

激素并用解毒祛瘀滋阴法治疗系统性红斑狼疮的临床疗效观察

范永升¹ 温成平¹ 李学铭² 唐晓颖³ 李 慧¹ 李一文²

1993~1998 年以来,我们在临床上以激素并用中医解毒祛瘀滋阴法治疗系统性红斑狼疮(SLE)92 例,取得了比较满意的疗效,现总结报道如下。

资料和方法

1 病例标准 参照 1982 年美国风湿病协会制定的 SLE 诊断标准^[1],确诊为 SLE 并符合中医辨证^[2]属“热毒、血瘀、阴虚”证者。

2 病例情况 所有病例来源于我院门诊部及附属医院等。共选取 SLE 患者 149 例,随机分成两组,其中并用中药组 92 例,单用激素组 57 例。并用中药组女性 86 例,男性 6 例,年龄 15~67 岁,平均 29.5 岁;病程 2 个月~5 年,平均 2.0 年;活动期 61 例,缓解期 34 例(参照日本厚生省调研组制定的 SLE 活动性判断标准^[3],下同)。单用激素组女性 51 例,男性 6 例,年龄 16~61 岁,平均 28.9 岁;病程 3 个月~6 年,平均 1.9 年;活动期 35 例,缓解期 19 例。两组在性别、年龄、病程及活动性等方面均无显著性差异。

3 治疗方法

并用中药组:并用中药与激素治疗。激素用法、用量同单用激素组。中药主要由解毒、祛瘀、滋阴药物组成,水牛角片 30g(先煎) 大青叶 30g 白花蛇舌草 30g 赤芍 12g 牡丹皮 12g 升麻 6g 生地 18g 麦门冬 12g。加减法:红斑明显者加青蒿 9g 紫草 30g 凌霄花 9g;关节痛加海桐皮 30g 威灵仙 30g 秦艽 12g 鸡血藤 15g;口腔溃疡加生甘草 7g 黄芩 9g 苦参 12g;腹满纳差加川朴花 9g 佛手片 10g 鸡内金 12g;女性月经失调不加生白芍 12g 黑蒲黄 6g(包煎) 益母草 30g 等。中药每日 1 剂,分 2 次服用。

对照组:单用激素治疗。根据病情需要,强的松一天用量在 10~60mg 之间,病情稳定后激素渐次减量。

两组均以 3 个月为 1 个疗程,同时对其中的 95 例(并用中药组 58 例,单用激素组 37 例)患者进行跟踪随访,随访时间为 6 个月~6 年。

4 观察项目

4.1 临床表现:发热、皮损、关节痛、口腔溃疡、脱发、雷诺氏现象、光敏反应、月经不调、肾脏病变、肝脏病变、心脏病变、肺脏病变以及浆膜炎、精神异常等。心肌炎、间质性肺炎、肝脾肿大、水肿、中枢神经症状等。

4.2 实验室指标:血、尿常规,血沉(ESR),白蛋白/球蛋白(A/G),免疫球蛋白 G(IgG),补体 C₃,抗核抗体(ANA),抗双链 DNA 抗体,抗 Sm 抗体,抗 RNP 抗体,抗 SS-A(Ro)抗体,抗 SS-B(La)抗体等。

结 果

1 疗效标准 显效:激素停用或维持量少于 10mg(强的松),主要症状、体征消失,实验室检查恢复正常;好转:病情改善,激素减量,实验室指标有所恢复;无效:病情无变化甚或恶化。

2 疗效 并用中药组 92 例,显效 37 例(40.22%),好转 47 例(51.09%),无效 8 例(8.70%),总有效率 91.30%。单用激素组 57 例,显效 13 例(22.81%),好转 32 例(56.14%),无效 12 例(21.05%),总有效率 78.95%。并用中药组的显效率和总有效率均明显高于单用激素组($P<0.05$)。

3 两组治疗前后临床表现改善情况比较 见表 1。发热、皮损、口腔溃疡、关节痛、女性月经不调恢复情况,并用中药组明显优于单用激素组。

4 治疗后两组实验室指标变化情况 见表 2。血沉、血小板、血红蛋白、补体 C₃ 等异常指标,并用中药组的恢复情况也明显优于单用激素组($P<0.05$)。

表 1 治疗前后临床表现改善情况

表现	并用中药组(n=92)	单用激素组(n=57)
	治疗后恢复例数/治疗前例数(%)	治疗后恢复例数/治疗前例数(%)
发热	56/73(76.71)*	21/44(47.73)
皮损	59/76(77.63)*	29/48(60.42)
口腔溃疡	33/41(80.49)*	18/26(69.23)
关节痛	47/78(60.26)*	15/49(30.61)
脱发	13/44(29.55)	7/27(25.93)
光敏感	15/37(40.54)	9/24(37.50)
雷诺现象	12/39(30.77)	6/25(24.00)
月经不调	70/84(83.33)*	21/53(39.62)
肾脏病变	11/25(44.00)	6/16(37.50)
肝脏病变	10/27(37.04)	6/16(37.50)
心、肺病变	7/13(53.85)	4/8(50.00)
浆膜炎	5/8(62.50)	3/6(50.00)
精神异常	4/7(57.14)	2/4(50.00)

注:与单用激素组治疗后比较,* $P<0.05$

1. 浙江中医学院(杭州 310009);2. 浙江中医学院第一附属医院;
3. 中国医科大学第一临床学院

表 2 治疗后各组实验室指标变化情况

异常指标	并用中药组(n=92)	单用激素组(n=57)
	治疗后恢复例数/治疗前例数(%)	治疗后恢复例数/治疗前例数(%)
血沉增快	65/83(78.31)*	31/52(59.62)
白细胞减少	21/34(61.76)	12/22(54.55)
血小板减少	47/59(79.66)*	23/40(57.50)
血红蛋白减少	34/45(75.56)*	12/28(53.57)
IgG 增高	44/73(60.27)	27/46(58.70)
补体 C ₃ 降低	56/79(70.89)*	24/49(48.98)
ANA 阳性	41/87(47.13)	23/53(43.35)
抗 ds-DNA 阳性	34/76(44.74)	17/44(38.64)
狼疮细胞阳性	23/57(40.35)	13/35(37.14)
抗磷脂抗体阳性	4/7(57.14)	2/4(50.00)

注:与单用激素组治疗后比较,* $P<0.05$

5 随访劳动力恢复情况 对 95 例 SLE 患者随访的 6 个月~6 年,SLE 患者劳动力有不同程度的恢复,其中并用中药组的家务劳动和正常劳动恢复率分别为 48.28%(26/58 例)、41.38%(24/58 例),单用激素组分别为 32.43%(12/37 例)、27.03%(10/37 例),前者均明显高于后者对照组($P<0.05$)。

6 激素使用及并发症情况 就激素使用情况而言,并用中药组治疗后激素减量者 79 例(85.87%),单用激素组减量者 29 例(50.88%),两者有显著性差异($P<0.01$);其中前者有 7 例已完全停用激素;治疗后激素平均用量明显低于对照组($P<0.05$)。就并发症而言,并用中药组继发肺部感染、真菌感染、带状疱疹、消化道溃疡、股骨头坏死等共 19 例(20.65%),对照组 25 例(43.86%),两者有显著性差异($P<0.01$)。

讨 论

SLE 据其病因或临床表现,类似于古籍中的“日晒疮”、“阴阳毒”、“痹证”等病证,《诸病源候论·温病发斑候》中说:“表证未罢,毒气不散,故发斑疮……至夏遇热,温毒始发出于肌肤,斑烂隐疹如锦纹也”。现代学者认为 SLE 与遗传、环境、内分泌和免疫调节

紊乱有关。从临床上看,SLE 患者平素多见持续低热、心烦寐差、易出汗、腰酸腿软、脱发、月经失调、脉细数等肝肾阴虚之证;病发时则易见高热、红斑、口腔溃疡、烦躁口渴甚或神昏谵语等毒热炽盛之象;病久则多伴有面部斑疹黯褐、冻疮样皮疹、月经减少或闭经、舌质紫黯、脉涩等血瘀之候。因此我们认为,本病总以肝肾阴虚为本,以热毒、血瘀为标,辨证施治时宜始终注意解毒、祛瘀、滋阴的原则。

本研究通过对 149 例 SLE 患者的临床疗效对比观察表明,激素并用解毒祛瘀滋阴法与单用激素治疗相比,能明显提高 SLE 的显效率和总有效率。其中,对于发热、皮损、口腔溃疡、脱发、关节痛、女性月经失调的改善,以及血沉、血小板、血红蛋白、补体 C₃ 等指标的恢复,并用中药治疗组明显优于单用激素治疗组。此外,并用中医解毒祛瘀滋阴法治疗 SLE,还有助于激素的减量,防止停药后反跳现象的发生;减少治疗过程中继发肺部感染、消化道溃疡、真菌感染、股骨头坏死等并发症的出现;促进体能康复和劳动力的恢复。总之,在以激素等西药治疗 SLE 的同时,并用中医解毒祛瘀滋阴法治疗,能增强疗效,减少药物对患者的风险/效果比率,改善其生活质量,值得临床推广应用。

参 考 文 献

1. Tan EM, Cohen AS, Fries JF, et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1982;25:1271.
2. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 1993:210—213.
3. 庄祥云, 谢金铎. 评价系统性红斑狼疮(SLE)活动性的指标(一). *日本医学介绍* 1996;17(6):263—264.

(收稿:1999-02-12 修回:1999-06-02)

· 消 息 ·

▲根据中国中西医结合学会第四届十九次常务理事会(京津地区)会议审议并通过“关于开展医药新技术推广工作的决定”、“章程”、“审评办法”及专家审评委员会委员名单。需了解详细情况,请与中国中西医结合学会施克明联系,电话:(010)64025672;传真:(010)64010688。

▲为确保 1999 年全国医师资格考试的顺利进行,根据《中华人民共和国执业医师法》和《医师资格考试暂行办法》的有关规定,卫生部医师资格考试委员会制定了 1999 年蒙医、藏医、维医、中西医结合医师资格考试大纲,现已正式发行。《考试大纲》是根据从事执业医师和执业助理医师工作的基本要求进行

编写和审定的,也是考试命题的唯一依据。有欲购买《中西医结合医师资格考试大纲》者,请与发行单位“中国中西医结合学会”联系。地址:北京市东直门内北新仓 18 号。邮编:100700。开户银行:北京市工商银行北新桥分理处。帐号:891124—21;联系人:金文惠。电话:(010)64025672。传真:(010)64010688。定价:《中西医结合执业医师资格考试大纲》16.00 元;《中西医结合执业助理医师资格考试大纲》12.50 元。以上《考试大纲》可由各省、自治区、直辖市及计划单列市卫生厅(局)、中医(药)管理局或有关单位向上述发行单位集中订购。需邮寄者,另加 15% 邮寄费。