

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。