

宋立群教授治疗抗合成酶抗体综合征验案一则

周婉秋, 宋立群*

黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月5日; 录用日期: 2025年5月27日; 发布日期: 2025年6月6日

摘要

宋立群教授治疗抗合成酶抗体综合征的经验以补益脾肾, 养阴益气为主。典型处方以黄芪等补气药物为主, 配合养阴药物如续断、女贞子使用。同时重视利水渗湿, 通络祛痰, 佐以补肾活血化瘀之品。抗合成酶抗体综合征多因素体亏虚, 易受外邪侵袭, 频发咳喘, 病位在肺脾肾。临床治疗时应以病为纲, 辨证论治, 急则治标, 缓则治本。治宜益气养阴, 补益肝脾肾。治疗后患者症状明显改善, 咳喘频率减少, 活动量增加, 实验室指标好转, 证实教授方剂的治疗原则和方法对本病恢复有良好疗效。

关键词

抗合成酶抗体综合征, 中医药疗法, 补益脾肾, 利湿健脾, 宋立群

Song Liqun's Clinical Case Report on Anti-Synthetase Syndrome

Wanqiu Zhou, Liqun Song*

The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 5th, 2025; accepted: May 27th, 2025; published: Jun. 6th, 2025

Abstract

Professor Song Liqun's clinical approach to anti-synthetase syndrome emphasizes *tonifying the spleen and kidney, nourishing yin, and replenishing qi*. The characteristic prescription prioritizes qi-tonifying herbs such as *Astragalus membranaceus* (Huangqi), combined with yin-nourishing agents like *Dipsacus asper* (Xuduan) and *Ligustrum lucidum* (Nüzhenzi). Concurrently, it emphasizes *promoting diuresis and draining dampness, dredging collaterals to eliminate phlegm*, supplemented by kidney-tonifying and blood-activating herbs. Anti-synthetase syndrome often arises from constitutional deficiency, susceptibility to exogenous pathogens, recurrent cough/dyspnea, with disease location in

*通讯作者。

the lung, spleen, and kidney. Clinical management should follow disease patterns with syndrome differentiation: acute phases target symptoms while chronic phases address root causes. Therapeutic principles include *augmenting qi and nourishing yin, tonifying the liver, spleen, and kidney*. Post-treatment outcomes demonstrated significant symptom relief, reduced respiratory distress, improved exercise tolerance, and favorable laboratory parameter changes. This validates the therapeutic efficacy of Professor Song's formula principles in disease recovery.

Keywords

Anti-Synthetase Syndrome, Traditional Chinese Medicine Therapy, Tonifying Spleen and Kidney, Draining Dampness and Fortifying Spleen, Song Liquan

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. 引言

抗合成酶抗体综合征(anti-synthetase syndrome, ASS)又称作抗 Jo-1 抗体综合征,以抗合成酶抗体阳性,常伴肺间质病变、发热、关节炎、雷诺现象、技工手、对称性多关节炎等症状表现的临床疾病[1]。ASS 的自身抗体主要是抗组氨酸 tRNA 合成酶(anti-histidyl tRNA synthetase)抗体,这种自身免疫反应会引起炎症细胞和细胞因子大量聚集,从而导致组织和器官的慢性炎症损伤,间质性肺病是最常见的表现。抗 Jo-1 抗体的产生可能与人类组织相容性复合体基因位点相关,患者由于长期使用糖皮质激素和免疫抑制剂,容易出现肾上腺皮质功能减退、感染等并发症,影响生存质量[2]-[4]。大部分抗合成酶抗体综合征患者呈慢性病程,经治疗后症状会逐渐缓解,缓解过程中仍有复发倾向。预后较差,常受对激素反应差、发病年龄晚等因素影响[2]。针对此类情况,中医药治疗驱逐外邪,扶正固本,对减少疾病的复发、减少不良反应有一定优势。

2. 典型病例

矫某,男,51岁,2021年4月3日初诊,主诉胸闷、短气,曾有感冒发热、咳嗽住院史。现咳嗽、白痰、流涕,腰膝酸软,舌暗苔白,脉沉。患者2021年确诊ASS后,曾出现“技工手”样皮肤粗糙,但无关节疼痛及肿胀。近1年未再发肌痛,但爬楼梯费力持续存在。无光过敏、口腔溃疡、晨僵、关节畸形。免疫学检测提示抗 Jo-1 抗体定量:82.4 U/ml(参考值 <7.0)。肌炎抗体谱:抗 PL-7/PL-12 抗体阴性。心肌酶指标提示肌酸激酶同工酶(CK-MB):216。胸部CT提示双肺间质性变、双侧胸膜局限性增厚。处方:黄芪30g,炒白术15g,茯苓30g,蜜麻黄10g,杏仁15g,桔梗15g,地龙10g,蛤粉30g,射干10g,款冬花15g,紫菀15g,穿山龙30g,龙葵20g,陈皮20g,甘草10g,姜枣引,15剂,水煎服。日1剂,早晚饭后温服。

2021年7月10日二诊:咳嗽证减,但见汗出,呃逆。处方:黄芪30g,炒白术15g,茯苓30g,墨旱莲20g,女贞子20g,续断15g,桑寄生15g,杏仁15g,胡桃仁15g,淫羊藿15g,地龙15g,穿山龙30g,龙葵20g,生石膏40g,陈皮20g,炙甘草15g,15剂。煎服法同前。

2022年7月26日三诊:证平。心肌酶四项(-)处方:黄芪30g,炒白术15g,茯苓30g,续断15g,桑寄生15g,秦皮20g,蚕沙20g,马齿苋20g,瓜蒌20g,丹参15g,郁金15g,鸡血藤20g,猫爪草15g,拔莢15g,陈皮20g,炙甘草15g,15剂。煎服法同前。

3. 分析

该患者就诊时已确诊 ASS 多年, 长服激素, 维持泼尼松 10 mg/日为基础。机体阴阳失衡。风寒犯肺为标, 脾肾两虚为本。故用四君子汤合射干麻黄汤, 四君子汤益气健脾, 黄芪与人参共为补气之品, 以黄芪替换人参, 健脾补肾, 助化水湿, 使水谷精微运化输布恢复正常。取射干麻黄汤宣肺散寒、止咳平喘之意。射干祛痰散结以利咽, 麻黄开宣肺郁, 紫菀、款冬花相伍, 调畅气机, 利咽润燥, 杏仁辛散苦降, 桔梗升清降浊, 与杏仁一升一降, 止咳化痰平喘, 地龙、蛤粉祛痰利湿, 陈皮理气健脾, 燥湿化痰。穿山龙、龙葵清热利水, 祛痰截疟。二诊时咳嗽证减, 但见汗出、呃逆之证, 秦皮、蚕砂、马齿苋清热利湿, 化湿和胃, 胡桃仁补肾固精, 温肺定喘, 墨旱莲、女贞子、续断补益肝肾之阴, 生石膏清泻肺中郁热。三诊时肺热已清, 脾胃功复, 故用瓜蒌、郁金、丹参、鸡血藤、猫爪草、拔莖消瘀散结, 豁痰宽胸。治疗后期多用补益脾肾之剂, 巩固治疗。全方均用姜枣作引, 嘱饭后温服, 顾护脾胃。就诊期间受环境影响, 常网上调方或以上方抓药。

4. 讨论

4.1. 病因病机

ASS 多因先天禀赋不足, 素体亏虚, 遇外感引动则抗体暴发, 久病内伏, 以致肺失宣降, 泄泻失司, 湿浊内停生痰, 肾亏精微失养, 水液运行不利。清阳不升, 脾失健运。内有伏邪, 外感邪气, 迁延日久, 疾病缠绵难愈。导师宋立群教授根据多年的临床经验, 将 ASS 分型为脾肾两虚、脾虚湿困、痰瘀互结。脾肾两虚型病机为宗气下陷, 肾不纳气, 影像特征以胸膜下蜂窝影为主; 脾虚湿困型病机为脾失健运, 湿浊中阻, 影像特征为支气管血管束增粗; 痰瘀互结型病机为痰阻血瘀, 肺络痹阻, 影像特征为牵张性支扩、网格影。

ASS 患者常见咳嗽、胸闷气短、肌肉酸楚、乏力等症状。《素问·咳论》云: “皮毛者, 肺之合也, 皮毛先受邪气, 邪气以从其合也。其寒饮食入胃, 从肺脉上至于肺则肺寒, 肺寒则外内合邪, 因而客之, 则为肺咳。”肺属太阴, 易阳虚感寒, 肺应皮毛, 易受寒邪侵袭。《类证治裁》云: “肺为气之主, 肾为气之根。肺主出气, 肾主纳气。阴阳相交, 呼吸乃和。”肺肾之气不足, 摄纳无权, 《证治准绳》云: “肺虚则少气而喘, 若久病仍迁延不愈, 由肺及肾, 则肺肾俱虚。或劳欲伤肾, 精气内夺, 根本不固, 皆使气失摄纳, 出多入少, 逆气上奔而发喘。”气机升降失司, 气不行水, 津液的输布和排泄随之不畅。肾主水, 人体水液的代谢需要全身脏腑的配合, 其本在肾, 其末在肺。脾主运化水湿, 脾肾相互协作, 共同完成水液代谢。湿热蕴结乃脾土之病, 症见头晕目眩, 体倦乏力, 四肢无力, 饮食减少等。外感之邪易去, 但湿性黏滞, 湿邪留连肉腠, 影响肌肤关节, 导致关节炎。

4.2. 治法治则

宋立群教授根据本病的病机特点, 以病为纲, 辨证论治, 提出临床上治以益气养阴, 补益脾肾。四君子汤补中益气, 六味地黄丸养阴固脱, 藿香正气丸调畅气机, 泽泻汤利水消肿。

4.2.1. 补肺益肾, 益气养阴

抗合成酶抗体综合征患者可见胸闷短气、咳嗽气喘, 属气阴两虚, 故治以益气养阴[5]。《金匱要略》云“经络受邪, 入脏腑, 为内所因也”, 脏腑气虚, 外邪可入脏腑。咳喘频作, 久病损耗肺气, 母病及子致使肾阳亏虚。《素问·脉要精微论》载“腰者, 肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣。”是故患者常伴腰痛、腰膝酸软症状。临床当肺肾双补, 纳气平喘, 同时散中有收, 开中有合, 升中有降。黄芪益气固表, 党参益气养阴, 二药合用共奏益气之效。

4.2.2. 利湿健脾, 祛瘀泄浊

痰饮积聚, 咳痰并见, 如《内经》言: “诸病水液, 澄澈清冷, 皆属于寒”, 当以温药和之。脾主运化水湿, 脾气健旺则无湿, 故当开发腠理, 健脾利水。促进痰浊化湿化水, 因势利导佐以出路。湿浊内停由脾运化失司而起, 《伤寒论》言: “湿除中焦, 中焦为脾, 脾主运化。”湿邪影响脾运化进而危害气机, 用四君子汤、参苓白术散等祛湿除浊。

5. 结语

抗合成酶抗体综合征病程较长, 病因病机错综复杂。宋立群教授根据急则治标, 缓则治本的原则, “未发以扶正气为主, 既发以攻邪气为急”, 先清肺中实热, 再同补脾肾, 取得了满意的疗效。

基金项目

宋立群全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号);
第七批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人项目(国中医药人教函[2022]76 号)。

参考文献

- [1] 蔡永登, 王玉光, 焦福智, 等. 34 例抗合成酶综合征肺间质病中西医临床特点的回溯性分析[J]. 中医药学报, 2018, 46(4): 93-96.
- [2] 王芳芳, 王勇, 李鸿斌. 抗合成酶综合征研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(69): 65.
- [3] 王燕, 胡伟, 郭子维, 等. 汉族多发性肌炎/皮肌炎患者抗合成酶抗体谱及其临床意义[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2015, 9(3): 167-171.
- [4] 吴庆军, 戴张晗, 张文, 等. 抗苏氨酰 tRNA 合成酶抗体阳性的抗合成酶综合征的临床特征[J]. 协和医学杂志, 2013, 4(1): 26-30.
- [5] 曾梓苑, 陈生, 黄俊浩, 等. 国医大师晁恩祥运用养阴益气法治疗肺痿经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1442-1444+1448.