

中西医结合治疗系统性红斑狼疮 60 例疗效观察

刘书珍

(浙江省杭州市下沙医院, 浙江省杭州市下沙镇文教路 130 号, 310018)

摘要 目的: 观察中西医结合治疗系统性红斑狼疮的疗效。方法: 与对照组对比观察, 对照组采用激素疗法; 治疗组在对照组基础上, 按中医分 3 型(3 期)辨证施治。结果: 治疗组 60 例, 临床缓解 29 例, 显效 18 例, 有效 8 例, 无效 5 例, 总有效率 91.7%; 对照组 50 例, 临床缓解 11 例, 显效 10 例, 有效 19 例, 无效 10 例, 总有效率 80%。2 组比较, 差异显著, $P < 0.01$ 。结论: 中西医结合治疗系统性红斑狼疮疗效较好。

关键词 系统性红斑狼疮/中西医结合疗法

Clinical Observation of 60 LES Patients Treated with Integrative Chinese and Western Medicine

Liu Shuzhen

(Xiasha Hospital, Add.: No. 130, Wenjiao Road, Xiasha County, Hangzhou City, Zhejiang Province, Postal code: 310018)

Abstract Objective: to observe effectiveness of integrative Chinese and western medicine for systemic lupus erythematosus (SLE).

Methods: the control group was treated with hormones; in addition to hormone treatment, the treat group was differentiated in terms of its Chinese medical syndromes (in this case, there were 3 types of syndromes) and treated accordingly. **Results:** of 60 cases in the treat group, the total effective rate was 91.7%; twenty-nine people's symptoms were relieved, 18 people were very effective, 8 people were effective, and 5 people failed to respond, compared with the total effective rate of 80% for 50 cases of the control group; eleven people's symptoms were relieved, 10 people were very effective, 19 people were effective, and 10 people failed to respond. There were significant differences between two groups ($P < 0.01$). **Conclusion:** Integrative Chinese and western medicine has satisfactory effect on SLE.

Key Words SLE/ Integrative Chinese and Western Medicine

系统性红斑狼疮 (Systemic Lupus Erythematosus, SLE) 是一种累及多脏器的自身免疫性疾病, 目前缺乏特效疗法。笔者采用中西医结合方法治疗该病 60 例, 并与西药组 50 例相对照, 疗效较好, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共入选 110 例患者, 按照随机数字表进行统一编号, 分为 2 组, 待观察结束时揭盲。治疗组 60 例, 男 7 例, 女 53 例; 年龄最小 16 岁, 最大 63 岁, 平均 35.5 岁; 病程最短 3 个月, 最长 12 年, 平均 5.2 年。对照组 50 例, 男 6 例, 女 44 例; 年龄最小 15 岁, 最大 64 岁, 平均 34.8 岁; 病程最短 4 个月, 最长 11 年, 平均 4.9 年。2 组一般资料经统计学处理无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1997 年美国风湿病学会修订的标准^[1]: 1) 面部部皮疹; 2) 盘状红斑; 3) 光过敏; 4) 口腔溃疡; 5) 非侵蚀性关节炎; 6) 浆膜炎; 7) 肾脏损害; 8) 神经受累; 9) 血液系统受累; 10) 免疫学异常 (抗 ds-DNA 抗体增高, 或抗 Sm 抗体阳性, 或抗磷脂抗体阳性); 11) 抗核抗体阳性。至少符合以上 4 项者可诊断为 SLE。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄 15 ~ 65 岁之间; 3) 签署进入临床研究知情同意书。

1.4 排除标准 1) 年龄 14 岁 (包括 14 岁) 以下或 66 岁 (包括 66 岁) 以上者; 2) 妊娠或哺乳期妇女; 3) 排除其他弥漫性结缔组织病, 重叠综合征, 药物性狼疮; 4) 合并有心、脑、肾、造血系统等其他严重原发病及精神病患者; 5) 合并严重感染等并发症。

1.5 治疗方法 对照组采用激素治疗, 治疗组在对照组基础上加用中药汤剂。连续治疗 3 个月后评定疗效。1) 对照组: 泼尼松 30 ~ 60mg/天, 口服; 或地塞米松 10 ~ 15mg, 静脉点滴。病情稳定后逐渐减量。2) 治疗组: 激素同对照组, 加服中药辨证施治。**a. 热毒炽盛型** (急性活动期, 20 例, 占 33.3%): 主症: 面部红赤, 皮疹鲜红, 伴有高热, 烦躁口渴, 甚则神昏谵语, 抽搐, 关节肌肉疼痛, 大便干结, 小便短赤, 舌质红绛, 苔黄腻, 脉洪数或弦数。治法: 清热凉血, 泻火解毒。方药: 急性狼疮汤 (自拟, 亦称二花四黄汤), 金银花 30g, 野菊花 15g, 大黄 10g, 黄芩 10g, 黄连 10g, 黄柏 10g。**b. 阴虚内热型** (亚急性期, 25 例, 占 41.7%): 主症: 颜面及其他部位红斑, 口干唇燥, 五心烦热, 头昏盗汗, 关节疼痛, 头发脱落, 舌红苔少, 脉细数。治法: 养阴清热, 泻火解毒。方药: 亚急狼疮汤 (自拟, 亦称二胡四地汤), 胡黄连 10g, 银柴胡 10g, 生地黄 15g, 熟地黄 10g, 地骨皮 10g, 紫花地丁 10g。**c. 气阴两虚型** (慢性迁延期, 15

例,占 25%):主症:皮肤紫斑,低热,头晕乏力,精神萎靡,心悸气短,失眠纳差,自汗盗汗,关节酸疼,舌质淡红,脉沉细涩。治法:益气养阴,活血化痰。方药:慢性狼疮汤(自拟,亦称二冬四参汤),麦冬 20g,天冬 10g,西洋参 6g(另炖兑入),玄参 15g,党参 20g,丹参 15g。以上中药每剂水煎 2 遍,分早晚 2 次服,每日 1 剂。

2 疗效观察

2.1 观察指标 1)临床症状指标:包括发热、面部红斑、关节痛、肌肉痛、脱发。2)实验室检查指标:包括免疫指标、血常规、ESR、CRP、Scr、24h 尿蛋白量。

2.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》的标准^[2]:1)临床缓解:治疗后主症消失,主要化验指标恢复正常;2)显效:治疗后主症好转,主要化验指标趋于正常;3)有效:治疗后主症有所改善,主要化验指标数值有所下降;4)无效:未达到有效标准。

2.3 统计学方法 全部资料采用 SPSS 10.0 统计软件处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例数和百分比表示,采用 χ^2 检验。

2.4 治疗结果

2.4.1 临床疗效 治疗组临床缓解 29 例,显效 18 例,有效 8 例,总有效率 91.7%;对照组临床缓解 11 例,显效 10 例,有效 19 例,总有效率 80%。2 组比较,治疗组临床疗效优于对照组($\chi^2 = 17.58, P < 0.01$)。

2.4.2 观察指标的变化 见表 1~表 4。

2.4.3 复发率 对临床缓解者随访 1 年,治疗组 29

例缓解中,有 4 例复发,复发率 13.4%;对照组 11 例缓解中,有 3 例复发,复发率 27.3%。2 组复发率比较有显著差异($P < 0.05$)。

2.4.4 不良反应 2 组不良反应基本相同,主要为类肾上腺皮质功能亢进症、骨质疏松、失眠烦躁、痤疮。治疗组发生率 15%,对照组发生率 18%。2 组发生率比较无显著性差异($P > 0.05$),说明 2 组不良反应均为皮质激素引起,所用中药未发现不良反应。

表 1 2 组治疗前后临床症状改善情况的比较[例(%)]

项目	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	改善率(%)	治疗前	治疗后	改善率(%)
发热	53	14	73.6**	44	24	45.5
面部红斑	49	24	51	41	25	39
关节痛	38	12	68.4**	32	20	37.5
肌肉痛	22	8	63.6	20	11	45
脱发	18	5	72.2*	16	10	37.5

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

表 2 2 组治疗前后免疫指标变化的比较 [例(%)]

项目	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	转阴率(%)	治疗前	治疗后	转阴率(%)
ANA	39	19	51.3*	32	23	28.1
抗 ds-DNA	28	13	53.6*	23	17	26.1
抗 Sm	17	16	5.9	14	13	7.1
抗 RNP	19	7	63.2*	17	12	29.4
抗 SSA	20	12	40	16	10	37.5
抗 SSB	11	6	45.5	9	5	44.4
CIC	19	7	63.2*	17	12	29.4
RF	19	9	52.6	15	8	46.7

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后免疫球蛋白及补体变化的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
IgG(g/L)	22.4 ± 9.87	12.98 ± 6.25 ^{△△} *	22.81 ± 8.96	16.82 ± 7.61 ^{△△}
IgA(g/L)	2.85 ± 1.21	2.21 ± 1.02 ^{△△} *	2.84 ± 1.23	2.61 ± 1.05
IgM(g/L)	2.24 ± 1.10	1.49 ± 0.72 ^{△△} *	2.25 ± 1.09	1.81 ± 0.69 [△]
C3(g/L)	0.65 ± 0.46	0.86 ± 0.44 [△]	0.64 ± 0.44	0.82 ± 0.45 [△]
C4(g/L)	0.23 ± 0.16	0.36 ± 0.22 ^{△△}	0.24 ± 0.15	0.32 ± 0.19 [△]
CH50(u/ml)	65.9 ± 26.75	83.44 ± 27.66 ^{△△}	64.88 ± 27.12	77.25 ± 26.98 [△]

注:与本组治疗前比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

表 4 2 组治疗前后血象、ESR、Scr、24h 尿蛋白定量变化的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
WBC($\times 10^9/L$)	3.65 ± 1.07	4.85 ± 1.08 ^{△△} *	3.64 ± 1.06	4.05 ± 1.01 [△]
Hb(g/L)	86.7 ± 16.5	111.6 ± 17.2 ^{△△} *	87.1 ± 16.8	105.9 ± 17.1 ^{△△}
PLT($\times 10^9/L$)	85.6 ± 20.3	120 ± 20.8 ^{△△} *	84.9 ± 21.7	109 ± 21.1 ^{△△}
ESR(mm/h)	77.8 ± 29.7	34.9 ± 20.2 ^{△△} *	78.2 ± 30.4	44.5 ± 22.2 ^{△△}
CRP(mg/L)	82.3 ± 30.4	35.2 ± 26.5 ^{△△} *	81.9 ± 32.5	44.8 ± 23.6 ^{△△}
Scr(umol/L)	130.56 ± 43.61	91.47 ± 16.09 ^{△△} *	132.15 ± 42.88	108.51 ± 17.21 ^{△△}
24h 尿蛋白定量(g)	2.83 ± 1.49	0.99 ± 0.57 ^{△△} *	2.82 ± 1.86	1.55 ± 0.93 [△]

注:与本组治疗前比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

3 讨论

SLE 病因病机未完全明确,一般认为是自身免疫性炎症性结缔组织病。现代医学多采用激素治疗,但长期或大量使用会带来难以避免的副作用,且部分患者疗效欠佳,故临床治疗受到一定限制。若配合中药则能减少激素的不良反应,并可减少激素减量过程中的反跳现象,有利于较快地撤减激素,达到标本兼治的目的。笔者根据临床经验,将该病分为 3 型(3 期)辨证施治,热毒炽盛型见于急性活动期,治宜清热凉血、泻火解毒,主以急性狼疮汤(二花四黄汤),方中黄芩、黄柏泻火解毒,大黄、黄连凉血解毒,金银花、野菊花清热解毒。阴虚内热型见于亚急性期,治宜养阴清热、降火解毒,主以亚急狼疮汤(二胡四地汤),方中生地黄、熟地黄养阴清热,地骨皮、银柴胡、胡黄连清泻虚火,紫花地丁清热解毒。气阴两虚型见于慢性迁延期,治宜益气养阴、活血化瘀,主以慢性狼疮汤(二冬四参汤),方中西洋参、党参益气养阴,麦冬、天冬、玄参滋阴生津,玄参尚能清热解毒,丹参活血化瘀。以上 3 方组方严谨,方症合拍,选药精当,便于记忆。现代医学认为

慢性持续的病毒感染是引起 SLE 免疫异常的重要原因之一。常规治疗中的激素以及免疫抑制剂,对控制病毒感染很不利。因此,在西药常规治疗的同时适当加入抗病毒的中药辨病治疗,将有助于改善免疫异常^[3]。以上方药含有较强的抗病毒作用的药物,一些药物尚有增强细胞免疫功能、抑制自身抗体形成的作用,对于控制病情起到了关键作用。本文治疗结果表明,治疗组在临床疗效及多项观察指标方面均优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),而复发率则低于对照组($P < 0.05$),说明中西医结合治疗 SLE 疗效较好,值得进一步观察研究、总结应用。

参考文献

- [1] Hochberg MC. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus[letter]. Arthritis Rheum, 1997, 40:1725.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京:中国医药科技出版社, 2002:115.
- [3] 毕志刚, 刘晓华. 红斑狼疮现代诊疗. 南京:江苏科学技术出版社, 2000:310.

(2008-02-25 收稿)

金荞麦(浓缩颗粒)黄酒饮治疗肺脓肿 20 例

黄瑞彬 黄周红

(江苏省启东市中医院, 226200)

关键词 肺脓肿/中医药疗法; @ 金荞麦浓缩颗粒黄酒饮

我们应用金荞麦(浓缩颗粒)黄酒饮治疗肺脓肿 20 例,疗效显著,现小结如下。

1 一般资料

本组 20 例,其中男 12 例,女 8 例;年龄最小 20 岁,最大 58 岁,平均 34 岁;病程最短 5 天,最长 10 天,平均 7 天。职业:农民 8 例,工人 7 例,职工 4 例,学生 1 例。

2 诊断标准

1) 患者起病较急,恶寒发热,体温升高,咳嗽胸痛,咳吐腥臭脓痰,口干咽燥,呼吸急促,舌质红,苔黄腻,脉滑数。2) 肺脓肿部位呼吸音减低,可闻及湿啰音。3) 血常规检查:血白细胞计数及中性粒细胞明显升高。4) 胸部 X 光胸片检查,可见肺部脓疡。

3 治疗方法

采用江苏江阴天江药业有限公司研制的金荞麦浓缩颗粒黄酒饮内服:金荞麦浓缩颗粒 45g,黄酒 10mL,用温开水烱冲顿服,每日 3 次,早、中、晚饭后 1h 服用。连服 7 天为 1 个疗程。如未愈,需继续治疗 1~2 个疗程。病重者可配合抗生素,高热者可适当使用退热药

治疗。

4 疗效标准及治疗结果

本组 20 例全部治愈。患者临床症状消失,血常规和 X 光胸透或胸片全部正常。其中 16 例治疗 1 个疗程痊愈,占 80%。3 例治疗 2 个疗程痊愈,占 15%。1 例治疗 3 个疗程痊愈,占 5%。

5 讨论

肺脓肿,属中医学“肺痈”,是由风热火毒,壅滞肺脏,蒸液为痰,热蓄血瘀,痰瘀互结,血败肉腐,即成脓疡。治疗当以清热解毒,化痰祛瘀,排脓消痈为法。金荞麦出于《植物名实图考》,《中药大辞典》名天荞麦根,上海中医学院方药教研组编《中药临床手册》名野荞麦根,亦名开金锁。金荞麦味甘涩微苦,性凉,入肺肝经,具有清热解毒,化痰祛瘀,排脓消痈之功,善治肺脓肿。药理研究,本品对金黄色葡萄球菌,链球菌,肺炎球菌,杆菌,大肠杆菌,绿脓杆菌和变形杆菌等都有较强的抑菌作用。黄酒味甘辛性温,能调畅气血,载药上行,直入病所,和金荞麦合用,凉温相配,相反相成,化痰逐瘀,排脓消痈,故获佳效。

(2008-12-08 收稿)