

Systemic Lupus Erythematosus

全身性紅斑狼瘡

報告人：王亭淇

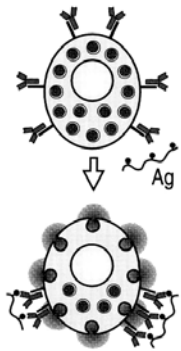
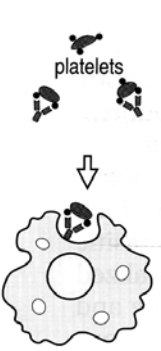
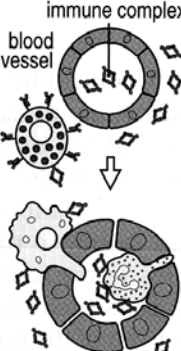
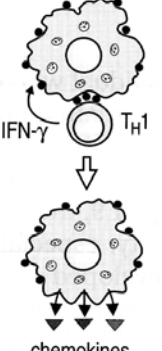
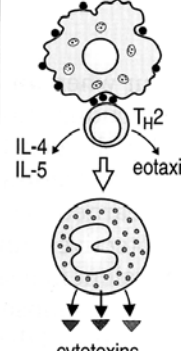
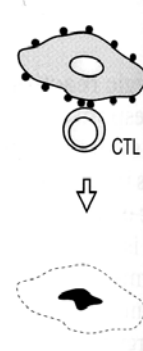
定義

- 全身性紅斑狼瘡是一種病因尚不明的慢性自體免疫疾病。有各式各樣的臨床和實驗室表現，其疾病演變過程也是變化多端的，它會侵犯全身的多處器官引起發炎反應，主要的器官系統 諸如關節、皮膚、腎臟、腦部、心肺等，其臨床表現十分多樣。

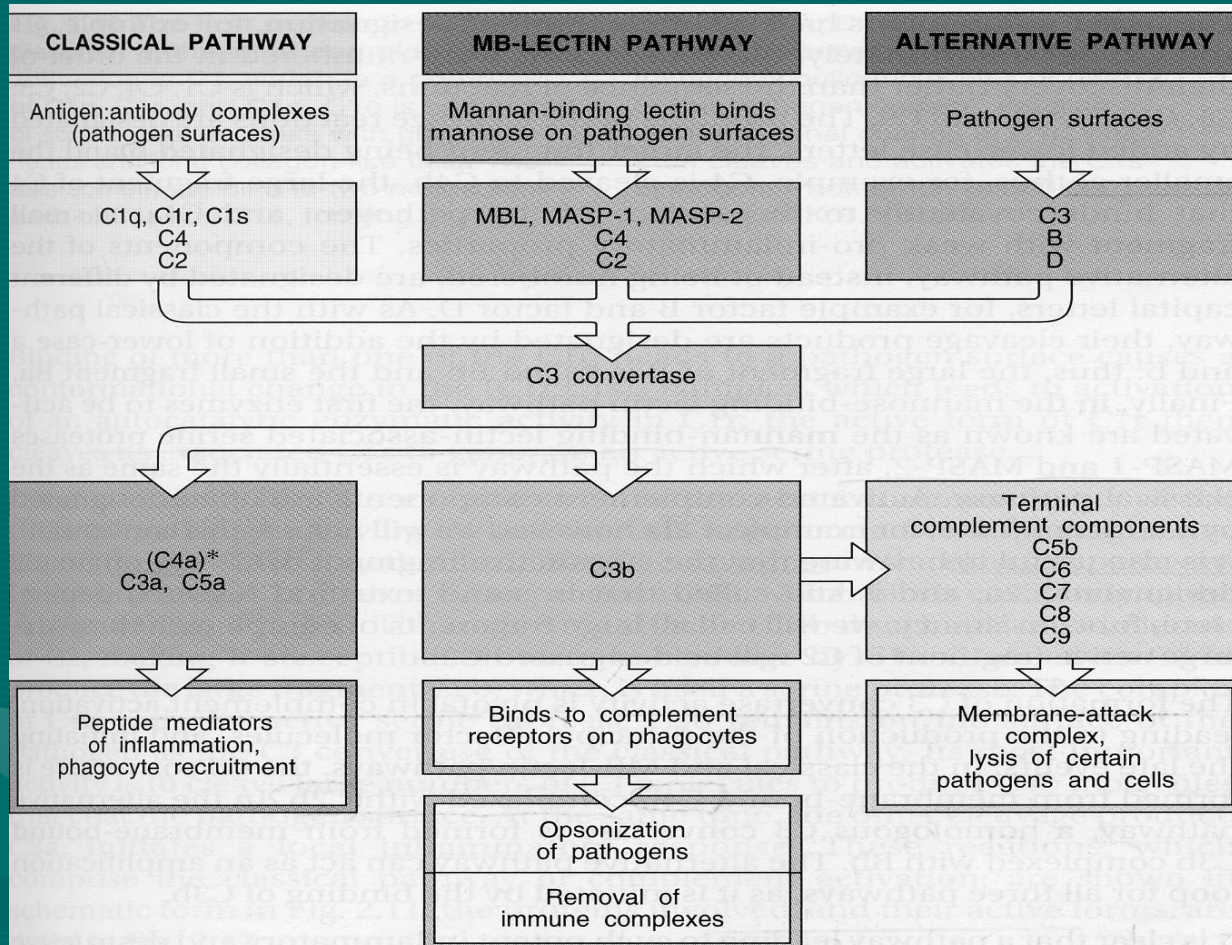
Autoimmune disease

- Self immune system attack selforgan
- Autoantibodies : specific or non-specific to special antigen
- Tissue injury caused by activated immune response accompanied with activated complement system

Mechanism of Hypersensitivity Response

	Type I	Type II	Type III	Type IV		
Immune reactant	IgE	IgG	IgG	T _H 1 cells	T _H 2 cells	CTL
Antigen	Soluble antigen	Cell- or matrix-associated antigen	Soluble antigen	Soluble antigen	Soluble antigen	Cell-associated antigen
Effector mechanism	Mast-cell activation	FcR ⁺ cells (phagocytes, NK cells)	FcR ⁺ cells Complement	Macrophage activation	Eosinophil activation	Cytotoxicity
						
Example of hypersensitivity reaction	Allergic rhinitis, asthma, systemic anaphylaxis	Some drug allergies (e.g., penicillin)	Serum sickness, Arthus reaction	Contact dermatitis, tuberculin reaction	Chronic asthma, chronic allergic rhinitis	Contact dermatitis

Complement System



簡單的說

- 自體免疫疾病並不是免疫系統低下，而是免疫系統混亂。
- Autoimmune disease 主要是屬於TypeIII 的過敏反應，不是直接的造成破壞，而是經過了一個免疫反應之後（自體免疫抗體跟抗原結合），引發的另一個免疫反應，造成組織或器官的破壞。通常會合併補體系統的活化。

Epidemiology

- Female predominant : F/M = 9 : 1
- Postpubertal disease , most between 20s- 30s
- Race : more common in Africa-Americans and African-Caribbeans

(西方人在皮膚、黏膜的表現較明顯；東方人則是以腎臟的表現較多)

- Incidence : 2-5/100 , 000.
- Prevalence : 12-50/100 , 000.

Possible trigger factors

- Ultraviolet light
- Hormone : Dehydroepiandrosterone (DHEA) , Estrogen , Prolactin.
- Smoking
- Hair product : aromatic amine , Benzine
- Drugs : penicillin , sulfonamide , minocycline.
- Infections : EBV (Epstein-Barr virus) , HCV , CMV (Cytomegalo virus) , and parovirus.

Pathogenesis

- Virus infection
- Cytokine : Th1 , Th2
- B-cell abnormalities
- Apoptosis

Inheritance

- 疾病表現有顯著的遺傳相關
- HLA DR2及HLA DR3
- 1q41-q42
- Fas與Fas ligand

Fas基因突變會造成 家族性lymphoproliferative syndrome。現在對於Fas基因突變而導致加速自體免疫的機制還不甚清楚，最被大家所接受的假設是：當T細胞與B細胞無法正常地進行 apoptosis時，自我反應的T細胞與B細胞便會上升。

Symptoms

- 一般症狀：軟弱、疲憊、低溫燒。

SLE病情轉劇時，最常見的症狀就是疲勞及倦怠。不過，許多其他的疾病也會造成疲倦感。

Differential diagnosis

	Chill	體溫	CRP : C-reactive protein
Sepsis (infection)	有	$>38.5^{\circ}$	高
SLE (secondary infection)	無	$<38.5^{\circ}$	低

Symptoms

- Mucocutaneous system
- Musculoskeletal system
- Vital organs : CNS , Heart , Lung ,
Kidney , GI track.
- Hematological system

Mucocutaneous system

- Malar rash , discoid , photosensitivity , aphthous ulcer.
- Livedo reticularis , cutaneous vasculitis , leg ulcer.
- Bullous formation , Lupus panniculitis.
- Alopecia , angioedema.
- Raynaud's phenomenon (雷諾氏現象)

Musculoskeletal system

- Polyarthralgia , polyarthritis.
- Asymmetric distribution , non-erosive
- Jaccoud's arthropathy
- Myositis
- Fibromyalgia

Neural system

- Seizure , psychosis (癲癇、精神病)
- Lupus headache , retinopathy , cranial neuropathy.
(狼瘡性頭痛、視網膜病變、顱神經病變)
- Stroke , chorea , pseudotumor cerebri , meningitis.
(休克、舞蹈症、假性腦瘤、腦膜炎)
- Transverse myelitis , mononeuritis multiplex ,
peripheral neuropathy
(橫貫性脊髓炎、多發性單一神經炎、週邊神經病變)
- Cognitive impairment (認知障礙)

Vital organ : Kidney

- Prevalence is more common in Asian than Caucasian
- Glomerulonephritis , proteinuria and cellular cast
- IgG , IgA , C1q , C3 , C4 deposition in kidney pathology

Vital organ : Kidney

- WHO classification of lupus nephritis (1) & (2)
- Class I No abnormality
- Class II Mesangial glomerulonephritis
- Class III Focal proliferative glomerulonephritis
- Class IV Diffuse proliferative glomerulonephritis
- Class V Membranous glomerulonephritis
- Class VI Advanced sclerosing glomerulonephritis

Vital organ : Lung

- Pleurisy with or without pleural effusion
(exudate)
- Acute lupus pneumonitis.
- Interstitial pneumonitis , bronchiolitis
obliterans with organizing pneumonia
(BOOP)
(間質性肺炎、閉鎖性細支氣管炎合併器質化肺炎)

Vital organ : Heart & Vessel

- Pericarditis (心包膜炎)
- Pericardial tamponade (心包膜填塞)
- Cardiac murmur (心雜音)
- Left ventricular diastolic dysfunction (左心室舒張障礙)
- Coronary artery vasculitis with myocardial infarction (冠狀動脈血管炎合併心肌梗塞)
- Pulmonary artery hypertension (肺動脈高壓)
- Hypertension (高血壓)

Hematological System

- Hemolytic anemia with reticulocytosis , direct and indirect Coomb's test (+)
- Leukopenia , lymphopenia , thrombocytopenia.
- Hypergammaglobulinemia , IgG , IgM.
- Autoantibodies : ANA , RF , Sm , ds-DNA , Ro , La , RNP.
- Anti-cardiolipin antibodies : IgG , IgM

Autoantibodies

Antibody	symptoms
ANA	溶血性貧血
dsDNA	腎炎
Ro	淋巴球減少症 血小板減少症 光敏感性皮疹 新生兒狼瘡性皮炎
La	先天性心臟傳導阻斷、新生兒狼瘡性皮炎
抗磷脂抗體	血管內栓塞、血小板減少症、流產
Sm	單一性中樞神經系統狼瘡
n-RNP	肌炎 Raynaud現象 間質性肺炎 手指硬化

Autoantibody Markers Specific For SLE

- | Autoantibody | Prevalence | Clinical associations |
|---------------------|------------|------------------------------|
| Anti-ds-DNA | 40-70% | Nephritis , active disease |
| Anti-Sm | 7-30% | Highly specific for SLE |
| Anti-Ribosomal P | 15% | Neuropsychiatric involvement |
| Anti-PCNA | 2-5% | Nephritis |
| Anti-RNA helicase A | 10-15% | Not known |

GI system

- Gastroesophageal reflux disease (GERD)
- Autoimmune hepatitis , pancreatitis
- Abdominal vasculitis with peritonitis or ischemic bowel disease.
- Inflammatory bowel syndrome

Diagnosis

- 1. Malar rash
- 2. Discoid rash
- 3. Photosensitivity
- 4. Oral ulcers



Diagnosis

- 5. Arthritis : 侵犯兩個以上的關節，通常關節有壓痛、腫脹或有積液，但是沒有變形。
- 6. Serositis
- 7. Renal disorder : 蛋白尿（收集24小時尿液中尿蛋白 $> 0.5g$ 或是尿液試紙檢測為三個加號）；或是尿中有Cellular cast。
- 8. Neurological disorder

Diagnosis

- 9. Hematological disorder
 - a. Hemolytic anemia
 - b. Leukopenia (<4000/mm³)
 - c. Lymphopenia (<1500/mm³)
 - d. Thrombocytopenia (<100 , 000/mm³)
- 10. Immunological disorder
 - a. Anti-dsDNA
 - b. Anti-Sm
 - c. Positive finding of anti-phospholipid antibodies
- 11. ANA (+)

Diagnosis

- 以上共11點：四點黏膜表現，四點臨床表現，三點抽血表現，只要符合其中四點就可以診斷為SLE。另外就是不一定要一次四點都到位，可以慢慢一兩年後才集合到四點，也可以診斷為SLE。

Therapy

- 1. 非類固醇抗發炎藥物（NSAID）

常使用於較輕的症狀如關節痛（炎），肋膜炎等，和類固醇共同使用，可減少類固醇的用量；有不少的副作用，包括過敏反應、腸胃道、腎臟的副作用，神經系統（包括頭痛、頭暈及無菌性腦膜炎等）。常見的有Aspirin, Scanol, Voren, Sulindac, Tilcotil等，可作為關節的止痛抗炎劑，但多數藥物均會造成腸胃不適，或肝臟腎臟的副作用，故不宜亂用藥。

Therapy

- 2. 抗瘧疾藥物：

詳細之作用機轉未明，可能與其消炎、免疫抑制及防止光過敏反應之作用有關。對SLE之皮膚、骨骼肌肉病變、輕度之肋膜炎及全身症狀有相當之療效。毒性小可與類固醇或免疫抑制劑共同使用，以減少其劑量，不會增加伺機性感染之機會，且有降低膽固醇之作用。常見之副作用為眼睛視網膜病變，皮膚疹及腸胃道副作用，目前使用藥物為hydroxychloroquine (plaquenil)。

Therapy

- 3. 類固醇：

在皮膚病灶，可用局部使用或病變內注射，減少全身副作用。活動度較低者可用低劑量，即prednisone $< 0.5\text{mg/kg/day}$ ；而活動度較高者可用高劑量prednisone 1mg/kg/day ，如腎炎、中樞神經病變、溶血性貧血或血小板偏低紫斑等。在快速進展性腎炎（RPGN），出血性肺炎等會引起生命危險者，可用大量類固醇脈衝療法治療（靜脈注射methylprednisolone 15mg/kg 或 1g 用3~5天）。

副作用包括滿月臉、水份及鹽類積留體內、消化性潰瘍、高血壓、糖尿病、骨質疏鬆症、類固醇肌病變、骨頭缺血性壞死、免疫力下降及容易感染等。

Therapy

- 4. 免疫抑制劑：
多具細胞毒性或代謝拮抗作用之特性，主要分兩類，即鹼基藥物和嘌呤之衍生物，目前較常用的藥是 cyclophosphamide（商名Endoxan）和 Azathioprine（商名Imuran）二種。臨床之使用多在高劑量類固醇失敗或單純類固醇使用時造成明顯之副作用時。
副作用包括腸胃道、落髮、骨髓抑制作用，不孕症，增加感染機會、出血性膀胱炎、畸形及腫瘤等。

Treatment

- 血漿置換術

以機器將血漿取出體外，除去血漿中不正常的抗體免疫球蛋白複合體和一些引起發炎的介質，再換以正常人的血漿。血漿置換術配合Endoxan的治療，可使療效持久。用於狼瘡急性嚴重發作、傳統藥物無法控制患者。

- 人工髖關節置換術

狼瘡侵犯全身關節，而肩關節與股關節換壞死最常見，類固醇的服用亦可能加速關節的壞死。關節壞死的治療有早期的鑽洞減壓法、半人工關節、全人工關節置換術。減壓術除減輕症狀外，亦可延緩關節置換術的時間。由於人工髖關節用到5-10年會鬆脫，可能需要重新更換，除非必需更換，醫師多見意延緩更換時間。

Complications

- Early era : ESRD (end-stage renal disease) , now infection due to immunosuppressant and steroid usage
- Steroid-induced osteoporosis
- Avascular necrosis of Bone/Osteonecrosis
- Stroke
- Accelerated atherosclerosis

Treatment

- Education
- Rest and exercise
- Avoidance of sun exposure
- Social support
- Diet

中醫看SLE

- 中醫文獻中無本病的系統記載,根據本病不同階段的症狀特點,散見於蝴蝶斑、日曬瘡、陰陽毒、溫熱發斑、痺証、水腫、心悸、脅痛、虛勞、血証等範圍。

病因病機

- 中醫認為先天稟賦不足,腎陰虧耗是紅斑狼瘡發病的病理基礎,外邪內侵是發病的重要條件。

病因病機

- 腎陰不足,陰陽失調,感受外邪入裏化熱,停留於半表半裏。因此皮疹時隱時現,發作無常,外現體表,表現為毒熱熾盛,傷及營血,內可累及五臟等,使脾腎陰虛,肝氣鬱滯,肺失宣暢,三焦氣化失常,水液外溢,或痰濕凝滯經絡,血液橫溢等。另外,日照、寒冷、勞累、情志抑鬱、產後等常為本病的誘發或加重因素。

中醫辨證施治

1. 熱毒熾盛型

- 臨床表現：

壯熱不退,周身酸痛,皮膚出現紅斑,甚則有吐血、衄血,口渴欲飲,煩躁不安,重者可有神昏、譫語、抽搐、尿赤、便秘。舌質紅絳,苔黃燥或白乾,脈弦數有力。本証多見於急性系統性紅斑狼瘡

- 治則：清熱涼血。

- 方藥：透募保原湯加減

(虎杖20g,威靈仙20g,鱉甲20g,生何首烏15g,當歸10g,知母10g,陳皮10g,柴胡10g,黃芩10g,生地20g,牡丹皮10g,甘草6g。水煎服,日1劑)。

- 臨證加減：

- 高熱持續不退者,合用安宮牛黃丸或加犀角粉等;神昏抽搐者,加羚羊角粉、鉤藤、紫雪丹或合用鮮地龍汁等;斑疹隱現者,可加升麻、白茅根等;吐血、衄血者,可加金銀花炭、生地黃炭等,心悸出汗者,可用西洋參等。本証亦可合用清瘟敗毒散

中醫辨證施治

2. 氣陰兩虛型

- 臨床表現：
 - 不規則高熱或持續低熱,五心煩熱,少氣懶言,心悸氣短,面色不華或有黯紫斑塊,盜汗,自汗,或有關節疼痛,脫發,不眠。舌質紅紫,苔少或光淨,脈細數無力。本証相當於亞急性紅斑狼瘡。
- 治則： 益氣養陰,佐以清熱活血。
- 方藥： 清暑益氣湯加減:
 - (沙參18g,石斛15g,知母12g,麥門冬12g,西洋參10g,黃芩20g,當歸20g,秦艽10g,牡丹皮10g,赤芍藥12g,甘草6g。水煎服,日1劑。
- 臨證加減：
 - 持續低熱者加地骨皮、銀柴胡;五心煩熱、盜汗、脫髮者加知柏地黃丸;
 - 關節疼痛較重者加獨活、桑寄生等;頭痛頭暈者,加菊花、鉤藤、川芎等;
 - 紫斑較多者,加側柏葉、墨旱蓮、茜草等。

中醫辨證施治

3. 氣滯血瘀型

- 臨床表現：

疹色紫黯，遇日光加重，兩脅脹痛，低熱綿綿，口苦納少，煩躁易怒，或月經紫黯有塊，經期腹痛。舌質紅或紫黯，苔薄黃，脈弦數。盤狀紅斑狼瘡多屬此証。

- 治則： 疏肝理氣，活血化瘀。

- 方藥： 丹梔逍遙散加減

(牡丹皮12g, 梔子10g, 柴胡15g, 當歸15g, 黃芩12g, 川芎10g, 香附18g, 青皮12g, 桃仁10g, 紅花6g, 茯苓15g, 薄荷10g, 甘草6g。水煎服, 日1劑。)

- 臨証加減：

肝鬱明顯者, 可合柴胡疏肝湯; 皮損以口唇部為主者, 合用六味地黃丸; 經來腹痛或經量少紫黯有塊者, 可加烏藥、益母草、白芍藥等。

中醫辨證施治

4.痰熱凝滯型

- 臨床表現：

面部浮腫,狀如滿月日,紅斑稍減,眩暈失眠,心煩心悸,胸悶幹嘔,時有發熱,肢體困倦,不思飲食。舌質淡,苔厚膩或薄白,脈濡數或滑數。本型多為穩定期,應用大量激素後多見此証。

- 治則： 清熱化痰,透募通焦。

- 方藥： 溫膽湯合達原飲加減

(檳榔10g,厚樸10g,草果5g,知母10g,陳皮12g,半夏10g,枳實10g,茯苓12g,白芍藥12g,甘草6g。水煎服,日1劑。)

- 臨証加減：

頭暈、目眩者,加天麻、白朮、菊花;心煩、失眠者,加梔子、遠志等;肢體困倦乏力,不思飲食,可加紫蘇、薏苡仁、石菖蒲或合用藿朴夏苓湯。

中醫辨證施治

5. 肝腎陰虛、兼有瘀熱型

- 臨床表現：

持續低熱,斑疹鮮紅,脫發,口乾咽痛,盜汗,五心煩熱。次症:腰膝酸軟,關節肌肉隱痛,心悸。舌脈:舌紅苔少,脈細數。

- 治則：補益肝腎、清熱去瘀

- 方藥：加味犀角地黃湯

(水牛角30g,生地15g,枸杞子10g,丹皮,丹參,紫草,赤芍,玄參,麥冬,知母,地骨皮各10g, 水煎服,日1劑。)

- 臨證加減：

午後低熱明顯者,加重丹皮地骨皮,口乾食少加沙參石斛益胃養陰,眩暈者加白蒺藜,失眠者加酸棗仁,腰腿酸痛甚者加寄生、木瓜

中醫辨證施治

6. 腎陽虛衰型

- 臨床表現：
 - 面色晄白,浮腫,雙下肢尤甚,腰痛或足跟痛,四肢無力,肢端發涼,頭暈耳鳴,精神萎靡,時有低熱,尿少或小便清長,舌質淡,苔薄白或光紅,脈沉無力。
- 治則： 溫陽利水,調和陰陽。
- 方藥： 真武湯加味
(附子12g,白術15g,茯苓15g,白芍藥15g,仙茅12g,熟地黃24g,當歸10g,淫羊藿12g,丹參30g,虎杖12g,炙甘草6g,生薑3片。水煎服,日1劑。)
- 臨床加減：

腰痛明顯者,加川續斷、杜仲;日久不愈,陽損及陰,偏腎陰虛者,用濟生腎氣丸,治腎陰虛水腫;頑固腹水者,可合用安宮牛黃丸以開竅;肢體冷痛較重者,可加秦艽、牛膝、巴戟天等;水腫明顯者,可加澤瀉、車前子、海金砂等。

預後及調攝

- 此病多為先天稟賦不足,復感痰熱等毒邪,邪客于募原,病發於表裏內外,多不易治癒。盤狀紅斑狼瘡一般預後較好,全身性紅斑狼瘡一般預後較差。若調攝得當,可使病情緩解,或有很長的穩定期,或帶病延年,或恢復工作。
- 常見死亡原因有腎功能衰竭、心力衰竭、各種感染、腦出血、消化道出血等。患者要保持情志舒暢,避免日光曝曬或紫外線照射,避免過度勞累及外傷。飲食要清淡,多食新鮮蔬菜、水果,忌食辛辣之品。治療期間不宜妊娠。

期刊整理

The background is a solid teal color. In the lower half, there is a faint, stylized illustration of two hands shaking, rendered in a lighter shade of teal. The hands are positioned as if in a firm handshake, with fingers slightly curled. The overall aesthetic is clean and professional.

51 例系統性紅斑狼瘡中醫辨證分型 與抗核抗體的關係

吉林中醫藥 2005 年10 月 第25 卷第10 期

作者：孫然

目的

- 探討系統性紅斑狼瘡(SLE) 中醫辨證分型與抗核抗體譜等免疫指標之間的內在聯繫。

近年來,中醫及中西醫結合治療SLE 取得了很好的療效,但療效與中醫辨證分型的準確性緊密相關。因目前醫學界已公認抗核抗體譜成爲診斷SLE 的關鍵環節。爲此針對SLE 中醫辨證分型與抗核抗體譜等免疫指標之間是否存在內在的聯繫作初步探討。

病例与方法

- 病例51 例均来自长春中医学院附属医院免疫研究室2004 年11 月~2005 年6 月检测的血清样本。其中女性49 例,男性2 例,年龄17~76 岁,病程2 个月~15 年,均符合1997 年美国风湿病协会(ARA) 修订的SLE 诊断标准。
- 中医辨证分型标准,参照人民卫生出版社2002 年出版的《中藥臨床藥理學》中系統性紅斑狼瘡中醫證候診斷標準將51 例患者分為4 型。

中醫辨證分型標準

1. 風濕熱痹證(共16 例)

- 主症:

雙手指漫腫,四肢關節疼痛,或伴腫脹,痛無定處,周身皮疹時現,肌肉酸痛。

- 次症:發熱,惡風,關節重著僵硬。

- 舌脈:舌紅舌黃,脈滑數或細數。

中醫辨證分型標準

2. 瘀熱痹阻證(共10 例)

- 主症:

雙手指瘀點累累,變白變紫,口瘡、下肢紅斑,甚者潰爛,低熱纏綿。

- 次症:煩躁易怒,關節肌肉疼痛,脫髮,月經不調。

- 舌脈:舌黯紅有瘀斑瘀點,脈細數。

中醫辨證分型標準

3.陰虛內熱證(共11 例)

- 主症:

持續低熱,斑疹鮮紅,脫髮,口乾咽痛,盜汗,五心煩熱。

- 次症:腰膝酸軟,關節肌肉隱痛,心悸。

- 舌脈:舌紅苔少,脈細數。

中醫辨證分型標準

4.脾腎陽虛證(共14 例)

- **主症:**面部四肢浮腫,畏寒肢冷,神疲乏力,腰膝酸軟。
- **次症:**面色無華,腹脹痛,納少,便溏泄瀉,尿少。
- **舌脈:**舌淡胖苔白,脈沉細弱。

檢測項目及方法

- **ANA 測定**：採用間接免疫螢光法,滴度1:20 以上為陽性
- **ds - DNA測定**：根據斑點免疫金滲濾法試劑盒陽性標準參考說明書
- **抗ENA 抗體**：包括4 種抗體,抗SM抗體 ,抗RNP 抗體 ,抗SSA 抗體 ,抗SSB 抗體 ,均採用對流免疫電泳法(CIE) 測定,以成清晰光滑沉澱線為陽性。

實驗結果

- 中醫證型與ANA 的關係：
 - 全部51 例SLE 患者中49 例ANA 異常。
 - 陰虛內熱證：陽性率為100 % (11 / 11) 平均滴度為67127
 - 瘀熱痹阻證：陽性率為100 % (10 / 10) 平均滴度為84100
 - 風濕熱痹證：陽性率為93 % (15 / 16) 平均滴度為98175
 - 脾腎陽虛證：陽性率為92.100 % (13 / 14) 平均滴度為62185
-
- 按滴度均值大小依次為風濕熱痹證 > 瘀熱痹阻證 > 陰虛內熱證 > 脾腎陽虛證。

實驗結果

- 中醫證型與抗ds - DNA 抗體的關係：
- 全部51 例中18 例抗ds - DNA 抗體異常,陽性率35 %
- 陰虛內熱證陽性率為18118 % (2/ 11)
- 瘀熱痹阻證陽性率為20100 % (2/ 10)
- 風濕熱痹證陽性率為75100 % (12/ 16)
- 脾腎陽虛證陽性率為14128 % (2/ 14)
- 按陽性率大小依次為風濕熱痹證> 瘀熱痹阻證> 陰虛內熱證> 脾腎陽虛證。

實驗結果

- 中醫辨證分型與抗ENA 抗體的關係：

	SM	SSA	SSB	RNP	SSA +SSB	SM+ RNP	SM+ SSA	SSA + RNP
陰虛內熱	0	3	0	0	1	1	0	0
瘀熱痹阻	0	4	0	0	0	0	0	1
風濕熱痹	1	4	0	1	2	1	2	0
脾腎陽虛	1	2	0	3	1	1	1	1

- 4 型陽性率檢驗比較無差異($P > 0.05$)。

系統性紅斑狼瘡中醫藥治療與展望

吉林中醫藥 1999年第4期

作者：王義君、王麗岩、鄭宴然

內容摘要

- 中醫辯證論治：

1. 痺痛型：以關節痠痛為主，用生地、玄參、赤芍、紫草、地龍、當歸、雞血藤

2. 氣血兩虛型：多見於慢性期，用六味地黃丸合四君子湯加減。

3. 心脾兩虛型：方用人參養榮湯、歸脾湯、八珍湯等

中西醫結合治療

- 觀察治療73例SLE病人,認為中西醫結合治療,不僅能夠迅速控制症狀,而且明顯降低血沉、抗核抗體滴度等,對肝功能的恢復和消除尿蛋白也有明顯作用。
- 以祛邪爲主的中藥如清熱解毒藥,除了具有清除病原微生物、清除抗原等作用外,還多具有免疫抑制作用
- 以扶正爲主的中藥如益氣養陰藥等;大多具有免疫增強作用。
- 因此以激素類藥物抗炎,抑制體液免疫的異常亢進治其標,以中藥調整機體的機能固其本,取得滿意療效。

中西醫結合治療

- 1.以中西醫結合治療SLE30例。中藥以祛風溫陽、散寒除濕、調補陰陽爲大法進行治療,西藥採用激素或免疫抑制劑,結果總有效率96.67%。
- 2.以補腎活血湯(丹參、益母草、制首烏、骨碎補、蜂房等)配合西藥強的松或加環磷胺治療本病63例,同時設西藥(強的松或加用環磷胺)對照組32例。結果:中西藥結合組總有效率爲97%,對照組爲87.5%,兩組療效比較, $P < 0.01$ 。
3. 採用中藥加激素治療SLE,主要藥物爲
 - (1)中藥:病變活動期以滋陰清熱、涼血活血爲治療大法,藥用生地、玄參、赤芍、牡丹皮等;穩定期按扶正培本,滋補肝腎擬方,藥用熟地,山藥,丹參,茯苓等。
 - (2)激素:主要爲強的松。
 - (3)環磷胺。
 - (4)對照組除未用中藥外,其餘治法同觀察組。

結果顯示,中西藥聯合應用,能提高多數SLE實驗室指標的轉陰率,取得較滿意療效。

單方驗方

昆明山海棠：

- 實驗及臨床研究表明,本品有較強的免疫抑制作用及良好的抗炎作用,能抑制炎症時毛細血管通透性增高,減少滲出,抑制增生,對SLE有較好的近期療效,可促進皮疹的消退,對內臟損害也有改善作用。

雷公藤：

- 近年來還採用雷公藤複方合劑(雷公藤、雞血藤等)治療各型紅斑狼瘡302例,總有效率達95.4%。

紅藤：

- 紅藤的主要功效為清熱解毒,活血化瘀。用靜脈注射和紅藤糖漿口服,治療45例SLE,療效除改善有關症狀外,對改善蛋白尿,促使抗核抗體轉陰或滴度下降,亦有較好作用。

狼瘡丸：

由金銀花、連翹、丹參、赤芍、蒲公英等17味中藥組成。治療SLE306例,總有效率達85%。

系統性紅斑狼瘡中醫藥治療近況

江西中醫藥1999年12月第6期

作者：匡奕璜 謝梅軒

內容摘要

- 用激素、免疫抑制劑沖擊短期療法是目前認為最有效的療法,但時間長,一則易“反跳”,二則有隨之而來的副作用及併發症(有時則成爲主要致死原因,對健康構成新的威脅)
- 配合中醫辨証論治,應用中藥湯劑,可以逐漸減少激素用量,以至減少或消除“反跳”機會;同時可避免毒副作用和併發症,提高患者的生活質量。

中醫治療特色

- 據唐宋醫籍中,腎臟辨病中常見“腎臟風毒流注腰腳”一証的主要臨床症狀類似SLE典型症狀,即用古籍中治療腎臟風毒的代表方劑磁石丸(祛風解毒,活血注顏)加減
- 藥用磁石(磁石的應用,《神農本草經》、《本草經疏》云有祛濕解毒之功)60g,川牛膝、川芎、赤芍、海桐皮、葶藶、全蠍、地龍、秦艽、天麻、木瓜、白芷、白花蛇、白僵蚕、白附子、石楠葉、白蒺藜、苦參各30g,共研細末,過100目篩,制成蜜丸,每丸10g,每次20g,早晚各服1次,連用60d,)
- 治療36例,31例明顯緩解,优、良、中、差4級分別為19.40%、50.00%、16.66%、13.88%。所觀察的指標,如ANA滴度、ds-DNA抗体、LE細胞、血沉、尿蛋白等指標均有不同程度的改善,提示腎臟風毒証確與SLE密切相關,為中醫診治SLE開創了新的研究。

中醫治療階段

- 葉任高治療狼瘡性腎炎尿毒癥(LN)的經驗是中西藥結合應用,即標準激素療程和CTX及中藥治療。
- 中藥在激素的首始治療階段,配合滋陰降火、清熱解毒、活血化瘀為主的藥物,如水牛角、生地、丹皮、赤芍、青蒿、甘草等。
- 在取得療效後,則往往表現肝腎陰虛,宜滋補肝腎,用杞子、菊花、生地、山茱萸、茯苓、丹皮及二至丸等。
- 病情基本不活動,表現氣陰兩虛,宜養陰益氣,用黨參、白朮、熟地、山茱萸、丹皮、茯苓等;脾腎陽虛者,宜有機配合健脾溫腎藥。
- 此外,諸証多有瘀血兼証,故常加益母草、丹參、川芎、赤芍、桃仁、紅花等,而且每方必加白花蛇舌草、半枝蓮、紫草、蜈蚣、烏梢蛇等。

結論

- 中西醫結合治療SLE的療效優於單純用西藥和中藥治療,而且避免或減輕了西藥激素治療的副作用,給患者減輕了發病的痛苦,但是尚未根治或徹底治癒SLE