能与SLE患者体内的激素水平变化、相关免疫炎性因子相关,它同时影响到患者的免

疫功能,从多方面导致狼疮性肝损伤患者病情加剧<sup>[5]</sup>。

**2.1.2 血郁** 《类证治裁·郁证》载:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血。”指出气郁日久,往往影响血的运行,以致血行不畅,脉络阻滞,而成血郁。叶天士在《临证指南医案·积聚》中言:“初病胀痛无形,久则形坚似梗,是初为气结在经,久则血伤人络。”故狼疮性肝损伤患者可见血郁证,症见胸肋刺痛,痛有定处,女性患者可出现经行不畅、痛经、甚至闭经。狼疮性肝损伤者因SLE病变本身血管炎引起的局部免疫复合物及补体沉着<sup>[6]</sup>,使全血比黏度、血浆比黏度比正常人高,甲皱微循环得流速减慢,红细胞聚集,类似瘀血病理。其早期肝活检多为正常,有时仅有轻度、中度非特异性改变,门脉区可见少量炎症细胞浸润<sup>[6]</sup>。随病程进展,脂肪肝变常见,从轻度到重度不等,有些病例还可出现严重组织学改变,如慢性活动性肝炎、肉芽肿型肝炎等表现,甚至发展为肝硬化。这些病理改变,都与中医学的瘀阻之病理认识相类似。

**2.2 毒瘀耗损,虚之为本** 中医学认为,久病入络,毒瘀互阻,着而不行,导致肋痛。毒为狼疮性肝损伤发病的启动因素,SLE患者活动期以热毒为甚,肝损伤程度较重,SLE病程中出现的一系列免疫损伤,如免疫复合物、膜攻击复合物(MAC)和过敏毒素(C3a、C5a)所造成的血管炎,IL-1、TNF引起的发热、皮疹等<sup>[7]</sup>,都表现为中医学一派热毒之象。热毒瘀阻体内,损及肝脏,耗伤肝阴。SLE患者本多阴虚质,其发病多由先天禀赋不足,后天失于濡养所致。狼疮性肝损伤因阴液虚损,濡润失职、筋脉失养而出现肋下隐痛、双目干涩、咽干、体倦、乏力等症。正如《金匱翼·肋痛统论·肝虚肋痛》言:“肝虚者,肝阴虚也。阴虚则脉绌急,肝之脉贯膈布肋肋,阴虚血燥,则经脉失养而痛。”可见,阴虚则肋络失养,不荣则痛。《灵枢·本神》云:“是故五藏主藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣。”指出阴液为人身之根本,阴液损伤可导致生命终结。

## 3 辨证论治

**3.1 疏肝调气以解郁** 《证治汇补·郁证》曰:“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先。”故治诸郁宜调肝顺气为先。《脏腑药式补正》曰:“肝气乃病理之一大门,善调其肝,以治百病,胥有事半功倍之效。”可知临床中很多医家常常用疏肝调气法治疗郁

病颇有成效。故欲解狼疮性肝损伤之郁，当以疏肝调气为要。而气又为血之帅，气行则血行。在临证中，见血郁明显者，如胁肋刺痛甚、女性患者见经行血块较多、甚则痛经等，则治以疏肝行气化瘀，常用香附、柴胡、枳壳、川芎、郁金、延胡索、桃仁、红花等药相伍；见肝木乘脾土者，如嗝气、纳呆、脘腹胀满疼痛等症，治以疏肝行气健脾，常用中药为木香、厚朴、香橼、白术、陈皮等；见胆汁分泌排泄障碍症见口苦、黄疸者，治以疏肝行气、利胆退黄，常用柴胡、黄芩、茵陈、郁金、虎杖、金钱草、垂盆草等药相伍。清代中医名家周学海言：“凡脏腑十二经之气化，皆必籍肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病。”指出肝胆调和，气机生化有序，则五脏安和。可知疏肝调气法扮演着重要角色。

**3.2 解毒祛瘀滋阴，祛邪扶正** 狼疮性肝损伤病性多属虚实夹杂，针对其阴虚、毒瘀痹阻的病因病机，采用扶正与祛邪相结合原则，拟解毒祛瘀滋阴法，从根源上解除狼疮性肝损伤毒热瘀阻及阴虚的状态，清除过敏毒素、免疫复合物等的沉积，正本澄源，以阻断疾病进一步发展。临床研究发现，解毒祛瘀滋阴法能够调节内分泌激素水平，使狼疮性肝损伤女性患者的月经失调、闭经现象得到改善，还能降低类固醇激素、免疫抑制剂等西药的毒副作用，对活动性 SLE 的抗核抗体、抗双链 DNA 滴度有降低转阴效果<sup>[6]</sup>。临床上常用的解毒祛瘀滋阴药有白花蛇舌草、积雪草、半枝莲、升麻、甘草、生地黄、赤芍、牡丹皮、丹参、虎杖、青蒿、鳖甲等。现代药理研究发现，上述药物具有调节和增强机体免疫功能、降解内毒素、抗炎等作用<sup>[7]</sup>，其中一些药物有改善肝脏的微循环、促进肝损伤修复、抑制肝脏纤维化等作用<sup>[8]</sup>。

#### 4 病案举例

曾某，女，35岁。患者3月前无明显诱因出现面部红斑就诊于当地某医院，实验室检查示：抗核抗体(ANA)：1：640，抗双链DNA(ds-DNA)抗体、抗Smith抗体、抗干燥综合征抗原A抗体(抗SSA抗体)均阳性；肝功：丙氨酸氨基转移酶(AST)：97U/L，天门冬氨酸氨基转移酶(ALT)：128U/L，总胆红素(Tb)：30.6 μmol/L，谷氨酰转氨酶(GGT)：50U/L，白蛋白/球蛋白(A/G)倒置，乳酸脱氢酶(LDH)：500U/L，碱性磷酸酶(AKP)：510U/L；血沉(ESR)、类风湿因子(RF)、C-反应蛋白稍高，肾功正常，补体C3：0.50

g/L、补体C4：0.10g/L；乙肝六项查抗-HBs阳性。血常规显示白细胞、血小板稍低，尿常规正常。B超结果提示：肝中度弥漫性改变。当时诊为SLE，予每强的松、甘草酸二铵肠溶胶囊口服治疗2月，患者自觉症未改善，遂欲服中药治疗。刻诊：面部红斑，关节疼痛不显，胁肋隐痛、双目干涩，伴胸闷纳呆，体倦乏力，夜寐多梦，平素月经先期4~5天，经色暗，有血块，经前乳房刺痛、小腹微痛。小便可，大便每天1次，偏软，舌暗、苔薄白，脉弦细。患者既往体健，无饮酒史，否认肝病、家族病史等。复查肝功、补体等相关检查与之前相比未有明显变化。西医诊断：狼疮性肝损伤。中医诊断：胁痛(虚实夹杂)。治以疏郁解毒，祛瘀滋阴。以青蒿鳖甲汤合丹栀逍遥散加减，处方：炙鳖甲(先煎)24g，青蒿(后下)、垂盆草、积雪草、薏苡仁各30g，佛手、赤芍各12g，白花蛇舌草、牡丹皮、生地黄各15g，柴胡、白术各10g，甘草6g。每天1剂，水煎服。并嘱患者停用甘草酸二铵肠溶胶囊，继续服用强的松。服中药14剂后，患者觉胁肋疼痛好转，双目干涩缓解，夜能眠，食量增进，嘱撤减强的松至每天45mg。继续服用上方1月，患者症状基本消失，复查肝功、补体等相关检查，基本恢复正常。嘱其坚持服药，巩固疗效，慢慢撤减激素，定期复诊。随访半年，病情平稳。

按：本病案能获如此佳效，归之于对此病的诊治确切及时，用药恰当。处方中白花蛇舌草、垂盆草、积雪草与炙鳖甲、青蒿、生地黄合用，清热解毒并养阴；伍以柴胡、佛手疏肝解郁；升麻、赤芍、牡丹皮解毒透邪，凉血散瘀；薏苡仁、白术健脾利水，使邪有出路。现代药理学研究发现垂盆草可降酶保肝，具有较好的抗肝损伤作用<sup>[10]</sup>；白花蛇舌草、积雪草等<sup>[7]</sup>均具有不同程度的抗炎作用，还可调节免疫功能。诸药相伍，共奏疏郁解毒、祛瘀滋阴之功，体现扶正与祛邪相结合原则。笔者认为，在狼疮性肝损伤治疗过程中，还应针对其急性活动期或稳定期等不同时期，用药应有各有侧重。活动期重在解热毒，以祛邪为主；稳定期着重滋阴，以扶正为主，方可取得较好效果。

#### 5 结语

狼疮性肝损伤患者病情反复，严重者有致命危害，在临床中不可忽视。临证中应辨病识本，把握本

病发生、发展规律,及时控制病情进展。本病为SLE本身导致的肝脏受损,临证表现多虚实夹杂。治疗应坚持扶正与祛邪相结合原则,疏肝调气以解郁,解毒祛瘀滋阴以扶正祛邪,及时确切诊治,发挥中医药治疗优势,有效控制病情。并适时适度启发开导患者,耐心帮助其认识疾病,进行情绪疏导,以解患者之郁,从而达到治病目的。在治疗过程中,还应定期复查肝功能,动态观察病情,以及时预防与治疗,并可中西医结合治疗,以达最佳疗效。

### [参考文献]

- [1] 褚爱春. 系统性红斑狼疮的肝脏损害[C]. 第十届全国风湿病学学术会议论文集, 2005: 2.
- [2] Luangjaru S, Kullavanijaya P. Gastrointestinal and hepatobiliary manifestations in systemic lupus erythematosus[J]. J Med Assoc Thai, 2005, 88(1): 71-75.
- [3] 张明英, 关彤. 系统性红斑狼疮患者中医体质调查报告[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(4): 454-457.
- [4] Carr FN, Nicassio PM, Ishimori ML, et al. Depression predicts self-reported disease activity in systemic lupus erythematosus[J]. Lupus, 2011, 20(1): 84.
- [5] 廖文俊, 陈刚, 付萌. 系统性红斑狼疮性血管炎[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(4): 249-251.
- [6] 许德清, 曾凡钦. 红斑狼疮[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 292.
- [7] 卞华, 温成平, 范永升. 解毒祛瘀滋阴法治疗系统性红斑狼疮的机理浅探[J]. 中医药学刊, 2004, 22(9): 1715-1716.
- [8] 温成平, 范永升, 李永伟, 等. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮的增效减毒作用研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(3): 305-309.
- [9] 李蔓, 李小江, 贾英杰. 浅谈原发性肝癌从解毒祛瘀论治[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(3): 775-776.
- [10] 董亚男, 陈逸云, 叶青艳, 等. 不同剂型的垂盆草对急性肝损伤大鼠的防治作用[J]. 药物评价研究, 2013, 36(6): 426-430.

(责任编辑: 冯天保)

## 振战栗辨析与发挥

郭宏明<sup>1</sup>, 张毅<sup>1</sup>, 李娟<sup>1</sup>, 李金田<sup>1</sup>, 史光伟<sup>2</sup>, 刘涛<sup>1</sup>, 赖乾<sup>1</sup>, 张越美<sup>1</sup>

1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 酒泉市中医院, 甘肃 酒泉 735000

**[摘要]** 纵观古今医著, 作为外感热病或内伤杂病中重要的辨证指标, 振、战、栗在众医家笔下常被提及, 然而三者时而被分开表述, 时而被合并讨论, 各家论述均有其精妙之处, 但无统一定论。笔者通过查阅大量资料, 试将振、战、栗三者分开进行辨析, 同时对振、战、栗之症状的临证诊治进行归纳总结。

**[关键词]** 振; 战; 栗; 外感热病; 内伤杂病; 症状; 辨析

**[中图分类号]** R241 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0158-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.043

### Differentiation and Development of Vibrating, Trembling and Shuddering

GUO Hongming, ZHANG Yi, LI Juan, LI Jintian, SHI Guangwei,  
LIU Tao, LAI Qian, ZHANG Yuemei

**Abstract:** Taking a wide view of the ancient and modern medical classics, vibrating, trembling and shuddering were frequently mentioned by numerous medical practitioners as important indexes of exogenous febrile diseases or endogenous

**[收稿日期]** 2017-05-16

**[作者简介]** 郭宏明 (1993-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 经方防治肺系疾病。

**[通信作者]** 李金田, E-mail: zjlyl@gszy.edu.cn。