

中西药联合治疗白塞病一例

张 慧, 阳佳贝, 毕 榕*

成都中医药大学临床医学院/附属医院, 四川 成都

收稿日期: 2025年2月11日; 录用日期: 2025年3月4日; 发布日期: 2025年3月12日

摘 要

白塞病, 又名贝赫切特综合征(Behcet Disease, BD), 是一种慢性、全身性、血管炎性疾病, 以复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎三联征为主要临床表现, 可累及消化系统、神经系统、循环系统以及关节、肺、肾、附睾等多个器官, 其病位广泛、病情复杂, 难以治愈, 大部分患者预后较好, 但易复发, 此病在中医上无确切病名, 但目前一般认为本病相当于《金匱要略》中的“狐惑病”范畴。西医治疗方案以糖皮质激素及免疫抑制剂为主, 虽然可以缓解临床症状, 延缓病情进展, 但其副作用大, 且停药后容易复发。已有研究证实, 中西医结合治疗较单纯西医治疗疗效更加显著。文章报道了我院收治的一例经中西医结合治疗后病情好转出院的白塞病患者。

关键词

白塞病, 沙利度胺, 中医药, 病例报道

One Case of Bechet's Disease Treated with a Combination of Chinese and Western Medicine

Hui Zhang, Jiabei Yang, Rong Bi*

School of Clinical Medicine/Affiliated Hospital, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 11th, 2025; accepted: Mar. 4th, 2025; published: Mar. 12th, 2025

Abstract

Behcet's disease, also known as Behcet syndrome (BD), is a chronic, systemic, and vasculitis disease

*通讯作者。

文章引用: 张慧, 阳佳贝, 毕榕. 中西药联合治疗白塞病一例[J]. 临床医学进展, 2025, 15(3): 1044-1049.
DOI: 10.12677/acm.2025.153710

with recurrent oral ulcers, genital ulcers, and ophthalmitis as the main clinical manifestations. It can involve the digestive system, nervous system, circulatory system, and multiple organs such as joints, lungs, kidneys, and epididymis. Most of the patients have a good prognosis, but they are prone to relapse. There is no clear name for this disease in TCM, but now it is believed to be equivalent to “Huhuo Disease (Damp-Heat Internal Accumulation Syndrome)” mentioned in “Synopsis of the Golden Chamber”. Western medicine treatment mainly uses glucocorticoids and immunosuppressants. Although it can achieve the purpose of alleviating clinical symptoms and slowing the progression of the disease, its side effects are large, and it is easy to relapse after stopping the drug. Existing studies have proved that integrated Chinese and Western medicine has a better therapeutic effect than Western medicine alone. This article reports a case of Behcet’s disease which improved after integrated treatment of Chinese and Western medicine.

Keywords

Behcet’s Disease, Thalidomide, Traditional Chinese Medicine, Case Report

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 临床资料

患者男，46岁。因“反复口腔溃疡、外阴溃疡10+年，加重4+天”于2023-12-25入院。患者10+年前无明显诱因出现口腔溃疡，四肢关节未诉明显疼痛，于当地医院就诊，予以外用药物后缓解(具体药物不详)，此后反复发作，未行系统治疗。此后多次出现外阴溃疡、双眼视物模糊、瘙痒、充血(具体不详)，可自行缓解，每次持续时间6~7天，未前往医院行系统诊疗。1+年前无明显诱因出现上述症状加重，伴有双手指间关节间隙皮肤伸侧可见片状红斑，左侧上臂内侧出现水疱，破溃后呈片状红斑，时有瘙痒，可自行缓解，患者遂于我院风湿免疫科门诊就诊，诊断为“白塞氏病”，予以中药汤剂对症治疗，诉经治疗后上述症状明显缓解，此后未再发作。4+天前患者诉感冒后出现上述症状再次加重，遂于我院住院治疗。刻下患者口腔溃疡，张口受限，唇周可见结痂，斑块样色素沉着，如图1所示，外阴多发性溃疡，伴渗出，大小不等，左眼视物模糊、双眼瘙痒，未见明显充血红肿，伴有双手指间关节间隙皮肤伸侧、左侧上臂内侧有片状红斑，时有瘙痒，偶有口干，无腹痛腹泻，纳可，眠差，二便调，张口受限，脉滑数。入院查体：体温36.6℃，神志清楚，精神一般，呼吸平稳，肤色红润，唇周可见结痂，斑块样色素沉着，张口受限，外阴多发性溃疡，伴渗出，大小不等，针刺试验：阴性，左眼视物模糊、双眼瘙痒，未见明显充血红肿，VOD: 0.4，VOS: 0.6，伴有双手指间关节间隙皮肤伸侧、左侧上臂内侧有片状红斑，时有瘙痒。双肺呼吸音粗，无干湿性啰音，心音有力，律齐，腹软，无压痛，未及包块，肝脾肋下未及，四肢关节无红肿、活动自如，病理征阴性。

实验室检查：风湿三项 + 体液免疫：IgG: 9.8 g/L; C3: 1.48 g/L; C4: 0.38 g/L; C-反应蛋白: 27.7 mg/L。血常规：白细胞: $9.81 \times 10^9/L$; 血小板: $359 \times 10^9/L$ 。红细胞沉降率: 25 mm/1h 末。ANCA: 阴性。自身免疫抗体谱 + 抗核抗体：抗核抗体：阳性(+): 胞浆棒环状型 1:100。感染标志物：阴性。抗磷脂抗体(APL)检测：阴性。口腔分泌物培养：阴性。胸部CT: 1、双肺散在少许实性小结节，目前考虑低危结节。2、双肺少许纤维灶及小肺大泡，右肺上叶尖段局部支气管扩张。甲状腺彩超未见明显异常。结合其口腔溃疡、生殖器溃疡、眼部损害、皮肤病变等临床症状，根据2014年白塞病分类标准，可诊断为白塞病。



Figure 1. Oral ulcer condition of the patient upon admission

图 1. 入院时患者口腔溃疡情况

中医诊断：狐惑(湿热内蕴证)；西医诊断：贝赫切特病。

2. 治疗

第一阶段：予以口服沙利度胺片 25 mg 睡前服用；脉管复康片 1.8 g 每日两次；康复新液 10 ml，每日三次；请口腔科会诊后予以碳酸氢钠注射液 10 ml + 0.9%氯化钠注射液 10 ml 含漱；经以上治疗 5 天后，患者唇周结痂范围变小，张口受限情况较入院好转，如图 2 所示，外阴溃疡面积缩小。



Figure 2. Oral ulcer condition on December 29th

图 2. 12-29 口腔溃疡情况

第二阶段：继续上述治疗方案，加用甲泼尼龙 20 mg 静滴，每日一次；皮肤：外用莫米松乳膏：夫西地酸乳膏 1:1 比例混合后外用，每日两次；

中医诊断：狐惑(湿热内蕴证)，予自拟方清热除湿、益气健脾：

L 黄连(GB) 6 g L 广藿香(GB) 10 g L 佛手(GB) 6 g L 牡丹皮 S 10 g

L 薏苡仁 S 20 g L 黄芩(GB) 10 g L 山药 S 15 g L 半枝莲(GB) 10 g

L 砂仁 S 10 g L 赤芍(GB) 10 g

用法：水冲服，每日一剂，每日三次。

中医调护：避风寒，畅情志，慎起居，适量运动，尽量避免进食辛辣刺激性食物。

经上述中西医结合治疗 10 天后，患者唇周溃疡及结痂完全缓解，口腔粘膜内壁近存留单个溃疡面，如图 3 所示，外阴溃疡完全缓解，左眼视物模糊、双眼瘙痒不适消退，复查血：红细胞沉降率：2 mm/1h 末。血常规 + CRP：白细胞： $6.78 \times 10^9/L$ ，C-反应蛋白：3.05 mg/L。患者炎性指标较入院下降，已恢复

至正常范围，病情明显好转出院。

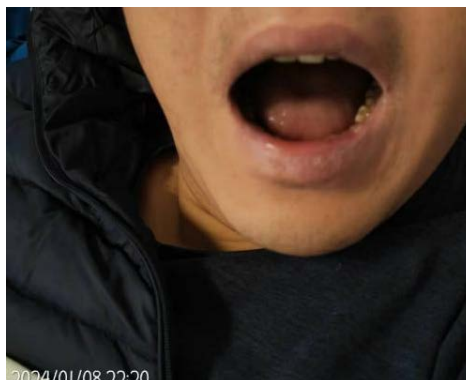


Figure 3. Oral ulcer condition on January 8th
图 3. 1-8 口腔溃疡情况

3. 讨论

白塞病是一种自身免疫性疾病，以血管炎为基本病理特征，主要临床表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、皮肤病变、葡萄膜炎，可累及多个系统及器官。目前西医主要治疗方法是糖皮质激素以及免疫抑制剂，部分患者短期内能缓解临床症状及延缓疾病的进展，然而，在停止药物治疗后复发率较高，且本病患者对上述治疗方法耐受性通常较差。经研究，中西医结合治疗较单纯西医治疗疗效更加显著[1]。

沙利度胺(Thalidomide)是一种谷氨酸衍生物，可通过抑制 I κ B 激酶的活性，从而阻断 NF- κ B 的活化，进而调控核因子 κ B 信号通路、肿瘤坏死因子信号通路及血管内皮生长因子信号通路等多条信号通路，从而达到抗炎、抑制免疫、抗血管生成的作用[2] [3]。施玲玲等[4]认为沙利度胺能够诱导 Th1 淋巴细胞应答向 Th2 型应答转变，减少促炎性细胞因子的分泌，增加抗炎性细胞因子的产生。吕鹏[5]等的研究也证明，沙利度胺可以显著降低 NF- κ B/p60 蛋白的表达，减少其对 TNF- α 的转录调节，抑制 NF- κ B 对 TNF- α 表达的级联放大效应，减少继发的炎性损伤，从而达到减少白塞病炎症反应的目的。众所周知，血管炎是白塞病的病理基础。现有研究表明，沙利度胺通过抑制血管内皮生长因子(VEGF)和碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)的表达，来减少毛细血管生成，从而减少血管炎症[6]。朱立娟[7]等的临床研究显示，沙利度胺治疗白塞病的临床疗效明显优于传统免疫抑制剂治疗，而吴晓玲[8]等的临床试验也证明，沙利度胺联合康复新液对复发性口腔溃疡患者的临床疗效明显优于单纯使用沙利度胺的患者。而糖皮质激素一直是治疗白塞病的金标准，其起效较快、价格较低[9]，临床上广泛应用，而相关报道[10] [11]也表明生物制剂联合糖皮质激素极大缓解了白塞病病人的临床症状，并减少了疾病的复发。

《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》有云：“狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀于阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白[12]。”故传统医学认为，白塞病应归属于中医“狐惑病”范畴，其病因复杂多样，多为虚实夹杂之证，许多医家认为其主要的病理因素为湿热毒邪[13]，而临床上则以湿热之证最为常见。

本例患者亦属于“湿热内蕴证”，患者久居湿地，湿性黏腻，阻滞气机，郁而化热，加之患者平素嗜食肥甘厚腻之品，湿热内生，火热上炎，故口舌生疮，湿热循经下注，故外阴糜烂、溃破，湿热阻滞中焦，损伤脾胃，脾胃为气机升降之枢纽，脾胃虚弱则气机升降失调，脾失运则气不转，水不升而火不降[14]，故中医治疗应以“清热燥湿、益气健脾”为要。由于病因病机复杂多样、患者体质及地域环境等差异，历代医家对于此病的治疗也各不相同，辛昊洋、姜楠[15]等对第五版《中华医典》中记载的历代医家

治疗本病的方药进行数据收集及分析,发现黄连为使用频次最高的单味中药,黄连有清热燥湿、泻火解毒之功,也有研究表明,黄连及其主要提取成分还有修复溃疡之效,基于本病由湿热之邪所致,应运用黄连、黄芩共奏清热燥湿、泻火解毒之功;周仲英教授则认为本病反复发作,不仅有湿热之邪内蕴日久,还应有部分患者患病日久,病邪已入血分,损伤脉络、迫血妄行,血液离经而致的血瘀之象,故周教授认为治疗本病,特别是反复发作的患者,在清热燥湿的基础上还应佐以活血通络之品,并常用牡丹皮、赤芍清热凉血、活血化瘀,此两味药既能凉血活血,又能散络中之瘀,可祛除血分之中久陷之热[16];而孙朝阳、赵恒立[17]等认为脾胃虚弱、气机升降失调、气血运化失司,皮肤黏膜失于气血濡养也可致溃疡,而上文所述的清热燥湿、凉血化瘀之药,大多为苦寒之品,容易损伤脾胃,故在治疗本病时,在清热燥湿、活血通络的基础上,还应兼顾脾胃,佐以健脾除湿益气之品,故应予以藿香、佛手、砂仁共奏化湿行气之功。

现代药理学表明,山药[18]的活性成分能增强淋巴细胞的免疫调节活性,薏苡仁[19]具有抗炎镇痛、增强免疫功能等药理作用,可以通过调控 IKK/NF- κ B 信号通路,抑制炎症因子生成和分泌[20],赤芍[21]也可以通过 NF- κ B 信号通路,抑制炎症因子生成,发挥抗炎、调节免疫、改善血流动力学等药理作用,而半枝莲[22]也能发挥抗炎、抗肿瘤和免疫调节的作用,主要是因为其主要活性成分黄酮类成分可以通过升高血清 IL-2 的活性,增强单核吞噬细胞功能,激活 Th1、Th2 和 Th17 细胞等多种途径提高机体免疫力。由于本病病因目前尚不明确,临床表现复杂多样,其治疗方法也各有不同。西医目前主要采取对症治疗,而中西医结合的治疗效果明显优于单纯西医治疗。因此,在治疗白塞病时,应该采取中医与西医相结合的治疗方式,充分发挥中医药治疗白塞病的优势,取得最佳的临床效果。

声明

该病例报道已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] 汪瑛丽,蒋长椿.白塞病中西药和西药治疗疗效对比观察[J].临床口腔医学杂志,2002(3):225-226.
- [2] 唐伟智,侯恩存,唐友明,郑景辉,吴竞,谢俊宇.基于网络药理学对沙利度胺治疗原发性肝癌作用机制的研究[J].安徽医药,2020,24(4):641-645.
- [3] 林美珍,祝美术,张丽丽,等.沙利度胺的药理机制及临床新应用[J].海峡药学,2017,29(10):81-83.
- [4] 施玲玲,李翰卿,梅建刚,等.硼替佐米和沙利度胺治疗对多发性骨髓瘤患者外周血记忆性 T 细胞亚群和调节性 T 细胞的影响及临床意义[J].中国实验血液学杂志,2018,26(2):477-483.
- [5] 吕鹏,李洪运,汲书生,等.沙利度胺对大鼠急性胰腺炎肺损伤核因子- κ B 信号通路的作用[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(8):945-949.
- [6] 文莉,周娇,金玉华,等.沙利度胺治疗银屑病的疗效及对血清 TNF- α 、VEGF 和 bFGF 的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(17):3352-3355.
- [7] 朱立娟,吕巧荣.沙利度胺治疗白塞氏病疗效观察[J].当代医学,2011,17(22):57.
- [8] 吴晓玲,郑燕芬.沙利度胺治疗复发性口腔溃疡的疗效研究[J].海峡药学,2020,32(3):142-143.
- [9] 罗薇,刘海丹,马骁.白塞病葡萄膜炎的研究进展[J].中日友好医院学报,2022,36(6):352-354,357.
- [10] 王硕颖.阿达木单抗联合常规疗法治疗白塞病葡萄膜炎临床效果的观察性研究[D]:[硕士学位论文].石家庄:河北医科大学,2023.
- [11] 陈雁飞,吴吉荣.TNF- α 拮抗剂治疗白塞病两例报告[J].新医学,2017,48(8):591-594.
- [12] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [13] 张玉兰,李琴,王福祖,等.泻心汤联合小剂量沙利度胺对白塞病口腔黏膜病变患者的疗效及安全性分析[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1179-1183.

-
- [14] 曾玉霞, 张恒. 狐惑病验案举隅[J]. 中医临床研究, 2019, 11(26): 123-124.
- [15] 辛昊洋, 王宝娟, 车祥晴, 等. 基于数据挖掘技术的白塞病中医古代文献方药规律分析[J]. 医学信息, 2024, 37(9): 23-29.
- [16] 顾振宁. 国医大师周仲瑛教授辨治白塞病的经验及用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [17] 孙朝阳, 赵恒立. 脾升胃降理论辨治白塞病的诊疗思路[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(1): 51-53.
- [18] 杨雁, 孙羽灵, 孙建梅, 等. 山药活性成分药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2022, 41(12): 55-60.
- [19] 喻巧容, 黄锁义. 薏苡化学成分与药理作用研究概况[J]. 中国医药导报, 2019, 16(15): 21-24.
- [20] 廖兰, 林思童, 梁骏峰, 等. 药食同源薏苡仁药理活性成分的研究进展[J/OL]. 食品科学: 1-15.
<http://portal.sclib.cn/interlibSSO/goto/11/+jmr9bmjh9mds/kcms/detail/11.2206.TS.20240821.1145.004.html>, 2025-02-12.
- [21] 赵雪莹, 何世宇. 赤芍总苷的药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(7): 4-9.
- [22] 李娜, 王平, 孙铁锋, 韩莉, 胡亚楠, 杜海涛, 刘华. 半枝莲化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(21): 5117-5128.