中西医结合治疗狼疮性肠炎6例

★ 邓昊 张育红 黄玉萍 刘贵红 （河南科技大学第二附属医院风湿免疫科 洛阳 471000）

关键词：系统性红斑狼疮；肠炎；中西医结合疗法
中图分类号：R 516.1 文献标识码：B

自2002年以来我们在临床中运用中西医结合方法治疗难治性系统性红斑狼疮（SLE）合并肠炎6例，取得了较满意的疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 6例系统性红斑狼疮均符合1997年美国风湿病协会修订的SLE诊断标准[1]。症状表现为大便泄泻清稀、并有不消化的食物残渣、肠鸣腹痛、脉弦缓，大便每天9～32次；年龄23～34岁；男性2例，女性4例；病程21天～半年。在使用中药前均给予过西药激素和/或免疫抑制剂治疗无效。

1.2 治疗方法 在使用西药治疗的同时，加用自拟中药方。

西药治疗方法：采用标准激素疗法［口服强的松，首始剂量1 mg/（kg·d），共8周；小剂量0.05 mg/（kg·d），维持剂量0.12 mg/（kg·d）］，或标准激素疗程加甲基强的松龙（1 g/d，用3天）或/和环磷酰胺（0.6 g/d，用2天，半月1次，总量为150 mg/（kg·d）冲击治疗。在用上述方案的同时根据病人不同的病情表现，分别加用二线药，如磷酸羟氯喹、来氟米特。

自拟中药方：黄芪100 g，党参100 g，白术60 g，半夏40 g，甘草40 g，陈皮40 g，茯苓50 g，泽泻50 g，山药50 g，川黄连50 g，车前子50 g，海螵蛸60 g，柯子50 g，柴胡40 g，白芍50 g，僵蚕50 g，羌活20 g，独活20 g，升麻30 g。共为细末，每天早晚各6 g，温开水送服。

2 结果

6例病人中，腹泻治愈时间为：用药5天1例，用药1个月1例，用药20天4例。

3 分析

中医认为SLE是由于先天禀赋不足、七情内伤、劳倦过度、妊娠分娩、六淫侵袭、阳光暴晒、药物损害等，邪郁化火，内外合邪，使机体阴阳失衡，脏腑气机紊乱，气血运行失调，以致瘀血阻络，血脉不通，有形之邪闭阻三焦，疏泄不利，全身各组织器官受损，形成复杂多变的症状。毒邪侵入脉络筋骨，皮肤受损而生斑疹；渐及关节、筋骨出现关节肿痛；入及脏腑而成五脏痹；心血瘀阻胸闷心慌，瘀阻于肾，腰膝酸软，尿浊水肿，毒热攻脑头昏头痛抽搐，弥漫三焦高热鸱张。本病病位在经络血脉，心脾肝肾虚为本，热毒、瘀滞、痰饮为标。虚实夹杂，在不同时期随病情转变有邪多虚少、邪少虚多之别。SLE合并肠炎乃中医之飧泻。飧泄是泄泻的一种，作为病证名，最早见于《黄帝内经·素问阴阳应象大论》。多因肝郁脾虚，清气不升所致。临床表现有大便泄泻清稀，并有不消化的食物残渣，肠鸣腹痛，脉弦缓等。久病必虚、脾胃虚弱致湿邪下注而泻下，脾虚及木，土不荣木，则肝气郁结生风而腹痛。肝脾同病，治以健脾燥湿、涩肠止泻、疏肝止痛。方中黄芪、党参、白术、半夏、甘草、陈皮、茯苓、泽泻、山药健脾养胃、燥湿化痰；川黄连、泽泻、车前子、海螵蛸、柯子涩肠止泻；柴胡、白芍、僵蚕、羌活、独活、升麻疏肝升阳，祛风止痛。全方达到健脾燥湿、涩肠止泻、疏肝止痛之功。

西医认为SLE的病因不清，但病理基础都是血管炎的改变，故给予大剂量激素加环磷酰胺治疗，同时配以中药，共凑缓解病情之效。

参考文献

[1] Murin S, Wiedemann HP, Matthay RA. Pulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus[J]. Clin Chest Med, 1998, 19(4): 641-665.

（收稿日期：2008-05-13）