

- 临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [27] 吴清明, 史佳, 刘未艾, 等. 祛风化痰针刺法改善假性球麻痹吞咽功能障碍的多中心临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(1): 62-66.
- [28] 张冰. 舌针在脑中风后吞咽障碍中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 117.
- [29] 张吉玲. 舌针配合醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后吞咽障碍临床研究[C]// 甘肃省针灸学会. 甘肃省针灸学会2016年度学术年会暨针灸推拿科研思路设计培训班郑氏针法的临床应用培训班论文集. 酒泉: [出版者不详], 2016: 6.
- [30] 杨春光, 朱彬, 廖明霞, 等. 电针头针配合吞咽训练治疗脑卒中后假性球麻痹吞咽障碍临床研究[J]. 四川中医, 2016, 34(6): 195-198.
- [31] 黄昕, 刘冠治, 赵晶, 等. 针刺对脑梗死后假性球麻痹吞咽困难的疗效观察[J]. 中医药信息, 2015, 32(4): 105-106.
- [32] 梁慧, 黄立武, 黄选华, 等. 传统针刺及其加用腹针疗法对缺血性卒中致假性球麻痹影响的比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(5): 689-691.
- [33] 蔡玉翠. 眼针治疗中风风痰入络证患者吞咽困难的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(24): 193.
- [34] 金海鹏, 吴秋燕, 张卫, 等. 耳穴磁贴治疗卒中后慢性期吞咽障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(1): 9-14.
- (责任编辑: 冯天保, 钟志敏)

## 白塞病中医临床研究进展

宋同贺<sup>1</sup>, 鲁盈<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

**[摘要]** 本研究从病因病机、辨证论治、经方、验方、内外兼治、中西医结合治疗等多方面对白塞病(Behcet disease, BD)进行阐述。综述了近年来中医药对BD治疗的临床研究进展。该病目前尚不能根治, 中医药在长期的临床实践中取得了较好的疗效。相对于单纯西药对于BD的治疗, 中医药治疗更能降低BD的复发率, 使病情缓解趋于稳定。

**[关键词]** 白塞病(BD); 狐惑病; 中医药治疗; 研究进展

**[中图分类号]** R597<sup>+.9</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0042-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.012

### Clinical Research Progress of Chinese Medicine for Behcet Disease

SONG Tonghe, LU Ying

**Abstract:** This study elucidates the Behcet disease (BD) from the aspects of its etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, classical prescription, experiential effective prescription, internal and external simultaneously treatment, integrated Chinese and western medicine therapy. Besides, it carries out reviews on the clinical research progress of Chinese medicine for BD in recent years. At present, the disease can not be cured, but Chinese medicine has achieved relatively significant results in long-term clinical practice. Compared with simple western medicine, Chinese medicine can better reduce the recurrence rate of BD and stabilize the disease.

**Keywords:** Behcet disease (BD); Behcet's syndrome; Chinese medicine therapy; Research progress

白塞病(Behcet disease, BD)又称作口、眼、生殖器三联征, 是一种慢性全身性血管炎性疾病; 以细小血管炎为病理基础, 以口腔溃疡、外阴溃疡、眼炎及皮肤损害为主, 并可累及

全身各系统的慢性全身性疾病<sup>①</sup>。大多数患者预后尚可, 但中枢神经系统、眼以及大血管受累者则多预后欠佳。该病临床症状类似于中医“狐惑病”的范畴。《金匮要略论注》曰: “狐

**[收稿日期]** 2018-05-10

**[作者简介]** 宋同贺 (1993-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治肾脏疾病。

**[通信作者]** 鲁盈, E-mail: hz\_luying@126.com。

惑虫也，虫非狐惑，而因病以名之，欲人因名思义也。大抵皆湿热毒所为之病……毒盛于上，侵蚀于喉为惑，谓热淫如惑乱之气，感而生惑也；毒偏于下，侵蚀于阴为狐，谓柔害而幽隐如狐性之阴也。蚀者若有食之而不见其形，如日月之蚀也”。该病发病部位广泛，病情复杂，变化多样，难以治愈，西医使用激素及免疫抑制剂为主要治疗策略进行控制，短期内病情尚能控制，但长疗程服用激素及免疫抑制剂，所产生的副作用对患者产生极大的影响。目前中医药对该病治疗具有独到之处及一定的优势，笔者现将近年来中医治疗 BD 的临床研究进展作如下综述。

### 1 病因病机

BD 在中医学中，名“狐惑病”，属寒疡、阴疮等范畴，《诸病源候论》谓：“夫狐惑二病者……此皆由湿毒气所为也”。该病基本病机为湿热郁蒸，化腐为虫，虫毒腐蚀咽喉、二阴所致。现代医家经过大量的临床实践，对狐惑病的病因病机有了更加深入的认识和了解。张鹤鸣<sup>[1]</sup>认为 BD 的病因为外感湿热、情志不畅、饮食不节、嗜辛辣刺激等导致脏腑功能失调，滋生湿热毒邪，留着于肌窍、关节而发病。基本病机为热毒、湿热、血瘀、体虚，其中热毒是发病的关键。宋欣伟<sup>[2]</sup>认为，BD 的发病与火毒密切相关，而火毒可分阴阳，阴阳火毒具宜早治，但治法不同，须分而治之，且阴阳之用，欲使其相济，不欲相贼也，阳火之毒宜重散而补轻，阴之火毒宜补重而散轻。苏励<sup>[3]</sup>认为 BD 以“脾失健运，肝经湿热瘀毒”为病因病机，治疗上拟以清热利湿，化瘀解毒为先，扶助正气贯穿始终为基本治则。路志正<sup>[4]</sup>认为肝脾二脏与 BD 发病关系密切，亦涉及肾、心、肺诸脏，病因病机为五脏相因，湿毒为患，治疗上主张以甘草泻心汤为主方，灵活加减，内外兼治，阴阳相济，使病情缓解趋向痊愈。李思敏等<sup>[5]</sup>认为脾胃亏损，湿毒蕴结是该病的基本病机，健脾祛湿解毒治法应贯穿其治疗始终。高社光<sup>[6]</sup>认为肝脾湿热，痰瘀、脾失健运为关键病机，临床表现为虚实错杂，寒热并见，且病情反复，缠绵难愈。周彩云<sup>[7]</sup>临证主张以辨病与辨证相结合，考虑 BD 西医病理基础为全身性血管炎，认为 BD 的关键病机为湿热邪毒损伤络脉。

### 2 辨证论治

随着对 BD 病因病机研究和治法传承创新的不断深入，BD 患者的临床症状得到了有效控制，预后出现了明显的改善，不同医家对 BD 辨证论治的策略也是百花齐放。李贵安等<sup>[8]</sup>将 BD 分为脾虚湿滞证、阴虚内热证、湿热蕴结证、气滞血瘀证 4 型，分别采用健脾益气祛湿解毒之补中益气汤、滋补肝肾养阴清热之知柏地黄汤、清热利湿泻火解毒之龙胆泻肝汤、活血化瘀解毒疗疮之桃红四物汤加减内服，并联合三黄汤剂外用治疗 BD 69 例，总有效率为 89.85%。韩世荣<sup>[9]</sup>将 BD 辨为 2 期，初期以湿热毒邪内蕴肝脾胃，外侵及皮肤、眼、口鼻和前阴为主，治疗上以清热、燥湿解毒为主，常以甘草泻心汤配合龙胆泻肝汤加减化裁治疗；后期正虚邪恋，虚实夹杂，

若湿热蕴久化燥伤及肝肾之阴，方以杞菊地黄丸滋补肝肾之引，佐以清热药；若阴损伤及阳，致使脾肾阳虚，方以肾气丸治疗。李娟等<sup>[10]</sup>将 BD 分为脾肾阳虚，邪毒留恋、湿热熏蒸，邪热壅盛、肝肾阴虚，虚火挟湿 3 型，运用中药配方颗粒（熟地黄、秦皮各 6 g，黄芩 2 g，土茯苓 4 g，柴胡 3 g，淡竹叶 1 g，甘草 0.5 g）治疗 40 例湿热熏蒸，邪热壅盛型 BD，治疗有效率达 80%。徐宜厚<sup>[11]</sup>将狐惑病定位于肝脾肾三脏，以脏腑寒热虚实辨证为思路进行遣药组方，将狐惑病分为 3 型：①湿热中阻证，治以清热利湿，行气止痛，方以清中汤加减；②肝肾阴虚证，治以滋养肝肾，理气疏肝，清心泻火，方以逍遥散、六味地黄丸、三才封髓丹合导赤散加减；③脾虚湿蕴证，治以补虚和中，清热消痞，方用甘草泻心汤加减。徐玲<sup>[12]</sup>从脾胃论治 BD，分为 3 型：①湿热内蕴型，治以升阳除湿，疏风清热，方以当归拈痛汤加减，方药组成：葛根 10 g，人参 2 g，白术 12 g，苍术 5 g，炙甘草、升麻各 3 g，当归、猪苓、泽泻、茵陈叶各 9 g，苦参、知母、羌活、防风、酒黄芩各 6 g。②脾虚湿聚型，治以健脾益气，方以黄芪补中汤加减，方药组成：黄芪、茯苓各 10 g，白术 12 g，太子参 9 g，炙甘草、泽泻、苍术、猪苓、桔皮各 6 g。③阴虚内热型，治以养阴散郁，方以火郁汤合当归六黄汤加减，方药组成：柴胡 6 g，熟地黄、葛根、黄芪、白芍、麦冬各 10 g，黄精、生地黄、鸡血藤、沙参各 12 g，甘草 3 g。田玉美<sup>[13]</sup>从肝脾肾三脏着手治疗 BD，将其分为 3 证：①湿热壅盛证，治宜清热利湿，疏肝理脾，方用龙胆泻肝汤加减；②中焦土虚，阴火上冲证，治宜培土健脾，引火下行，方用参苓白术散加减；③肝肾阴虚挟湿证，治宜滋补肝肾，清热解毒祛湿，方用六味地黄丸合百合地黄汤加减。

### 3 经方治疗

汉代张仲景的《金匱要略》中早已有关于 BD 的治疗记载。《金匱要略·百合狐惑·阴阳毒病脉证治》曰：“狐惑之为病，状如伤寒……蚀于喉为惑，蚀于阴为狐……蚀于上部则为喝，甘草泻心汤主之。”本方由生甘草、半夏、黄连、黄芩、人参、干姜、大枣 7 味药组成，此方用药寒温并用，辛开苦降，补泻并施，具有清热燥湿、和中解毒之效。《金匱要略》治疗狐惑病，除了使用甘草泻心汤作为主方以外，还选用了赤小豆当归散、苦参汤以及雄黄等内服或外用药协同增强疗效。胡瑞等<sup>[14]</sup>应用甘草泻心汤内服联合苦参汤熏蒸治疗 BD 35 例，患者黏膜溃疡、皮肤病变、针刺实验较治疗前明显改善，总有效率达 85.7%。郝军等<sup>[15]</sup>运用甘草泻心汤加减治疗 BD 30 例，口溃甚者，加人中黄，眼炎甚者，加蝉蜕，阴部溃疡甚者，加龙胆草，皮肤病变明显者加大青叶、半枝莲，总有效率达 86.7%。张志瑞等<sup>[16]</sup>以甘草泻心汤与三黄加减治疗 BD 50 例，治疗 3 个疗程，相比对照组，效果显著，总有效率达 82.0%。李华英等<sup>[17]</sup>以赤小豆当归散加减化裁治疗 BD 患者，有效率达 94.7%，明显高于对照组，疗效显著。

#### 4 验方治疗

朱宇峰<sup>[19]</sup>用会厌逐瘀汤代茶饮,取其药力缓和,活血化瘀而不伤正之功,治疗 BD 84 例,治疗有效率达 96.61%。杨敏<sup>[20]</sup>采用补肾活血愈疡汤,以滋补肾阴、活血通络为治则,治疗 BD 90 例,总有效率达 77.8%。靳峰<sup>[21]</sup>采用清热利湿、补肾化气、活血化瘀的敦煌辅行诀之大泻肾汤治疗 BD 患者,临床痊愈明显,少有复发。于德才等<sup>[22]</sup>以黄连、白术、黄柏、黄芪、女贞子、石斛、玄参、当归、知母、栀子、生地黄、丹参、麦冬、牡丹皮、甘草等拟清胃泄火养阴膏方,治疗 BD 42 例,总有效率为 89.1%。石海军等<sup>[23]</sup>以益气健脾、清热利湿、活血通络的白塞补泻颗粒治疗 BD 40 例,治疗组总有效率 90%,明显高于对照组 75%,且治疗组复发率也较对照组低。惠乃玲等<sup>[24]</sup>以当归、金银花各 10 g,生地榆、黄芪各 30 g,白芨、重楼、连翘、龙胆草、黄芩、丹皮、赤芍、白芍、白术、云苓各 15 g,白茅根 20 g、甘草 6 g 自拟活血解毒生肌汤治疗 BD 25 例,临床总有效率达 96%。

#### 5 内外兼治

吕玉玲等<sup>[25]</sup>以益气养血补肾中药,自拟促免疫汤配合祛腐生肌散(乳香、血竭、没药、炉甘石、儿茶各 15 g,冰片 2 g)外敷,治疗 BD 120 例,临床总有效率 93.5%,且患者病情复发较少。刘艳梅等<sup>[26]</sup>运用清热利湿的龙胆泻肝汤配合苦参、金银花、黄柏、大黄、蒲公英、连翘、紫花地丁、白鲜皮等中药外用熏洗治疗急性外阴溃疡 20 例,治疗有效率达 95%。魏璐<sup>[27]</sup>认为湿、热、毒是 BD 发病的关键,在治疗上主张即健脾祛湿、清热解毒兼以祛风活血为原则,以黄芩、黄柏、黄连、生地黄、黄芪、金银花、菊花各 10 g,连翘 15 g 自拟八黄汤为主方加减内服,同时配合白鲜皮、苦参、地肤子等煎汤外洗,取得了良好的治疗效果。

#### 6 中西医结合治疗

目前,单一运用西药治疗 BD 存在颇多的副作用,而中药治疗该病有独到之处。中西医结合治疗 BD 则可优势互补。李华英等<sup>[28]</sup>运用赤小豆当归散加减联合激素与沙利度胺治疗 BD 120 例,治疗后患者口腔溃疡、发热、关节痛、口腔溃疡及眼炎症状明显改善,患者病情缓解,治疗后复发者较少。谷占卿等<sup>[29]</sup>以化痰祛瘀方加减联合硫唑嘌呤片治疗 BD 27 例,且与硫唑嘌呤片单独治疗的 23 例对照,结果治疗组疗效优于对照组。曲环汝等<sup>[30]</sup>用益气解毒祛瘀方联合沙利度胺治疗 40 例气虚瘀毒证的 BD 患者,以单用沙利度胺为对照组,结果治疗组总有效率为 95%,大于对照组的 85%,治疗组对降低炎症指标及延长口溃间歇时间优于对照组。颜美心等<sup>[31]</sup>运用中药(黄芪 20 g,防风、白术、蒲公英、生地黄、黄芩、赤芍、玄参、甘草各 15 g 等)结合小剂量沙利度胺治疗 BD 30 例,结果治愈 15 例,显效 6 例,好转 8 例,无效 1 例,总有效率达 97%,无明显不良反应。张永强等<sup>[32]</sup>通过膀胱经背部注射玻璃酸钠配合解毒活血汤治疗 BD 24 例,与单独使用解毒活血汤组 18 例对

照,治疗组在改善症状、临床指标等方面优于对照组,总有效率达 95.83%。武传昇<sup>[33]</sup>以白芍总苷胶囊、小剂量沙利度胺联合龙胆泻肝汤为治疗组加减治疗 BD 22 例,与大剂量沙利度胺片联合白芍总苷胶囊治疗进行对照,结果治疗组临床疗效更明显,且起效快,药物不良反应少。可见,中西医结合治疗 BD 不仅减轻了服用免疫抑制剂及糖皮质激素带来的副作用,而且比单用西药治疗效果更好。

#### 7 总结与展望

BD 是一种慢性自身免疫性血管炎性疾病,病机复杂多变,病情缠绵,目前该病尚不能完全治愈,在治疗方面相对于西医的对症治疗,中医药治疗更加注重从整体诊治疾病,通过辨证论治,运用中药内服结合外用以及中西医结合治疗能够更好地治疗该病。但对于 BD 病因病机及治疗,中医临床医家看法众多,并没有权威、统一的定论,而古之狐惑与现代白塞的相关性也有待更加深入的剖析研究。目前,研究发现 BD 的发病与基因 HLA-B51、感染、VitD 的缺乏、免疫功能紊乱、视网膜相关抗原暴露、炎症因子及介质(IFN- $\gamma$ 、IL-17/IL-23、IL-8、内皮缩血管肽)的升高相关<sup>[34-35]</sup>,而免疫异常、遗传因素在 BD 发病机制中更是发挥重要作用<sup>[36]</sup>。尽管多年来国内外学者致力于 BD 的基础研究,但对于 BD 的具体发病机制还不是十分明确,需要更进一步探索,以此来发掘更好的治疗方案,提高 BD 患者的临床疗效和生活质量。

#### [参考文献]

- [1] 陈茜茜,李军霞,扶晓兰,等.白塞病遗传学研究进展[J].中华风湿病学杂志,2017,21(1):63-66.
- [2] 孙亚楠,付新利.张鸣鹤治疗白塞病临床经验[J].山东中医杂志,2017,36(6):489-490,497.
- [3] 徐琼,宋欣伟,鲍宝生.宋欣伟从“火毒”论治白塞病临证经验[J].浙江中医药大学学报,2013,37(5):541-542.
- [4] 朱竹菁,苏励.苏励治疗白塞病经验[J].上海中医药杂志,2017,51(6):5-7.
- [5] 毛宇湘.路志正教授治疗白塞病临床经验管窥[J].世界中西医结合杂志,2012,7(4):285-286.
- [6] 李思敏,包洁,汪琴静,等.从湿毒论治白塞氏病[J].江西中医药大学学报,2015,27(2):18-19.
- [7] 谷占卿,王勇,郝静敏,等.高社光教授治疗白塞病临床经验[J].河北中医,2015,37(5):655-656.
- [8] 李南南,韩淑花,王鑫,等.周彩云运用四妙勇安汤加味治疗白塞病经验[J].北京中医药,2017,36(9):813-815.
- [9] 李贵安,陈鸿筠.辨证分型治疗白塞病 69 例[J].陕西中医,2013,34(9):69-71.
- [10] 申树林.韩世荣名中医治疗白塞综合征的经验[J].广西中

- 医药, 2016, 39(3): 52-53.
- [11] 李娟, 李泽光, 黄吉峰, 等. 中药治疗白塞病湿热壅盛证 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(9): 31-32.
- [12] 包诗杰, 曾宪玉. 徐宜厚脏腑辨证治疗白塞病经验[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(1): 100-101.
- [13] 成洁, 董军胜. 徐玲主任医师从脾胃论治白塞病的经验[J]. 陕西中医, 2014, 35(4): 477-478.
- [14] 吕烈洋, 李云海, 蔡蓉. 名老中医田玉美治疗狐惑病经验总结[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2647-2649.
- [15] 胡瑞, 张涛. 甘草泻心汤内服联合苦参汤熏蒸治疗白塞综合征的临床观察[J]. 新疆中医药, 2017, 35(3): 25-27.
- [16] 赫军, 李丽华, 孙捷, 等. 甘草泻心汤加味辨治白塞病 30 例[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(7): 472.
- [17] 张志瑞, 何等旗, 刘倍吟, 等. 甘草泻心汤与三黄加减治疗白塞氏综合征 50 例[J]. 中医研究, 2015, 28(3): 23-25.
- [18] 李华英, 段颖, 刘士霞. 赤小豆当归散加减治疗白塞病综合征的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(11): 58-59.
- [19] 朱宇锋. 会厌逐瘀汤代茶饮治疗白塞病口腔溃疡的临床分析[J]. 北方药学, 2017, 14(9): 89-90.
- [20] 杨敏. 补肾活血愈疡汤治疗白塞病 90 例临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 92-93.
- [21] 丁文君, 沈明霞, 李建设. 靳锋主任医师运用敦煌辅行诀大泻肾汤治疗白塞综合征经验[J]. 中医研究, 2016, 29(6): 26-28.
- [22] 于德才, 陈庆生. 清胃泻火养阴膏方治疗白塞氏综合征的临床研究[J]. 光明中医, 2014, 29(12): 2569-2570.
- [23] 石海军, 尹国富, 刘福华, 等. 白塞补泻颗粒治疗白塞病[J]. 吉林中医药, 2018, 38(1): 52-54.
- [24] 惠乃玲, 党惠子. 自拟活血解毒生肌汤治疗白塞病 25 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(24): 2689-2690.
- [25] 吕玉玲, 陈晓会, 曹淑荣. 益气养血补肾法加局部外敷治疗外阴溃疡 60 例疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(5): 326-327.
- [26] 刘艳梅, 冯秋敏, 王庆美. 龙胆泻肝汤加味配合中药熏洗治疗急性外阴溃疡 20 例[J]. 中国实用医药, 2017, 12(4): 145-146.
- [27] 魏璐, 杨德才. 八黄汤内外兼治治疗白塞氏病[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(4): 216-217.
- [28] 李华英, 朱永栋, 段颖. 中西医结合疗法治疗白塞综合征的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(5): 57-58.
- [29] 谷占卿, 王勇, 郝静敏, 等. 化痰祛瘀方加减联合硫唑嘌呤片治疗白塞病 27 例临床观察[J]. 河北中医, 2015, 37(4): 494-496.
- [30] 曲环汝, 奚善君, 曹左媛, 等. 益气解毒祛瘀方联合沙利度胺治疗白塞病临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(5): 48-50.
- [31] 颜美心, 韩慧, 张勤开. 中药结合沙利度胺治疗白塞病临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2): 309-310.
- [32] 张永强, 张立亭. 膀胱经背部注射玻璃酸钠配合解毒活血汤治疗白塞病的临床研究[J]. 光明中医, 2013, 28(4): 758-761.
- [33] 武传昇. 小剂量沙利度胺片、白芍总苷胶囊联合龙胆泻肝汤加味治疗白塞病 22 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(12): 1827-1829.
- [34] 林玮, 张文. 贝赫切特综合征病因和发病机制[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2015, 9(1): 67-72.
- [35] 陈永, 李亚明, 管剑龙. 白塞病的中西医结合病理机制[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(1): 28-30.
- [36] 黄新翔, 郑文洁. 白塞病基础研究及治疗进展[J]. 中华风湿病学杂志, 2015, 19(2): 138-141.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)