

例降至正常, 平均下降均值为 27.65 ± 15.38 , 治疗前、后比较, $P < 0.01$ 。

讨 论

从本文结果看, 类关节炎患者存在明显的四肢血液循环障碍。分析其原因主要与血管内膜炎症及血液粘度增高有关。上述因素共同作用, 促成血栓形成, 栓塞四肢微小血管, 导致类关节炎患者的四肢血液循环障碍

碍的诸项临床表现。类关节炎属于中医“痹证”中的“顽痹”范畴, 在病因病机的认识上, 十分重视瘀血闭阻在发病中的作用。我们在辨证论治的基础上, 重用活血化瘀药物, 并结合类关节炎血液循环障碍的特点, 从静脉中滴注有溶栓、抗凝、解聚、扩管作用的药物脉络宁, 可改善血液循环, 获得了较好疗效。

(收稿: 1994-04-11 修回: 1994-06-10)

中药加激素等治疗系统性红斑狼疮观察

李蔚林 李东辉 王锦德 董德寅

目前系统性红斑狼疮(SLE)并不少见。SLE患者急性症状消失后实验室指标持续异常已成为突出问题。我们自1983年6月~1992年6月采用中药加激素方法治疗38例, 效果满意, 报告如下。

对象与方法

1 对象 选择我院病房符合1982年美国风湿病协会诊断标准的SLE患者38例为观察组, 另以病情、实验室指标异常程度相似的23例本病患者为对照组, 观察组男3例, 女35例, 年龄14~45岁, 平均30.2岁, 病程2个月~9年, 其中2~18个月36例, 8年与9年各1例。对照组男2例, 女21例, 年龄16~42岁, 平均31.2岁, 病程6~24个月, 平均14个月。

2 方法 观察组采用中药加激素法治疗, 主要药物为: (1)中药: 病变活动期以滋阴清热、凉血活血为治则, 药用生地15g, 元参、赤芍、丹皮、车前子、知母各9g, 白茅根30g, 红花6g为基本方。加减: 稳定期按扶正培本、滋补脾肾拟方, 在熟地25g, 鸡血藤15g, 山药、丹参、茯苓各12g, 白术、陈皮、当归各9g, 甘草6g基础上化裁。(2)激素: 主要为强的松, 始量每日0.5~1.5mg/kg, 病情控制后逐渐减至维持量长期口服或停药。(3)环磷酰胺: 每日50~100mg口服。(4)对症: 抗感染、利尿、补充维生素等。对照组除未用中药外, 其余治法同观察组, 两组疗程均为3个月。治疗前、后及治疗2周时观察抗核抗体(ANA)、免疫球蛋白(IgG)、血沉(ESR)、活性玫瑰花形成试验(Ea)、补体(C_3)、尿蛋白等实验室指标各1次, χ^2 检验与t检验做统计学处理。

结 果

1 两组治疗前、后主要实验室指标变化 观察组

与对照组分别为: 治前ESR增快38/20例, 治疗后转正常24/7例, 好转10/4例, 无变化4/9例; 治前ANA阳性38/23例, 治疗后转阴11/4例, 好转17/8例, 无变化10/11例; 治前IgG升高31/20例, 治疗后转正常20/6例, 好转6/8例, 无变化5/6例; 治前 C_3 降低25/14例, 转正常17/5例, 好转3/2例, 无变化5/7例; 治前Ea降低29/18例, 治疗后转正常21/4例, 好转0/2例, 无变化8/12例; 治前尿蛋白阳性27/15例, 治疗后转阴12/2例, 好转10/5例, 无变化5/8例。两组比较, Ea转正常率差异显著($P < 0.01$), ESR、IgG、尿蛋白转正常率差异显著($P < 0.05$)。其中, ESR、IgG、Ea好转为恢复 $\geq$ (|异常值-正常值|) $\times 1/2$; ANA好转为由强阳性转为阳性、弱阳性, 或由阳性转为弱阳性; 尿蛋白好转为尿蛋白减少“+”~“+++”。

2 两组4项主要实验室指标转正常的时间比较($\bar{x} \pm S$) 观察组转正常的天数为: ANA 47.6 ± 2.8 天, IgG 45.5 ± 5.0 天, ESR 13.7 ± 7.5 天, 尿蛋白 78.2 ± 8.3 天。对照组转正常的天数为: ANA 52.5 ± 5.0 天, IgG 51.5 ± 2.1 天, ESR 29.8 ± 5.3 天, 尿蛋白 80.5 ± 4.5 天。两组比较均无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论

本文结果提示, 中西药联合治疗能提高多数SLE实验室指标的转阴率, 使部分纯西药治疗病情进步停滞的患者趋于稳定, 但不缩短疗程。观察组经中西医结合治疗, 72.4%病例Ea由降低恢复正常, 而ANA转阴率仅为28.9%。由此推测, 中药对本病的治疗作用首先是提高机体的细胞免疫功能, 从而抑制了亢进的体液免疫功能。

(收稿: 1994-06-10 修回: 1994-08-12)