

中西医结合治疗狼疮性肾炎 31 例报告

上海中医学院龙华医院 陈以平 李培成 徐嵩年

上海第一医科大学华山医院 王勇雄 邱传祿

系统性红斑狼疮(SLE)是一种侵犯全身结缔组织的自身免疫性疾病,全身器官特别是肾脏常被累及。SLE合并肾脏病变的发生率在国外报道为46~80%^(1,2),我国报道为40~75%⁽³⁾,近年来狼疮性肾炎在国外采用激素、免疫抑制剂、抗凝和换血疗法。在我国尚有采用中西医结合的治疗形式。现将本组31例采用中西医结合治疗的SLE肾炎临床资料总结如下:

临 床 资 料

一、诊断标准

在SLE诊断确立之后,临床具备下列一项以上者可确诊:持续蛋白尿(+)以上,镜下血尿10个红细胞/高倍视野,管型尿,肾功能损害。

二、一般情况

女性26例,男性5例。年龄18~20岁2例,21~30岁21例,31~40岁6例,45岁和58岁各1例。病程1年5例,2年9例,3年5例,4年5例,5~10年5例,10年以上者2例。疗程1~3月5例,3~6月7例,6~12月1年7例,2年12例。

三、病理分型

作肾组织穿刺活检者23例,其中诊断为系膜增生型5例,膜型7例,膜增生型2例,弥漫增生型9例。病理分型与临床主要表现及免疫指标测定的关系见表1和表2。

四、血清微量元素测定

本组测定血清微量元素11例。测定结果锌低于正常值(0.96 ± 0.17 微克/毫升)2例,铜增高(正常值 1.02 ± 0.16 微克/毫升)4例,铜/

表 1 31例的临床主要表现与病理分型的关系

症 状	总例数	系膜增生型 (5例)	膜型 (7例)	膜增生型 (2例)	弥漫增生型 (9例)	未穿刺 (8例)
浮肿	25	2	6	2	9	6
胸、腹水	9	2	2	1	4	0
发热	19	1	3	2	9	4
蝶形红斑	10	2	0	0	6	2
其他皮疹	10	1	1	0	5	3
高血压	11	2	0	2	4	3
心包积液	2	0	1	0	1	0
脑侵犯	2	0	0	1	1	0
精神症状	2	0	0	1	1	0
关节痛	16	2	4	1	5	4
脱发	6	1	1	0	2	2

表 2 免疫指标与病理分型的关系

免疫指标	总例数	系膜增生型 (5例)	膜型 (7例)	膜增生型 (2例)	弥漫增生型 (9例)	未穿刺 (8例)
IgG>1600毫克%	8/28	1/4	2/6	1/2	2/9*	2/7
IgA>250毫克%	7/28	1/4	3/6	0/2	2/9	1/7
IgM>190毫克%	4/28	0/4	1/6	1/2	0/9	2/7
淋转<1万cpm	0/12	0/2	0/3		0/7	
E花环<50%	5/12	1/2	1/3		3/7	
C ₃ <80毫克%	17/22	1/3	5/5	2/2	7/8	2/4
C ₄ <44.26毫克%	9/15	1/2	3/3	1/1	4/7	0/2
ACH ₅₀ <13.3毫克%	4/12	1/2	0/2	1/1	1/5	1/2
抗核因子阳性	22/26	2/4	3/5	2/2	8/8	7/7

注:表中数字为阳性例数/测定例数,* 所测9例中有4例IgG<700毫克%

锌比值大于正常(正常值0.9~1.2)7例,均属阴虚患者;铁低于正常(正常值 1.15 ± 0.52 微克/毫升)5例。徐氏测定一组SLE患者的微量元素,他分析到铜/锌比值>正常者多属阴

虚, <正常者为阳虚, 其结果与本组观察一致。狼疮性肾炎常伴有贫血, 其血清铁含量也降低。

五、凝血纤溶系统指标测定

据国内外报道, 肾病综合征患者中纤维结合蛋白(Fn)应明显升高, 因子 VIII 相关抗原、纤溶活力 β -TG 应明显升高, 而抗凝血酶 III 应明显下降。本组表现异常者均为弥漫增生型肾炎患者, 测定 6 例中 Fn 升高 6 例, 因子 VIII 相关抗原升高 2 例, 纤溶活力升高 3 例。说明在该类型肾炎凝血纤溶系统有明显障碍。而在膜型肾炎中, 仅 1 例异常, 其余 5 例均因病情缓解凝血指标也趋于正常。

六、中医辨证分型

1. 热毒炽盛型: 症见高热不解, 面部有红斑, 或其他部位有皮肤损害, 全身关节或肌肉疼痛, 或有神昏谵语, 或见吐血、衄血、尿血, 口干, 便秘, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。共 8 例。

2. 脾肾两亏型: 面目四肢浮肿, 腰膝痠软无力, 足跟痛, 耳鸣, 腹泻, 恶心, 纳呆腹胀, 肢端冷, 舌淡胖有齿痕, 质暗, 脉沉细。共 5 例。

3. 阴虚火旺型: 低热咽干, 面部升火, 手足心热, 颧红, 腰腿痠软无力, 盗汗, 舌光红或光剥无苔, 脉细数。共 10 例。

4. 气阴两虚型: 神疲乏力, 胃纳欠佳, 咽干, 腰痠, 脱发, 舌偏红, 苔薄白。共 8 例。

以上各型都可以见到夹瘀血的见证, 如指甲瘀紫、面部红斑、皮肤紫癜、关节痹痛、水肿顽固不退等。狼疮性肾炎患者可以在整个病程中有不同临床表现, 分属不同临床辨证分型之中, 各型之间可以转化演变。

治疗方法与结果

一、治疗方法

西药: 分别选用激素、免疫抑制剂、抗凝治疗等⁽⁴⁾。

中医基本方: 黄芪 15 克, 党参 15 克, 当归 12 克, 川芎 9 克, 紫丹参 30 克, 益母草 30

克, 生地 15 克, 首乌 15 克。

热毒炽盛型减党参、黄芪, 加水牛角、丹皮、紫草、白花蛇舌草、蒲公英、青蒿、生川军; 气阴两虚型加麦冬、女贞子、黄精; 阴虚火旺型加龟板、鳖甲、龙牡、黄柏、元参、麦冬; 脾肾两亏型加白术、茯苓、大腹皮、制香附、生苡仁。伴关节痛加扦扦活、虎杖、鹿柳草; 目眩加石斛明目丸; 耳鸣加耳聋左慈丸; 月经不调加乌鸡白凤丸。

二、疗效标准

显效: 指临床症状和体征消失或显著改善, 24 小时尿蛋白定量(一)或 <0.5 克, 肾功能正常, 狼疮活动指标转阴; 有效: 临床症状和体征明显进步, 浮肿消退, 蛋白尿减少, 实验室检查指标好转或接近正常; 无效: 临床及实验室检查无变化, 或一度好转又恶化或死亡。

三、治疗结果

本组 31 例, 治疗后获显效 11 例, 占 35.5%; 有效 15 例, 占 48.4%; 无效 5 例(其中死亡 3 例), 占 16.1%。如表 3 所示, 系膜增生型及膜型疗效较膜增生型及弥漫增生型为好。气阴两虚型及阴虚火旺型疗效较好, 而热毒炽盛型疗效最差, 死亡 3 例均属热毒炽盛型。

表 3 31 例的临床疗效与辨证分型、病理分型的关系

疗效	总例数	辨证分型				病理分型				
		气阴两虚	阴虚火旺	脾肾两亏	热毒炽盛	系膜增生	膜型	膜增生型	弥漫增生型	未穿刺
显效	11	5	4	1	1	2	2	1	1	5
有效	15	3	6	3	3	2	4	0	6	3
无效	5	0	0	1	4*	1 [△]	1	1 ^{△△}	2 ^{△△}	0

* 无效 4 例中死亡 3 例; [△] 无效 1 例死亡; ^{△△} 无效 2 例中死亡 1 例

讨 论

本组 31 例狼疮性肾炎中包括 23 例有病理诊断者, 采用中西医结合治疗的总有效率达 83.9%, 显效率达 35.5%, 死亡率为 9.7%, 较国内报告⁽⁶⁾单纯西药治疗的疗效为高。据国外报道⁽⁶⁾凡属弥漫增生型之狼疮性肾炎, 必须用大剂量激素, 每日用量强的松 50 毫克以上。

并要连续用药5个月左右,尿蛋白开始减少,半年以上方见效。而我组9例弥漫增生型狼疮性肾炎激素用量一般最大为45毫克,1日1次,配合免疫抑制剂,激素剂量递减较快,大多半年内减至中、小剂量。本组26例女病员中,初诊时常伴有闭经或月经失调,治疗后月经大多恢复正常,其中3例怀孕,1例顺产一女婴,母女均安,2例作人流,人流后病情反复,经继续调治又逐渐缓解。提示狼疮性肾炎患者治疗后生育机能有可能恢复。

我们主张急性活动期应以西药为主,配合清热解毒、活血化瘀之中药,如犀角地黄汤加味。为防止药源性柯兴氏征加生地、知母、元参等。益气健脾药物可减轻激素及免疫抑制剂引起的胃肠不适,补肾养血药可以减轻西药对骨髓和性腺的抑制。缓解期则以中药为主。许多中药对免疫起到调节作用,益气药党参、黄芪、白术有提高免疫功能的作用;养阴药生地、元参、麦冬可使抗体生成期延长;清热药白花蛇舌草能刺激网状内皮系统增加白细胞吞噬功能。长期应用上述药物能逐渐改善机体免疫状态⁽⁷⁾,以利于逐步递减激素。中西医结合治疗可使患者的激素维持量降低,但在膜增生型和弥漫增生型,激素维持量相对要大一些,最好不少于每天15毫克。

SLE肾炎凝血机制有很多异常情况,近年配合抗凝治疗,疗效已有提高,但有些药物(如肝素)不能持续使用,因此当抗凝治疗结束

后可以用活血化瘀中药延续或替代,对SLE肾炎的高凝状态有肯定疗效。

感染往往成为病情活动的诱因。中药扶正祛邪的药物及时消除感染之隐患,防患于未然,有利于病情稳定。狼疮性肾炎要时时以养阴为要,该病在病变活动期或疾病过程中常有高热或低热,热毒之邪最易耗伤津液,故SLE肾炎患者中医辨证往往阴虚为多,此时即使伴有高度水肿,也需慎用如附、桂之类的温热燥烈之品,此点与慢性肾炎治法有所不同。病人在水肿期采用益气健脾、活血化瘀法治疗,能使水肿顺利消退。

通常认为狼疮性肾炎患者血清补体多由经典途径激活,但近年来也有报道部分病人可通过旁路途径激活。本组测定ACH₅₀阳性占有一定比例(4/12例),证实这部分患者除经典途径外尚有旁路途径,而其中3例均死亡,另1例临床表现也很危重,是否提示狼疮性肾炎当有旁路途径激活补体时预后较差。ACH₅₀的测定对估计预后及确定治疗方案,可能有指导作用,此点值得作进一步深入研究。

参 考 文 献

- (1) 林善珠等,上海医学(6):18, 1978。
- (2) 王文林等,天津医学4(6):349, 1981。
- (3) 王海燕等,中华内科杂志(1):27, 1980。
- (4) 王勇雄:70例狼疮性肾炎的治疗总结。内部资料。
- (5) 张镜人等,上海中医药杂志22(5):22, 1979。
- (6) 长泽俊秀,最新医学31:50, 1976。
- (7) 刘正才等,中医与免疫,47~52页,重庆出版社,1983。

《浙江中医学院学报》1987年征订征稿启事

《浙江中医学院学报》是向国内外公开发行的中医学术性期刊,以突出中医为特色。明年是创刊十周年,我们将采取一些新的措施,进一步提高质量。

一、进一步办好学术探讨、临床经验交流、老中医学术经验、名医及其著作、自学与深造、张山雷先生遗著选载、针灸经络等专栏。文章内容力求新颖、扎实、精炼、实用,特别是短篇临床经验、老中医学术经验、疑难杂症病案,将加重份量。

二、开辟“名医专访”专栏。采访省内外著名的老中医,撰写专题性文章,集中而生动地介绍他们某方

面的学术研究成果或独特的临床经验。这个专栏于今年第四期起刊出。

三、开辟“临床专科选辑”专栏。将从全国中医刊物中,摘编一些最新的临床经验,以供临床医师临床参考。这个专栏亦于今年第四期起刊出。

四、扩大稿源,加强中医药信息报道,除编辑部积极组稿外,热忱欢迎广大作者、读者来稿。

本刊为双月刊,双月22日出版,每期定价0.40元,全年2.40元。请读者注意1987年邮局收订日期。本刊国内代号:32-14,国外代号:BM 342。