

或基本缓解者。本病预后较好。

本组病例大多数应用抗生素，因为本病反复发作多与呼吸道感染等有关，所以抗生素控制感染，有可能减少复发。

国外有的学者 1973 年曾提出⁽¹⁾：以激素治疗肾小球毛细血管 IgA 沉着病，虽然有效，但不持久。环磷酰胺不论是对蛋白尿或红细胞尿的效果都较为肯定，且与激素联合应用可以减少复发率。鉴于本病预后一般良好，而免疫抑制剂存在着一定副作用，所以主张有选择地应用。我们对单纯性蛋白尿者采用激素、环磷酰胺或噻替哌。配伍中药的目的在于减少激素的撤药反应及免疫抑制剂，尤其是环磷酰胺的

脱发、胃肠道反应等副作用。除常用的滋阴补肾法外，对以红细胞尿为主者主要是清热凉血止血，兼以化瘀。且又将止血中药烧炭存性，也有收涩止血之意。

关于清除病灶，控制复发，本组行扁桃体切除术者仍有 2 例复发。我们认为，对并非确实由扁桃体炎而诱发本病反复发作者，不一定要行扁桃体切除。

参 考 文 献

1. 中国人民解放军第八六医院内科. 隐匿性肾炎 73 例的治疗分析. 中华内科杂志 1978; 17(2): 91.
2. 黎磊石. IgA 肾病. 国外医学参考资料内科学分册 1980; 7(6): 241.

雷公藤等治疗 19 例眼、口干燥综合征

上海第一医学院附属中山医院皮肤科

向熙瑞 吴惠莉 沈世伟* 单一君* 秦万章

一般资料 19 例眼、口干燥综合征(Sjögren)合并系统性红斑狼疮 15 例，其中有 4 例重叠两种胶原病及其近缘病，各疾病分别符合其本身独立的诊断标准。女性 17 例占 89.4%，年龄 17~58 岁，病期 9 月~19 年。主要症状有眼干、口干、乏力、关节疼痛和关节炎(100%)，头晕、纳减(89.4%)，腰酸(78.9%)，发热及雷诺氏现象(68.4%)等。眼部症状表现眼内异物感，无泪液，眼疲劳和结膜充血(47.3%)。患者自觉口腔干燥(100%)，咀嚼和吞咽干燥性食物感到困难，舌质多发红或紫红，光滑干燥，舌光裂 5 例，镜面舌 5 例。皮肤表现多取决于所伴发疾病的特征，本组常见的有蝶形红斑、紫癜等，其发生率较高可能是由于合并 SLE 比率较高的缘故。脏器受累情况以肝脏损害占首位(78.9%)，其次为肾、心、肺等，7 例有腮腺炎(36.8%)。实验室检查白细胞低于 4,500 者占 57.9%，血沉增速 94.4%，肝功能测定中慢性指标增高占 86.5%。尿液有蛋白尿，红、白细胞高于正常及管型等改变占 25~50%。免疫学检查类风湿因子阳性者占 76.5%，LE 细胞阳性占 23.5%，抗核抗体阳性占 70.6%，补体 C₃ 值降低(4/11)，IgG 增高(9/11) 等表现。唾液酸(N-乙酰神经氨酸)测定多数为阳性，提示蛋白质代谢及免疫调节功能有一定异常。本组对 6 例采用小唾液腺活组织检查，符合 Sjögren 综合征的病理改变。

治疗方法 (1)雷公藤糖浆或片剂每日口服总量相当于生药 30~45g，雷公藤糖浆 10~15ml，日服 3 次，雷公藤片 3~5 片，日服 3 次，本组 14 例全过程或间断应用。(2)丹参素针剂，肌肉注射，每日 4ml，本组 5 例应用。(3)红藤糖浆，每日口服总量相当于生药 30g，本组 3 例间断应用。(4)本组 10 例观察前已用激素，病情处于波动状态，应用中药的同时逐步递减或停用激素。

治疗结果 19 例中显效 9 例(占 47%)，见效和显效时间为 2 周~2 月不等。总观察期半年~2 年。主观症状及客观体征 19 例中眼干 14 例改善(73.7%)，口干 15 例获改善(78.6%)，发热 13 例全部改善(100%)，乏力及关节疼痛好转率为 84.2% 及 78.9%，腮腺炎 7 例中改善 5 例。舌光裂及镜面舌各 5 例均获好转(100%)。肝、肾、心、肺情况也均有不同程度好转，好转率为 70~75%，淋巴结肿大缩小和消退者占 82%。实验室检查随访观察指标，11 例白细胞减少者 7 例恢复正常，9 例尿蛋白阳性者 8 例转阴，肝脏损害慢性指标升高者也获较满意改善。类风湿因子阴转率 62.5%(5/8)，抗核抗体改善 70%(7/10)，IgG 也获改善(5/9)。治疗后 10 例合并应用皮质类固醇激素者，3 例停用，7 例递减激素的患者由平均每人为强的松 2.7 片/日，减至平均每人 1.2 片/日。9 例未用激素者完全采用中药治疗，提示本组药物治疗 Sjögren 综合征有较好的疗效。