

pneumonia: clinical presentation, radiographic findings, treatment response, and prognosis [J]. Chest, 2011, 139(4): 893-900.

- [7] Lazor R, Vandevenne A, Pelletier A, et al. Cryptogenic organizing pneumonia: characteristics of relapses in a series of 48 patients [J]. Am J Re-

spir Crit Care Med, 2000, 162(2 Pt 1): 571-577.

- [8] 赵岩, 李国勤. 李国勤教授辨治隐源性机化性肺炎验案 2 则 [J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2142.
- [9] 张继洪, 李国勤. 李国勤教授辨治隐源性机化性肺炎经验 [J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(6): 83.

(收稿: 2013-10-09 修回: 2014-10-20)

中西医结合治疗神经精神性狼疮病 1 例

何学志 张宗礼 张兴坤 韩 阳

神经精神性狼疮(NPSLE)是指由系统性红斑狼疮(SLE)引起的中枢或外周神经系统病变。发病原因尚未完全阐明,在治疗方面目前缺乏统一的治疗标准,多为经验性治疗^[1]。笔者随导师张宗礼教授于 2011 年 5 月采用中西医结合治疗 1 例 NPSLE 患者,取得满意疗效,现报告如下。

病例简介 刘某,女,20 岁,于 2011 年 5 月 12 日因发热、面部蝶形红斑于当地医院就诊,查血压:150/90 mmHg,尿常规:蛋白质:+++ ,抗双链-DNA:++ ,ANA:1:1 000,抗均质型,诊断为 SLE、狼疮肾、高血压病。经治疗好转出院(具体用药不详)。2011 年 5 月 22 日起陆续出现肢体抽搐,意识障碍再次入院,诊断为 NPSLE,经治疗未见明显好转出院。2011 年 6 月 23 日于本院首诊,症见:神志淡漠,反应迟钝,不识人,少语,时有心悸,不抽搐,大便 2~3 日 1 次,面部红斑。免疫学检查:抗双链-DNA:1:10,ANA 筛查:1:1 000,ANA 荧光模型:均质型,余(-)。尿常规:潜血:+++ ↑,蛋白质:++ ~ +++ ↑。肾功能:尿素氮、肌酐、尿酸、胱抑素 C 一过性升高。肝功能:谷丙转氨酶、谷草转氨酶、γ-谷氨酰转肽酶、碱性磷酸酶:中度升高,白蛋白、前白蛋白稍低。乳酸脱氢酶、α-羟丁酸脱氢酶轻度升高。心电图:窦性心动过速。头部 MRI、脑电图:(-)。西医诊断:SLE 伴脑、肝、心、肾及皮肤的损害,继发性高血压病,心律失常。中医诊断:癫痫病(痰气郁结型)。

治疗经过 中药治以健脾化痰,开窍醒神,予半夏白术天麻汤加減(主方:生黄芪 60 g 天麻 15 g 半夏 15 g 郁金 15 g 石菖蒲 15 g 川芎 15 g 大

黄炭 15 g 大黄 10 g),并随症加減,每天 1 剂,共 28 天,水煎服,早、晚各 150 mL。西药治疗予甲泼尼龙片(每片 4 mg,天津天药药业股份有限公司)48 mg,每天 1 次,并联合硫酸羟氯喹片(每片 0.1 g,上海中西制药有限公司)0.2 g,每天 2 次以及复方环磷酰胺片(每片 50 mg,天津金世制药有限公司)50 mg,每天 3 次;酒石酸美托洛尔片(每片 25 mg,阿斯利康制药有限公司)25 mg,每天 2 次;多烯磷脂酰胆碱胶囊(每片 228 mg,赛诺菲制药有限公司)456 mg,每天 3 次。氯沙坦钾片(每片 50 mg,杭州默沙东制药有限公司)50 mg,每天 1 次。1 个月为 1 个疗程,1 个月后病情稳定,神志渐清逐渐减少激素用量,每周减 4 mg,直至维持剂量 4 mg。硫酸羟氯喹片、复方环磷酰胺片视症状及免疫系统检查指标逐渐减量,至 0.5 年至停用。余药视心率、血压及肝功能情况逐渐减药。随访 26 个月,患者病情稳定,神志清楚,神经反应正常,尿微量白蛋白一直处于正常范围,仍继续服用补肾活血,健脾祛痰中药汤剂调理,每 4 天 1 剂,每次 150 mL,甲泼尼龙片 4 mg,每天 1 次维持。

讨论 患者有 SLE 病史,治疗 2 周后突发抽搐及意识障碍,虽然头部 MRI、脑电图均未见明显异常,但根据美国风湿病学会 1999 年修订的标准,NPSLE 在 SLE 的基础上同时符合以下 3 项标准中的 1 项即可确诊:(1)中枢神经系统症状,如癫痫发作、头痛、嗜睡、眩晕、视物模糊等,伴有脑电图、脑脊液及头部 CT 和(或)MRI 检查中 1 项或 1 项以上异常;(2)中枢神经系统体征,包括脑神经损害、舞蹈样动作、震颤、昏迷、偏瘫、失语、脑膜刺激征阳性、视神经盘水肿;(3)急性器质性脑病综合征(OBS),表现为急性意识障碍、认知功能障碍和行为异常^[2]。NPSLE 占 SLE 的 14% ~ 75%,且临床表现繁多

而复杂,脑血管病、癫痫及精神病为 SLE 临床重症,可发生在 SLE 的整个病程中^[3],故本病应与 SLE 继发的颅内神经感染相鉴别,李志军等^[4]报道中枢神经感染只占 1.3%。目前主张对重症患者及早采用激素联合环磷酰胺冲击治疗^[5],该患者于本院首诊时抗双链 DNA:1:10,ANA 筛查:1:1 000,余(-),说明在当地医院经过激素冲击疗法治疗后,狼疮细胞已经得到控制,但是精神状态差,伴神志障碍,说明神经系统受损,头部 MRI、脑电图均未见明显异常,考虑与及时治疗有关。对于神经系统损伤的恢复,目前尚无有效治疗。

患者以神志淡漠,反应迟钝,不识人就诊,属中医学“癫痫病”的范畴,由于患者患病后思虑太过,心脾受损,思则气结,心气受抑,脾气不发,则痰气郁结,上扰清窍,以致蒙蔽心神。治疗予半夏白术天麻汤加减,以健脾化痰,开窍醒神,理气解郁。方中重用生黄芪补气健脾为君药,脾气健旺,运化痰湿,脾主思,患者因病思虑过度,耗伤脾气,故更应补益脾气;半夏、石菖蒲、郁金、天麻化痰开窍,熄风醒神为臣;另忧思气结,

大便 2~3 天 1 次,故用大黄泻下通便;川芎、大黄炭治以活血化痰,川芎引药上行头目,作引经之用。

参 考 文 献

- [1] 杨岫岩,尹培达.神经精神性红斑狼疮研究进展[J].国外医学内科学分册,1995,22(7):285-288.
- [2] Barada FA, Andrews BS, Davis JS, et al. Antibodies to Sm in patients with systemic lupus erythematosus: correlation of Sm antibody titers with disease activity and other laboratory parameters[J]. Arthritis Rheum, 1981, 24(10):1236-1244.
- [3] Nived O, Sturfelt G, Liang MH, et al. The ACR nomenclature for CNS lupus revisited[J]. Lupus, 2003, 12(12):872-876.
- [4] 李志军,王翠兰,范晓云,等.系统性红斑狼疮并发细菌及真菌感染的临床研究[J].中华风湿病学杂志,2001,4(3):165-168.
- [5] 梁柳琴,许韩师,杨岫岩,等.重症神经精神性狼疮治疗决策分析[J].广东医学,2003,24(2):123-125.

(收稿:2013-07-19 修回:2014-04-14)

2014 第十届全国中西医结合灾害医学学术大会在常州召开

为加快建立与国际接轨的现代灾害医学救援体系(EMS),进行迅速、科学的灾害医学急救,减少伤员病死率和伤残率,提高我国灾害医学救援及危重病救治的整体水平,2014 第十届全国中西医结合灾害医学大会于 2014 年 9 月 12—15 日在中国龙城常州香格里拉大酒店隆重召开。会议由中国中西医结合学会、中国中西医结合学会灾害医学专业委员会、江苏省中西医结合学会主办,武进卫生局、科学技术局、江苏大学附属武进医院、江苏省中西医结合学会灾害医学、重症医学专业委员会、常州市医学会急诊、重症及灾难医学专业委员会承办。

本届学术大会主题为“面对灾害频发的世界,我们灾害急救重症医学工作者如何加以科学应对”。会上总结了交流“大地震医学救援”、“暴力恐怖事件”、“大爆炸事件”、“冰雪、洪涝及泥石流灾害”、“突发性群体性中毒事件”、“奥运”、“亚运”、“青奥运”、“南极科考”、“载人航天航天员”卫勤保障的经验体会,对与灾害相关的,西医、中医和中西医结合等临床学科的新的诊治经验与基础研究进行探讨。来自全国各地的灾害、急诊、公共卫生、创伤、重症医学等领域近 500 多名专家共济一堂,对我国灾害医学的最新观点和最前沿的研究成果进行学术交流。本届大会收到论文 583 篇,进行第八届“华森杯”灾害医学优秀论文评审活动,优秀论文二等奖 5 篇,三等奖 8 篇,楚鹰博士等撰写的《20AA 复方氨基酸联用大剂量维生素 B6 新疗法治疗创伤凝血障碍的实验研究》荣获一等奖。

中国中西医结合学会灾害医学专业委员会供稿