

4 慢性肾病为主 即肾病综合征表现:大量蛋白尿、浮肿、血浆白蛋白低、血脂高,但血压、肾功能正常,无皮肤关节病变。一般给予小量激素($<1\text{ mg/kg}$)大剂量环磷酰胺冲击治疗(每两周 1.2 g ,静脉滴注),蛋白尿减少后可每月冲击治疗1次。患者常表现为脾肾两虚,可予黄芪、党参、白术、泽泻、丹参、甜叶菊治疗。

另外根据病情的进展、缓解和稳定,可分为下列三期:

1 急性进展期:(1)如高热、全身广泛鲜红斑、抽搐或精神症状。(2)急性肾损害,进展较快,尿少,尿素氮升高,血压高,贫血,浮肿。(3)发热、呼吸困难,血氧低,胸片为间质性肺炎,则需超大剂量激素冲击治疗。可给予甲基强的松 $0.5\sim1\text{ g/d}$ 或地塞米松 $100\sim150\text{ mg/d}$,静脉滴注,连续3天,后改为甲基强的松 60 mg/d 或地塞米松 10 mg/d ,必要时两周后再冲击一次。

2 病情缓解期:已退热,皮疹变淡,其他症状也在改善中,各项化验指标好转,则逐步减少激素用量,同时加服硫唑嘌呤以巩固疗效,防止反跳。中药常给予健脾、滋阴方药,如旱莲草、益母草、党参、白术、女贞子、泽泻等。

3 病情稳定期:经过有效治疗后,所有症状消失,化验指标基本正常。此后尽可能给小剂量激素 $5\sim10\text{ mg/d}$,不要超过 15 mg/d 。辅以维生素E、A、D及钙片,以防止骨质疏松。为提高身体素质可给予中药,如六味地黄丸、西洋参加红参煎水服。

对红斑狼疮辨证分型的看法

从辨证施治的四诊、舌、脉象的观察,笔者的体会是SLE属虚证时多,急性进展期或并发感染时,才出现实证表现。在红斑狼疮的肾病综合征阶段,多表现为面色苍白、乏力无神、贫血、浮肿、舌淡苔薄、脉沉细,属脾肾阳虚。雷诺氏征、网状青斑、四肢血管炎所致的皮肤坏死溃疡,血栓性静脉炎,患者畏寒或麻痹感,脉沉细,则属阳虚气虚兼血瘀。在红斑狼疮初发期,面部潮红或红斑,低热,关节酸痛,舌红苔少,较符合阴虚火旺之证,但自从使用激素治疗后此种症候较少见。

从自身免疫机制来分析,红斑狼疮的自身抗体通过II型或III型变态反应,引起各种组织的伤害,抑制其机能,如肝肾损害所致的机能下降,胃纳差,白蛋白下降,尿少,肾功能减退等一系列都属于虚证的表现。所以在用西药抑制其免疫功能时,未免要加重其虚证,此时若给予中药调整,则有利于元气的恢复,保持脏腑间的平衡,有利于免疫功能的稳定,减少病情的波动与反跳。

使用雷公藤类中成药的体会

笔者早期在激素治疗的同时,常应用昆明山海棠片,并对各类型SLE的疗效作了对比观察,并没有发现其良效。后来改服雷公藤或雷公藤多甙片,一部分狼疮肾炎患者收到较好的效果,蛋白尿消失,抗核抗体效价下降,整体情况好转,但对难治性肾炎仍未能收效。近数年来给服火把花根和硫唑嘌呤、激素联合治疗难治性狼疮肾炎收到奇特的效果,对环磷酰胺冲击无效的部分病例仍有效。但这类药有一些副作用不能不注意。常见的有:(1)腹部不适,消化不良,大便次数多,便秘,有的患者转氨酶升高,出现肝损害。(2)闭经。在服药3个月后, $50\%\sim80\%$ 女性患者出现月经减少到完全无月经来潮,尤其是火把花根出现闭经的情况较多较早,有些停药后亦难恢复,用黄体酮疗法也未能挽回,给已婚未孕的患者带来很大的威胁。因此对于想生育的患者应尽量不用,部分患者用环孢菌素A或骁悉(Cellcept),可收到缓解病情的效果,但此两药费用昂贵,且停药后仍有不少患者病情反跳。

(收稿:2000-09-13)

开展系统性红斑狼疮中西医结合研究的商榷

北京大学第三医院皮肤科(北京 100083)

陈学荣



系统性红斑狼疮(SLE)是一种严重危害人类的疾病,尤其因为它是一种侵犯多系统的自身免疫性疾病,有很大的典型性,因此对它进行深入研究,对于解决其他自身免疫疾病的病因和病理机制也有重要的参考价值。

解放后由于党中央和政府的政策支持和关怀,采用中西医结合治疗SLE取得了很大成就,中西医结合治疗SLE的优点在于:(1)可以明显提高临床疗效;已经通过临床报道、临床分组、研究观察,证明中西医结合疗效优于单纯西药组和中药组,经统计学分析有显著性差异。(2)可以较好地消除患者的临床症状,患者的生活质量明显提高。(3)大大减少西药的不良反应和合并症,减少激素或免疫抑制剂的用量和维持量。(4)可以改善预后,恢复劳动力,降低病死率,减少合并

症,延长患者生命。

但是中医学对于 SLE 的实验和临床成就,要走出国门,取得世界的公认,还要走很长的路,还有不少工作需要做。首先要采用国际统一的 SLE 诊断标准(如美国风湿协会的 SLE 诊断标准);重视抗核抗体(ANA)及双链 DNA 抗体(dsDNA)检测对诊断 SLE 的重要意义;ANA 和 dsDNA 不能单报告阳性,一定要有滴度表示;要开展多中心对中西医结合治疗 SLE 观察疗效,统一入选标准和排除标准,统一观察指标和显效、有效、无效的标准;也有必要对 SLE 进行分型(如脑型、肾型、结合肾穿刺的病理分型、抗磷脂综合征)来判断不同立法、不同方剂对各型狼疮的疗效。

在有条件的单位可以采用目前有效的中药或方剂结合实验设计,设对照组(激素)、治疗组,采用狼疮鼠动物模型(如 BXSB 鼠、MRL/lpr 鼠、NZB/W 鼠),观察治疗前后的变化,包括血、尿蛋白定量、ANA、肾活体病理检查以及肾直接免疫荧光抗体检查来评估药物的疗效,这方面我们已开展过狼疮冲剂对鼠 SLE 治疗前后变化进行观察报道,通过动物实验来评估中药对 SLE 的疗效,是一条说理性强、结果可靠的快捷途径。

目前国外许多大药厂瞄准从天然药物中寻找有效成分来治疗疾病,其中也包括治疗 SLE 的药物,研究中最有前途的药物如雷公藤甙类、昆明山海棠、雷公藤、雷公藤多甙在临床实践中对 SLE 有较好的效果,但也有一定的毒副作用,如血小板减少、肾的毒副作用、对卵巢功能有一定影响。因此从雷公藤中找出有效的单体,有剂量、质控指标,有利于将来推广应用,也可以为找出更有效、副作用更小的人工合成新药打好基础。

我们知道 SLE 主要是自身免疫病,表现为患者体内 B 淋巴细胞功能亢进、多克隆抗体活化,利用单体进行体外试验,观察对 T 淋巴细胞增殖、分化以及细胞凋亡的影响,这样就可以通过实验手段来评估中药单体的药理作用。这种方法对于寻找有效的治疗 SLE 的药物很有价值。

寻找 SLE 的疾病基因,对于治疗和预防 SLE 的发病和控制病情很有价值,例如我们知道光线(日光、紫外线)照射和 SLE 的发病有关,我们可以通过紫外线照射诱导 SLE 鼠发病乃至死亡,通过紫外线照射可以诱导 dsDNA 产生,通过实验紫外线可以诱发 SLE 患者皮肤 Ro(SSA) La(SSB) 抗体的表达。最近发现 DNA 依赖的蛋白激酶(DNAPK)和紫外线损伤与 SLE 发病有关。因此有关光线诱发 SLE 的研究有许多工作要做,而中药中许多药物有防光和治疗 SLE 的作用,而且副作用小,例如青蒿和青蒿素,值得实验研究和临床开发。

在 SLE 中西医结合研究中,还应着重研究中医的理论和学说,例如活血化瘀、扶正祛邪、调和阴阳、双补气血、健脾益肾、温肾化水的作用和机制。理论可以指导实践,因为中医和西医临床思维是不同的。中医关注人与药,而西医关注病与药;中医主张扶正祛邪,西医主张免疫抑制;中医主张标本兼治,西医主张治标。在研究理论的同时也应注意研究其疗效、适应症和临床药理作用。

对 SLE 不同脏器损害及其并发症的治疗经验加以总结和研究,如狼疮肾炎、狼疮肾病综合征、狼疮并发抗磷脂抗体综合征、狼疮肝炎、狼疮合并妊娠,应总结其病证特点,研究发病规律、治疗方案和对策,评估其效果。

自从对 SLE 采用激素治疗、激素冲击疗法、环磷酰胺冲击疗法、环孢菌素 A 治疗及骁悉治疗,解决了不少难题,但是以上治疗也出现了不少副作用和合并症,在这方面中西医结合治疗大有可为,值得总结经验。

最后对已成熟的或有一定基础的中药制剂如狼疮冲剂、抗狼疮散,希望通过临床药理、临床观察、动物试验,逐步明确其治疗范围、功效主治及适应症,并有可能纳入治疗方案中。

(收稿:2000-09-13)

第三期全国中西医结合泌尿男科提高班招生通知

中国中西医结合学会泌尿外科专业委员会于 2001 年 5 月中旬在北京举办第三期全国中西医结合泌尿男科提高班。内容有男女性功能障碍、勃起功能障碍的手术治疗、前列腺疾病、男性不育症、性传播疾病、性心理障碍、与男科有关的内分泌疾病、体外授精与辅助生殖技术、男科实验室检查以及互联网络与男科等最新泌尿男科中西医诊治进展。聘请北京地区著名泌尿男科专家授课,该班为国家继续医学教育项目。报名截止时间为 2001 年 4 月 20 日。地址:中国中医研究院广安门医院泌尿外科 郭 军,张亚强医师,邮编:100053。电话:(010)88001126。也可网上报名,E-mail:gamhmk@sina.com。