

髓亦有抑制作用。我们最近曾遇到1例患者服用该药治疗45天后,发生急性粒细胞缺乏症,粒细胞计数仅 $300/\text{mm}^3$,伴高热、咽痛、皮肤化脓性感染,经积极输入白细胞悬液、新鲜血及大量抗生素后,方才脱险。因此,今后应用时应注意到该药有抑制细胞作用。

受免疫增强剂治疗剂的启发,我们选用中药补益药的代药物人参用于SLE的治疗,以人参果皂甙治疗了41例SLE及与其相关疾病的患者,疗程为三个月。结果免疫功能变化显示:治疗后总花环形成试验、活性E花环形成试验增加,部分患者OT试验阴性转阳或阳性程度增加;IgG及IgM增高; CH_{50} 下降以及循环免疫复合物(CIC)增高;FANA及dsDNA抗体阳性增加;治疗后病情有所好转。上述资料表明,人参果皂甙能提高机体的特异免疫功能(即细胞和体液免疫)。因此,对具有细胞免疫低下,体液免疫过亢的SLE患者,前者提高是临床所期望的,而后者却会引起相反的结果。本组患者治疗后细胞免疫虽提高,但体液免疫也被激发——Ig增高,自身抗体增多,CIC增加, CH_{50} 减低。但这些均是疾病活动的实验室表现,综观临床,其活动性虽未见明显增高,且疾病加重者也仅少数,但尚需随访。近有报告,肾移植的患者,在移植前服用人参,移植后可出现不可逆的排异反应。此说与我们的研究似不谋而合。我们研究还表明,应用人参于SLE等自身免疫疾病时,应强调辨证和辨病相结合,临床和实验相辅助的重要性。

六味地黄汤加减治疗 系统性红斑狼疮

第二军医大学长海医院 郑茂荣

我们采用六味地黄汤加减治疗SLE取得一定疗效。处方一:生熟地各12g 山药18g 丹皮9g 茯苓9g 泽泻9g 山萸肉(或女贞子)9g 秦艽15g 南、北沙参各30g。加减:有紫癜者加归脾丸;肾受累者加黄芪12g,党参9g,车前子9g;胃肠出血者加阿胶9g,白茅根30g,当归9g及云南白药。适应症:SLE有皮疹,关节痛,无明显发热,血象低下,脉弦数,舌红苔少。功能:滋补肝肾。一般宜与激素同用。

处方二:柴胡9g 黄芩9g 半夏9g 党参9g 生地12g 山药15g 山萸肉15g 泽泻9g 丹皮9g 茯苓9g 秦艽12g。适应症:SLE有低热或午后潮热,心烦,脉弦或弦数,舌红。功能:和解退热,滋补肝肾。一般在不增激素用量的情况下,可以控制低热。

从我们应用上述处方体会来看,处方一对轻型初发的SLE可考虑单独应用,能使病情控制及稳定在一定程度,待以后症状不能控制时,还可再加激素。所以,对某些SLE患者一时不宜首选激素时有一定的应用价值。在SLE应用激素期间加服处方一有辅助疗效,有助于病情的好转与稳定。特别是在激素减量时,加服处方一,可减少激素减量时的反跳。我们曾对1例SLE患者,在内服强的松期间发生严重的胃肠出血(大便呈咖啡色并带鲜血),在继续服强的松的情况下,用处方一加阿胶、白茅根、当归及云南白药而控制了胃肠出血。处方二对SLE患者初用激素量偏小,未能完全控制症状,或激素减量太快,导致反跳,有低热或午后潮热者有效。我们曾对几例前述患者加用处方二,同时并不加大激素用量,而使低热逐渐控制。但对高热、皮疹明显加重者疗效不著。

养阴益气法在SLE中的应用

上海医科大学华山医院 朱光斗

在SLE的临床中,存在一系列虚证,其中突出表现为肾虚,又以偏阳虚为多。在大量或长期激素治疗后既加重了上述虚证,又出现气血虚衰的表现。气阴二虚是SLE中、后期的主要见证,可以认为这是SLE“本质”之所在。因此,我们拟就养阴益气这一治疗原则,选用增液、二至合参苓白术辨证用药,常能收到稳定病情、减少激素用量、延迟甚或避免复发的效果。又由于本病症情复杂,易于变化,随时注意可能出现的“本虚标实”的情况,酌情加用泻火清热除湿的药物,以增强疗效。养阴清热药物针对SLE活动期中的“热、毒”证表现,用于本虚标实的治疗,能降低异常亢进的体液免疫反应。而益气健脾法则针对SLE激素治疗后所出现的气虚脾弱现象,常服健脾益气的药物能提高细胞免疫,使之恢复到正常范围。益气加养阴为主的治疗法则治疗SLE每能相得益彰,达到增强激素的疗效,保护垂体肾上腺轴,从而减少其用量,逐渐抽减激素。我们在应用养阴益气为主的法则治疗SLE同时,有时还酌情选用各种活血化瘀药,注意个体的差异,以辨证论治为指导,调整免疫为重点,在选方立药上注意多环节调整,搞好处方设计,在实践中进一步摸索,疗效可望得到提高。

雷公藤治疗红斑性狼疮

上海医科大学中山医院 秦万章

雷公藤属卫矛科植物,近年来引起医药界广泛重视。不仅疗效好,治疗病种多,而且在中西医结合方

面有着广阔的前途。就其治疗红斑性狼疮来说,它对各型红斑狼疮均有较好疗效。作者于1977年采用福建产雷公藤治疗38例系统性红斑狼疮(SLE)以来,各地已有许多研究,如本人的早期报道,近期有效率占79.4%。乏力、低热、关节疼痛等症好转,肝肾等内脏功能改善,白细胞上升至正常,血沉下降,狼疮细胞转阴,抗核抗体滴度下降或转阴,补体(C₃)升高,微循环及血液理化特性改善。并认为雷公藤的效果可能是通过调节SLE的免疫紊乱环节、改善微循环及血液理化特性而取得的。接着我们又追加并随访了1977年以来应用雷公藤治疗的103例SLE患者,其中单独采用雷公藤治疗者43例,已用激素;因病情波动加雷公藤治疗者60例,前后采用3种雷公藤制剂(糖浆、片剂、冲剂),每天总剂量相当于雷公藤生药30~45g,显效率54.3%,有效率91%。发热、关节痛、乏力、皮损等症状改善,内脏损害好转。一般实验室化验如全血系统、尿蛋白、肝、肾功能等改善,血沉、粘蛋白等降低;免疫指标:LE细胞、ANF、RF因子、免

疫球蛋白、淋巴细胞功能等好转;活血化瘀指标:微循环、心前区高频电阻图、血液理化特性测定、FDP、渗透压、唾液酸等也有改善。有93%停用或递减了激素,对劳动力恢复亦有较好作用。雷公藤制剂对盘状红斑狼疮(DLE)亦有较好效果。观察的20例DLE患者中,17例均具有不同程度的疗效,基本痊愈者占1/3。其缺点是停药后易复发,但再用仍有效果。雷公藤对亚急性皮肤型红斑狼疮(SCLE)及其亚型混合性结缔组织病(MCTD)疗效也很满意。近年来各地采用其提取物如生物碱、卫矛醇、多甙等亦获得一定疗效。雷公藤如与其他活血化瘀药或补气药组成小复方治疗红斑性狼疮,不仅疗效提高,且有副作用小的优点。从总的来看,雷公藤的药理作用有抗炎、调节免疫功能(其中包括既有免疫抑制,也有免疫增强)的作用,从抗炎的速度来看,它是一种中等度抗炎的制剂,它对于治疗红斑性狼疮来说值得进一步研究。

(秦万章整理)

血府逐瘀汤并丙磺舒治疗痛风高尿酸血症1例

空军北京军区后勤部门诊所 朱元芳

患者常××,男性,55岁。患高血压(150~170/100~120mmHg)20余年。1974年12月25日晚突感右拇趾关节疼痛,继之局部红肿,约3~4天后左拇趾关节出现同样症状。局部症状时轻时重,反复发作,但无发热等全身症状。查体:双侧拇趾关节呈轻度外翻畸形,第一跖骨内侧稍膨隆,活动自如。X线摄片所见:左侧第一拇趾节基底部内侧及第一跖骨内前端可见数个小圆形透亮区,周围骨质密度增高,边缘呈花边样改变;左第一跖骨内前端可见轻度透亮区;两侧第一跖骨外基底部有骨质增生,血清尿酸10.6mg%(正常值6.0mg%以下)。

治疗经过:先后交替反复服用丙磺舒及异噻呤醇(丙磺舒0.25g一日2次内服,无副作用改服0.5g一日3次,并加服碳酸氢钠;异噻呤醇100mg一日3次内服)。局部症状不缓解,但血清尿酸由10.6mg%降至正常,停药后再次升至6.7~7.6mg%。在某医院加服辨证论治中药(寄生汤等加减)。因未能减轻疼痛,于1977年4月底辨证为气滞血瘀、日久化热。治以活血化瘀、滋阴清热,用血府逐瘀汤加减(生地30g,当归、川芎各6g,桃仁、红花各9g,青蒿、赤芍、莱菔子、地龙各16g,乳香、没药各3g。每天一剂,分2次内服,

服3剂疼痛渐见减轻,局部红肿开始消退,共服25剂。服中药前及丙磺舒时血清尿酸5.1mg%,停药丙磺舒,血清尿酸又升至6.9mg%,再给予丙磺舒内服,其后血清尿酸降至5.6mg%。于1978年9月下旬复发,其主要表现为拇趾关节红肿疼痛,再服原方,症状逐渐缓解直至消失,为巩固疗效共服80剂。1979~1984年每年查血清尿酸,1981年有一次高至10mg%,但无临床症状。1984年X线摄片复查提示局部病变稳定,观察至1986年3月转干休所,其后未再联系。

体会:痛风及高血清尿酸症,患者无特效疗法,秋水仙碱、保泰松、消炎痛虽可暂时缓解症状,但停药后常可出现反复,单用排尿酸药物疗效亦不理想。本例采用中西医结合治疗,观察7年未再出现局部症状,而且血清尿酸亦基本保持正常。本例继发于高血压症,根据局部症状、血清尿酸增高、X线摄片所见可以确诊。单用排尿酸药物(丙磺舒及异噻呤醇),虽可降低血清尿酸,但不能缓解症状;单用中药虽可缓解症状,但对血清尿酸无影响,两者并用收效良好,并长期未出现症状反复。但从本例也可看出在1977年由于过早停药导致复发,其后坚持较长时期治疗,则取得了较好的远期疗效。