

临床报道

雷公藤治疗盘状红斑狼疮
26例临床观察

秦万章* 朱光斗** 杨蜀喏** 韩堃元** 王进***

盘状红斑狼疮(DLE)和系统性红斑狼疮(SLE)认为系自身免疫性疾病。约5% DLE经日晒等诱因可转变为SLE。目前治疗DLE较好的药物首推氯喹,其近期疗效为75%,但停药后复发率约50%,且不能预防复发,并可致不可逆性视网膜病变⁽¹⁾。根据我院采用雷公藤治疗SLE⁽²⁾及其他结缔组织疾病⁽³⁾的启发,我们自1977年8月至1981年4月应用雷公藤制剂治疗DLE 26例。现将其临床总结报告如下。

临床资料

一、一般情况:

本组病例男14例,女12例;最小11岁,最大68岁,20~50岁21例,占80.8%;病程最短2个月,最长30年,其中在6个月以内者5例,6个月~1年者3例,1~2年者5例,2~5年者7例,5年以上者6例。

二、临床表现:

临床症状多见关节酸痛(12例)、乏力(11例)、低热(8例)、纳差(7例)、头昏(6例)等;皮损部位以在面颊(16例)、耳廓(13例)、唇(9例)、手(指)背(11例),指(趾)背(8例)者为多见;皮损形态以角化萎缩(呈红色、淡红色萎缩斑,边缘清楚,稍高起,上复灰白色粘着性鳞屑)为主者15例,浸润性水肿性红斑6例,多形红斑样2例,色素沉着斑2例,唇缘糜烂9例;26例中2例为播散型分布,2例呈蝶形分布。

血常规及血沉14例,检查肝功能(SGPT、TTT、ZnT)11例,作粘蛋白检查2例,抗“O”检查1例,蛋白电泳1例,心电图检查1例,均属正常;8例查抗核抗体,仅1例阳性;11例查LE细胞,3例查类风湿因子,均为阴性。26例中有3例经病理活检证实。

方法和效果

一、治疗方法和疗程:

口服雷公藤糖浆每次10~20毫升,或雷公藤片每次3~5片,每日3次(相当于生药30~60克/日)。本组病例疗程在1个月以内者5例,2~3个月8例,4~6个月10例,7个月~1年3例。

二、治疗效果:

治疗见效时间在1个月以内者21例,占80.7%。本组病例治疗后均随访5个月以上。随访结果:皮损基本消退,留有色素斑或萎缩斑,评为基本痊愈者8例;皮损消退50%以上,色泽变淡,评为显效者10例;皮损缩小在50%以内,色泽变淡,评为好转者6例;皮损范围与色泽无改变或反恶化为无效,共2例。随着皮损的好转,临床症状也有相应改善。26例的总有效率为92.3%,显效以上者占69.2%。

据观察,疗效与患者的皮损形态、病程和年龄有一定关系。皮损形态以浸润性水肿性红

* 上海第一医学院中山医院; ** 上海第一医学院华山医院; *** 四川省乐山县医院

斑的疗效为最好, 6例中获基本痊愈和显效者各3例。年龄轻、病程短、皮损新鲜者疗效较好, 如显效以上18例, 平均病程为2年2个月, 好转以下8例, 平均病程为7年; 基本痊愈8例, 平均年龄为24岁6个月, 显效10例、好转6例平均年龄分别为34岁5个月、54岁8个月。无效2例均为因故断续服药患者, 疗程分别长达4个月和8个月, 治疗过程中, 虽一度有效, 但不能巩固, 常有反复, 评为无效, 估计可能与其未能持续服药有关。

三、副作用:

26例中有3例服药初期胃有不适感, 个别病例出现面部色素沉着、头昏和纳差加重, 1例月经提前。但均不影响治疗, 可自行消失。

四、病案举例:

朱××, 男, 52岁。病历号: 77-007。因面部、头部、耳壳红斑30年, 于1977年8月20日来我院门诊, 诊断为DLE。患者曾先后用过氯喹、组织疗法等无效, 且伴有低热、乏力、头晕、腰酸、纳差、关节酸痛、雷诺氏现象等症状, 过去无重大疾患史。体格检查无特殊异常发现, 皮疹散在分布于面部、头部、耳廓各处, 大小不等, 境界清楚, 略高出皮面, 上覆盖有粘着性灰褐色鳞屑, 剥离后可见角质栓, 皮疹中夹杂毛细血管扩张及色素沉着。1978年1月20日起开始采用雷公藤片剂治疗, 每日12片, 分3次口服。服药1个月后, 皮损明显消退, 继续服药巩固。6个月复查, 原皮损处仅留色素减退萎缩斑, 低热消失, 腰酸、关节痛、雷诺氏现象好转, 仅感乏力、头晕、纳差。至1979年7月18日随访无复发。疗效评为基本痊愈。

体会与讨论

雷公藤 (*Tripterygium wilfordii* Hook. F.) 系卫矛科雷公藤属植物, 主要分布于我国长江以南及沿海各省。本组病例所用雷公藤系

福建建宁及泰宁地区生产, 药用其去皮根的木质部分。该药在我国沿用已久, 《本草纲目拾遗》及《植物名实图考》记载其药物功用主要为活血化瘀、清热解毒、消肿散积, 符合雷公藤治疗DLE的内热、血瘀、热毒、积滞等辨证特点⁽³⁾。

经过3年多来的临床观察, 初步认为雷公藤治疗DLE的疗效是可以肯定的, 一般于用药后1~4周就可以开始见效, 与目前临床治疗本病的其他药物比较, 似有疗效好、收效快、副作用小的优点。

现有研究证明⁽⁴⁾, 雷公藤含有较多的生理活性物质, 如有8种生物碱、8种二萜内酯、3种三萜类化合物以及卫矛醇等。其中萜类及生物碱已证明主要有抗炎及调节免疫作用⁽⁵⁾, 并进一步证明, 其抗炎活性不以肾上腺完整存在为条件, 其作用机理与环节和肾上腺皮质激素是不相同的。鉴于雷公藤在临床上对类风湿性关节炎、SLE、肾炎等多种自身免疫性疾病有效⁽⁶⁾, 动物实验及临床治疗前后检测有调节免疫功能的作用^(2,7), 因此, 初步认为雷公藤治疗DLE的作用机理, 主要是通过抗炎及调节免疫功能而实现的。

参 考 文 献

- (1) 徐文严等: 红斑性狼疮的治疗。内部资料, 1974。
- (2) 秦万章等: 雷公藤治疗103例系统性红斑狼疮。中华医学学会皮肤科年会资料, 1980。
- (3) 秦万章: 雷公藤与昆明山海棠在皮肤科领域中研究进展。内部资料, 1980。
- (4) 太原制药厂: 雷公藤。中草药通讯(4):55, 1973。
- (5) 中国医学科学院皮肤病研究所雷公藤研究组: 雷公藤总碱治疗一些皮肤病的临床观察。中国医学科学院学报1(2):136, 1979。
- (6) 武汉医学院第二附属医院: 雷公藤的临床应用探讨。武汉医学院学报(2):61, 1979。
- (7) 湖北省中西医结合研究所等: 黄藤提取物对机体免疫功能的影响。中国药学会第四届全国药学会会议资料, 1979。

(上接第37页)

参 考 文 献

- (1) 金汉珍等: 上海医学2(11):730, 1979。
- (2) 湖南医学院附属第一医院儿科: 湖南医药杂志(5):52, 1979。

- (3) Rudolph AM: Pediatrics 16th Ed P867, 1977。

- (4) Hughes WE, et al: J Ped 32:676, 1948。

- (5) 中医研究院西苑医院内科: 中华医学杂志(2):89, 1976。

- (6) 北京制药工业研究所: 中华医学杂志(8):464, 1977。

- (7) 沈翠娟: 山西医药杂志(1):46, 1979。