

白塞病的中医药治疗进展

魏良纲¹, 金亮², 吴佳丽², 曹春辉¹

(1. 重庆市中医院, 重庆, 400021;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[关键词] 白塞病; 中医药治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.93 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.075

白塞病是一种以血管炎为基本病理改变的慢性全身性炎症疾病, 其特征性表现为口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎, 常伴有皮肤损害, 可累及全身多脏器多系统^[1]。白塞病属于中医学“狐惑病”范畴, 现就近年关于中医药治疗白塞病的临床研究综述如下。

1 病因病机

《金匱要略》载:“狐惑之为病……目不得闭, 卧起不安, 蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐, 不欲饮食……蚀于上部则声嘎……蚀于下部则咽干……初得之三四日, 目赤如鸠眼……。”路志正认为白塞病的病因病机为肝郁化火, 虚火内扰, 耗阴伤津, 致气阴两伤, 或肝郁脾虚, 或苦寒伤脾, 或久病脾虚失运, 水湿失化, 湿热内蕴化毒, 湿毒熏蒸三焦、脏腑, 流注于经脉, 腐蚀为患; 其病机错综复杂, 五脏相因, 湿毒为患, 为虚实夹杂、本虚标实之症^[2]。张鸣鹤认为白塞病是由于脏腑功能失节导致湿浊内生, 蕴热化毒, 藏伏于内, 或外感湿热之邪, 湿热浊毒流注, 着于诸窍或蕴结脏腑、关节而发病; 其主要病机为“湿、热、毒、瘀、虚”, 其中热毒为白塞病病机之关键^[3]。杨仓良^[4]认为外感毒邪是白塞病的基本病因。杨星哲^[5]主张瘀毒胶结为白塞病的病机关键。综上, 多数医家认可毒为白塞病的基本病机, 且病程中常杂湿、热、瘀、虚等。

2 中医治疗

2.1 辨证论治 王守儒依据白塞病临床特征, 将其分为3型论治: 脾虚血瘀、湿热熏蒸证, 治以益气健脾、清利湿热、活血养血; 肝郁脾虚、湿热上攻证, 治以疏肝健脾、清热燥湿、理气化痰; 肝肾阴虚、虚火上炎证, 治以滋补肝肾、养阴润燥^[6]。高冬来认为白塞病的病机主要是热邪内扰, 湿热毒气熏蒸, 内则扰乱神明、外则发为痈疡; 该病在早期多为实证, 中、晚期多为本虚标实之证。治则上, 初期治以清热利湿、解毒祛邪; 中、晚期则以补虚为主, 佐以祛邪解毒。其将白塞病分为3型论治: 肝脾湿热证, 治以清热除湿, 方以丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤加减; 脾虚挟湿证, 治以健脾除湿, 方以补中益气汤合甘草泻心汤加减; 阴虚内热证, 治以滋肝肾、清虚热, 方以黄连阿胶汤加减^[7]。王素芝将本病辨证分为3型论治: 湿热熏蒸、邪热壅盛证, 治以清热除湿、泻火解

毒, 方以导赤散合龙胆泻肝汤加减; 脾肾阳虚、邪毒留恋证, 治以温阳健脾、清热除湿, 方以甘草泻心汤加减; 肝肾阴虚、虚火挟湿证, 治以滋补肝肾、清热除湿, 方以六味地黄汤加减^[8]。徐玲主张从脾胃论治白塞病, 将其分为3型论治: 湿热内蕴证, 治以升阳除湿、疏风清热, 方以当归拈痛汤加减; 脾虚湿聚证, 治以益气健脾, 方以黄芪补中汤加减; 阴虚内热证, 治以散郁养阴, 方以自拟散瘀养阴汤加减^[9]。彭希亮等^[10]将白塞病分为3期施治: 急性发作期, 从肝脾经湿热论治, 治以清热除湿、凉血解毒; 慢性期, 从肝肾阴虚湿热论治, 治以滋补肝肾、清热除湿; 缓解期, 从血瘀络热论治, 治以解毒化瘀、通络散热。

2.2 专方验方治疗 刘志伟^[11]运用自拟养阴清解汤治疗白塞病患者100例, 全方由麦门冬、石斛、玄参、生地黄、黄柏、知母、土茯苓、蒲公英、金银花、穿心莲、白术、泽泻、茯苓、牛膝组成。结果治愈65例, 显效12例, 好转15例, 无效8例, 总有效率达92%。陈璇等^[12]应用消减白塞汤治疗白塞病患者19例, 全方由黄芪、黄连、黄芩、炒黄柏、当归、生薏仁、生甘草、菊花、芦根、赤芍、生地黄、红花、土茯苓、墨旱莲、枸杞、麦冬组成。结果总有效率达78.95%。于文洲^[13]应用龙胆泻肝汤治疗白塞病患者32例, 结果治愈12例, 有效18例, 无效2例, 总有效率为93.75%。刘胜春^[14]运用加味炙甘草汤治疗白塞病患者30例, 结果治愈20例, 好转6例, 无效4例, 总有效率为86.7%。刘俊锋^[15]在临床上应用甘草泻心汤加减治疗白塞病, 取得满意疗效。王宜等^[16]应用具有健脾补肾、清热祛湿之功效的中药自拟方治疗白塞病患者13例, 全方由熟地黄、山茱萸、益智仁、巴戟天、焦白术、苦参组成。结果总有效率达95.74%。考希良^[17]将30例白塞病患者随机分为2组。治疗组16例, 予益气托毒汤口服, 方由黄芪、白芍、大青叶、生甘草、炙甘草、雷公藤、当归、白及组成; 对照组14例, 予强的松口服。结果, 总有效率治疗组为93.75%, 对照组为71.43%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 中西医结合治疗

朱琳等^[18]应用中药自拟方联合小剂量沙利度胺治疗白塞病患者30例, 中药基本方为黄连、当归、黄芪、黄芩、墨旱

莲、炒黄柏、生薏仁、生甘草、土茯苓、菊花、芦根、赤芍、生地黄、红花、麦冬、枸杞。结果,30例患者中,控制18例,好转9例,无效3例,总有效率达90.0%;且所有患者治疗期间均未出现严重并发症。李华英等^[19]将白塞病患者114例随机分为2组:对照组57例,予泼尼松、左旋咪唑等药物治疗;治疗组57例,在对照组基础上予赤小豆当归散加减治疗。结果,总有效率治疗组为94.7%,对照组为78.9%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组的各纤溶系统指标均低于对照组($P < 0.05$)。曲环汝等^[20]将气虚瘀毒证白塞病患者40例随机为对照组和治疗组各20例,对照组予沙利度胺治疗,治疗组在对照组治疗基础上予益气解毒祛瘀方内服,方由黄芪、生地黄、莪术、黄芩、土茯苓、金雀根、制大黄、生甘草、炙甘草组成。结果,总有效率治疗组为95.00%,对照组为85.00%,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗前后口腔溃疡发作情况及ESR、CRP水平均有显著改善($P < 0.05$),且治疗后治疗组的口腔溃疡间歇时间长于对照组($P < 0.05$),ESR则低于对照组($P < 0.05$);不良反应发生率对照组为35.0%,治疗组为5.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。谷占卿等^[21]将50例白塞病患者随机分为治疗组27例,对照组23例,对照组予硫唑嘌呤片治疗,治疗组在对照组基础上予化痰祛瘀方加减治疗,方由半夏、当归、生地黄、茯苓、炒桃仁、生姜、赤芍药、川芎、陈皮、甘草、鸭跖草、天名精、鬼箭羽、乌酒梢蛇组成。结果,治疗组的总有效率为96.3%,优于对照组的87.0%($P < 0.05$);2组治疗后CRP、IgA水平均较本组治疗前降低($P < 0.01$),且治疗组降低较对照组更明显($P < 0.05$)。

4 总 结

白塞病,又称贝赫切特病(Behcet's disease),是一类以口腔溃疡、外阴溃疡、眼炎及皮肤损害为主要临床特征的慢性疾病,该病可累及肺、肾、神经、消化道等多个系统,严重者可危及生命。白塞病的病因、发病机制目前尚不明确,可能与遗传、感染、环境、免疫相关^[22]。目前现代医学尚缺乏能有效根治该病的药物,糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂为治疗该病的主要手段^[23]。而糖皮质激素有严重的毒副作用,骨质疏松、股骨头坏死、感染、胃溃疡、胃穿孔风险高^[24];且长期应用免疫抑制剂可能导致肝肾功能损害、骨髓抑制^[25];此外,生物制剂的疗效有待进一步评估。

本文通过总结近年来中医药治疗白塞病的文献,发现中医治疗白塞病疗效显著,而且中药联合西药治疗白塞病的临床疗效优于单纯西药治疗,值得进一步挖掘。但上述研究尚存在不足之处,如病例数偏少,未系统评估中药安全性,未对中药作用机制进行深入研究等。若能在科学的实验设计下进行临床研究,从而系统评估中医药治疗白塞病的疗效,并且应用现代分子生物学技术研究中医药治疗白塞病的作用机制,则可为中医药治疗白塞病提供充足的客观依据,有利于中医药在临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 娄俊东,梁辉,张立亭. 张鸣鹤教授治疗白塞病的经验[J]. 风湿病与关节炎,2013,2(1):50-51.
- [4] 杨仓良. 白塞病从毒论治探讨[J]. 新中医,2011,43(12):4-5.
- [5] 杨星哲. 从瘀毒论治白塞病探析[J]. 四川中医,2013,31(6):23-25.
- [6] 侯学敏,王守儒. 王守儒教授中西医结合治疗白塞病经验总结[J]. 中医临床研究,2015,7(2):68-69.
- [7] 夏惠文. 高冬来副主任中医师治疗白塞病经验[J]. 中医研究,2014,27(4):38-39.
- [8] 刘茜. 王素芝辨治白塞病经验[J]. 风湿病与关节炎,2012,1(1):78-79.
- [9] 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.
- [10] 彭希亮,倪文琼. 中医辨证治疗白塞病举隅[J]. 中国当代医药,2015,22(17):129-131.
- [11] 刘志伟. 中药治疗白塞病的临床观察[J]. 中国医药指南,2010,8(11):82-83.
- [12] 陈璇,安凤敏. 中医药综合治疗白塞病19例临床疗效观察[J]. 中国临床研究,2010,23(10):921-922.
- [13] 于文洲. 龙胆泻肝汤治疗白塞病32例[J]. 山东中医杂志,2007,26(10):681-683.
- [14] 刘胜春. 加味炙甘草汤治疗白塞病30例[J]. 河北中医,2010,32(7):1111.
- [15] 刘俊峰. 应用甘草泻心汤加减治疗白塞氏综合征[J]. 哈尔滨医药,2014,34(1):53.
- [16] 王宜,屠秀珍,王助. 健脾补肾、清热祛湿法治疗白塞病13例[J]. 陕西中医,2008,29(10):1334-1335.
- [17] 考希良. 益气托毒汤治疗白塞病16例临床观察[J]. 中医杂志,2008,49(4):329-330.
- [18] 朱琳,陈鹏. 中西医结合治疗白塞病临床疗效[J]. 中国实用医药,2014,9(18):30-31.
- [19] 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,2016,9(4):58-59.
- [20] 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.
- [21] 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.
- [22] 韦无边,卢柳伊,黄谢梅. 白塞病发病机制研究及治疗进展[J]. 亚太传统医药,2013,9(5):80-81.
- [23] 李瑞,薛静,吴华香. 白塞病的药物治疗[J]. 临床药物治疗杂志,2012,10(1):46-51.
- [24] 龙仕儒,周越菡. 糖皮质激素在风湿病中的应用及不良反应[J]. 科技经济导刊,2017(2):122-125.
- [25] 王钱,黄慈波. 白塞病的临床特点、诊断和治疗[J]. 临床药物治疗杂志,2011,9(3):38-41.

(收稿日期:2017-06-02)