

系统性红斑狼疮 254 例的临床追踪观察

北京市赵炳南皮肤病医疗研究中心 张志礼 安家丰 杨慧敏

期
3)

系统性红斑狼疮 (简称 SLE) 是多系统受损的严重的全身性疾病。我们采用中西医结合治疗本病, 经 17 年临床观察证实中西医结合疗法可提高疗效, 延长存活时间, 减少并发症, 降低死亡率。现将 254 例的临床追踪观察结果报告如下:

一、临床资料

1971 年 8 月~1988 年 5 月在我中心住院及/或门诊连续治疗在三个月以上的患者共 472 例。本文病例均符合美国风湿病学会 (ARA) 及中华医学会 1982 年关于 SLE 的诊断标准 其中单纯用中医药治疗者 70 例 (简称中医组), 中医药配合激素治疗者 312 例 (简称结合组), 同期随机观察单纯用皮质类固醇激素治疗者 90 例作为对照 (简称对照组)。

二、治疗方法

1. 中医辨证分型及施治: 治疗采用的基本方为黄芪、党参 (太子参)、白术、茯苓、丹参、鸡血藤、女贞子、菟丝子、秦艽、首乌藤、白花蛇舌草、草河车。根据中医辨证分为毒热炽盛、气阴两伤、脾肾不足、脾虚肝郁四型, 分别采用清热解毒、养阴益气、健脾益肾、健脾舒肝等治法并随证加减。

2. 西医疗法: 主要采用皮质激素如强的松、氟美松, 部分病例配合应用环磷酰胺、硫唑嘌呤等免疫抑制剂。

三、追踪观察结果

患者长期在门诊治疗观察并组织返院系统复查 (部分病例为信访调查), 至 1988 年 8 月止复查病例共 308 例, 占总病例数的 65.3%, 其中中医组 48 例, 结合组 206 例, 对照组 54 例。随访时间为 3 个月~17 年 (平均 6.2 年)。

1. 远期疗效: 远期疗效分为四级。(1)

缓解: 停用激素或强的松日量 10 毫克以下, 无狼疮活动的临床表现, 实验室检查基本正常, 恢复正常工作或家务劳动在一年以上者; (2) 稳定: 维持量激素可保持病情稳定者; (3) 活动: 病情复发恶化者; (4) 死亡: 为病情恶化死亡者。按以上疗效标准统计, 三组的远期疗效见表 1。结果表明, 结合组的远期疗效显著高于中医组和对照组 (P 均 < 0.01)。

2. 劳动力恢复情况: 表 2 示, 各组存活病例的劳动力恢复情况结合组高于中医组 ($P < 0.05$) 和对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 三组的远期疗效统计

组别	总例数	缓解例 (%)	稳定例 (%)	活动例 (%)	死亡例 (%)
结合组	206	67(32.5)	91(44.2)	4(1.9)	44(21.4)
中医组	48	9(18.8)	16(33.3)	6(12.5)	17(35.4)
对照组	54	9(16.7)	19(35.2)	3(5.5)	23(42.6)

表 2 三组存活病例的劳动力恢复情况

组别	存活例	全日工作例 (%)	半日工作例 (%)	家务劳动例 (%)	丧失劳动例 (%)
结合组	162	59(36.4)	71(43.8)	28(17.3)	4(2.5)
中医组	31	8(25.8)	10(32.3)	13(41.9)	
对照组	31	4(12.9)	15(48.4)	4(12.9)	8(25.8)

3. 存活时间: 随访时存活的 224 例的存活时间及存活率 (见文末注) 见表 3。其中 1 年存活率三组间无显著性差异 ($P > 0.05$); 结合组 3 年以上存活率均明显高于其他两组, 有非常显著性差异 (P 均 < 0.01)。

4. 皮质激素的日平均维持量, 以强的松计算, 结合组存活 162 例, 强的松的每日平均用量为 7.4 毫克, 对照组存活 31 例, 强的松

表 3 三组的存活时间及存活率的统计

存活时间 (年)	结合组		中医组		对照组	
	存活 例	存活率 (%)	存活 例	存活率 (%)	存活 例	存活率 (%)
1~3	151	93.2	29	87.9	30	88.3
3~5	125	87.5	20	62.5	11	47.9
5~10	108	80.0	17	54.8	4	16.7
10~15	55	60.4	8	33.3	2	8.0
≥15	20	31.4	3	13.6	1	4.2
合 计	162	78.6	31	64.6	31	57.4

的每日平均用量为 16.6 毫克。结合组的皮质激素用量明显低于对照组。

5. 并发症：如表 4 所示，结合组 206 例，治疗过程中出现各种并发症者有 51 例，占 24.8%；对照组 54 例中有 34 例，占 63.0%。结合组的并发症发病率明显较对照组少，经统计学处理有非常显著性差异($P<0.01$)。

表 4 结合和对照组的并发症统计

并发症	结合组(206例)	对照组(54例)
肺部感染	21(10.2)	13(24.0)
真菌感染	8(3.9)	6(11.1)
带状疱疹	7(3.4)	5(9.3)
股骨头坏死	5(2.4)	3(5.6)
继发性糖尿病	2(1.0)	2(3.7)
脓肿	3(1.5)	2(3.7)
败血症	1(0.5)	2(3.7)
其他	4(1.9)	1(1.9)
合 计	51(24.8)	34(63.0)

注：表内数字为例数(%)

四、讨 论

1. SLE 是多系统损害的全身性疾病，我们曾报道应用中医药治疗本病的体会。急性期以皮质激素为主的治疗措施与中医药联合应用能发挥协同作用，病情缓解后以中医药为主逐步减少激素用量可有效地稳定病情，防止激素减量引起病情复发或长期大剂量使用造成的并发症。本文结合组病情缓解率与存活率明显高于其他两组，统计学处理有非常显著的差异，证实了中西医结合疗法的优越性。

2. 皮质激素对 SLE 病情的控制常不稳定，随着病期延长存活率明显降低，国内外报

道的 10 年存活率不及 50%(31~40.1%)。而中西医结合治疗可发挥中医药扶正祛邪、养阴益气、调整机体免疫机能的作用，有利于病情长期缓解、体质改善和健康的恢复。本文结合组 3 年以上存活率明显高于其他两组，10 年存活率为 60.4%，而其他两组分别为 33.3% 和 8%，而且随着病期延长这种差异更明显，进一步体现出优越性。

3. 中西医结合的优越性还表现在体质恢复方面。经追踪观察，结合组恢复全日或半日工作及家务劳动的例数明显多于其他两组。特别值得提出的是关于本病患者妊娠问题，多数学者认为妊娠易导致病情活动或加重，主张患病期间不宜妊娠。而本文结合组由于中西医结合治疗保持了病情长期缓解，机体状况良好，有 16 例结婚，其中 14 例正常生育，均未引起病情恶化。

4. 长期单纯使用皮质激素控制病情产生的并发症甚多，有时成为主要致死原因。采用中西医结合治疗后各种并发症明显减少，本文结合组并发症发生率(24.8%)明显低于对照组，提示通过应用中医药可减少激素用量从而减少由激素治疗引起的并发症。

注：存活率 = $\frac{\text{随访时病程达到某个年限阶段尚存活者}}{\text{在此年限已死亡者} + \text{尚存活者}}$

二味拔毒散介绍

湖北随州市中医医院 喻凤明

药物组成：明雄黄、枯矾等分。

主治：线状皮炎。皮肤接触隐翅虫体内毒液后，局部出现条索状皮疹，上有密集的小丘疹、水疱、脓疱，灼热疼痛，触之甚剧。

制法：将明雄黄、枯矾研细过筛，混匀，装瓶备用。

用法：取药末适量，兑入适量清茶水调成糊状，以棉签沾药涂患处，一日 2 次，一般 3 天可治愈。