

解毒滋阴祛瘀中药对系统性红斑狼疮患者疾病活动性的影响

吴国琳¹ 范永升²

摘要 目的:研究解毒滋阴祛瘀中药对系统性红斑狼疮疾病活动性的影响。方法:将 65 例系统性红斑狼疮(SLE)患者分为中药组和对照组,分别观察患者治疗 2 个疗程前后 SLE 疾病活动指数(SLEDAI 积分)以及强的松剂量的变化。结果:第 2 个疗程结束后,中药组处于活动期和静止期患者例数与对照组相比有显著性差异($P<0.05$),强的松每日用量撤减变化中药组优于对照组($P<0.01$)。结论:解毒滋阴祛瘀中药既可以控制疾病的活动,也能够帮助患者早日撤减强的松用量。

主题词 红斑狼疮,系统性/中医药疗法 @ 解毒滋阴祛瘀

Effects of Chinese Herbs for Removing Toxic Substances, Nourishing Yin and Removing Blood Stasis on Activity of Disease in the Patient of Systemic Lupus Erythematosus

Wu Guolin, Fan Yongsheng

(1. The First Hospital Affiliated to Medical College of Zhejiang University, Hangzhou 310003; 2. Zhejiang College of TCM)

Objective: To study on effects of Chinese herbs for removing toxic substances, nourishing Yin and removing blood stasis on activity of disease in the patient of systemic lupus erythematosus(SLE). **Methods:** 65 cases of SLE were divided into a Chinese medicine group and a control group, and their cumulative scores of SLE disease activity index and changes of doses of prednisone were observed before and after treatment of 2 courses, respectively. **Results:** At the end of the second treatment course, there was significant difference in the number of case at the active stage and the resting stage between the two groups($P<0.05$), and the daily withdrawing amount of prednisone was superior to that in the control group($P<0.01$). **Conclusion:** The Chinese herbs for removing toxic substances, nourishing Yin and removing blood stasis can control activity of disease and also can reduce dose of prednisone for the patient of systemic lupus erythematosus.

Key Words Lupus erythematosus, systemic/TCM therapy; @ Removing toxic substances, nourishing Yin and removing blood stasis

系统性红斑狼疮(SLE)是一种病因尚未阐明的自身免疫性疾病,好发于中青年女性,累及全身多个器官系统,临床治疗较为棘手。我们采用解毒滋阴祛瘀中药联合皮质类固醇激素治疗 SLE 患者,取得了满意疗效^[1],同时我们也观察了其对 SLE 疾病活动指数(SLEDAI 积分)的影响。

1 临床资料

65 例女性患者均符合 1982 年美国风湿病学会(ACR)修订的 SLE 诊断标准。参照 1992 年 Bombardier 等提出的 SLEDAI 积分,积分 >9 分为活动期,积分 <9 分为静止期^[2]。其主要临床表现为发热、关节痛、面部红斑、脱发、浮肿、口疮、头痛、腰膝酸软、气短乏力、口干等,舌质红或暗红,舌苔薄或苔少,脉细或数,临床辨证属阴虚、热毒、血瘀。年龄 23~57 岁,平均 36.8 岁;病程 1~76 个月,平均病程 13.8 个月;服用强的松剂量 5~60mg/d;设立对照组(单纯服用强的松治疗)28 例和中药组(中药合并强的松治疗)

37 例。两组患者的年龄、病程等差异均无显著性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:对照组根据病情需要给予强的松 $1\sim 2\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ (由浙江仙琚制药股份有限公司生产,批号为 020126)治疗。中药组也根据病情需要给予强的松治疗,同时服用解毒滋阴祛瘀中药。组成:生地 24g,炙鳖甲 12g(先煎),升麻 10g,水牛角片 15g(先煎),白花蛇舌草 18g,牡丹皮 15g,何首乌 12g,枸杞子 18g,青蒿 20g,桃仁 12g,红花 12g,丹参 24g 等。根据临床表现加减用药,若关节痛加海桐皮 30g,豨莶草 30g,威灵仙 30g 等;如皮疹明显加凌霄花 15g,紫草 12g,赤芍 12g 等;小便异常加玉米须 15g,落得打 30g,芡实 15g 等;贫血加当归 12g,黄芪 30g,阿胶 12g(烩化)等;有精神神经症状者加磁石 15g,煅牡蛎 30g,柴胡 10g 等。每剂煎成 400ml 汤剂,每日分 2 次口服,3 个月为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法:所有患者均观察 2 个疗程治疗前后 SLEDAI 积分[根据患者发热、关节痛、头痛、精神神经症状等临床表现程度和血常规、尿常规、血液抗核抗体(ANA)及补体等检查结果进行评分]以及强的松剂量变化。

2.3 统计学方法:采用 χ^2 检验。

1 浙江大学医学院附属第一医院,浙江省杭州市庆春路 79 号 (310003)

2 浙江中医学院

收稿日期:2004-04-23;修回日期:2004-06-15

3 治疗结果

3.1 治疗前后 SLEDAI 积分变化:表 1 示,根据患者治疗前后临床表现(关节痛、发热、头痛、脱发、口干、精神神经症状)及实验室检查(血常规、尿常规、血液 ANA、免疫球蛋白、补体、血沉等)进行 SLEDAI 评分,分析治疗前及治疗第 1 个疗程后两组 SLEDAI 积分,处于活动期和静止期患者例数差异无显著性($P>0.05$)。但第 2 个疗程结束后,中药组处于活动期患者例数少于对照组,处于静止期患者例数多于对照组,差异均有显著性($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后 SLEDAI 积分变化情况[例(%)]

组别	例数	时间	活动期	静止期
对照组	28	治疗前	24(85.71)	4(14.29)
		第 1 个疗程	19(67.86)	9(32.14)
		第 2 个疗程	7(25.00)	21(75.00)
中药组	37	治疗前	32(86.49)	5(13.51)
		第 1 个疗程	20(54.05)	17(45.95)
		第 2 个疗程	2(5.41)*	35(94.59)*

与对照组同时间比较, * $P<0.05$

3.2 治疗前后强的松剂量变化情况:表 2 示,治疗前及治疗第 1 个疗程后两组患者强的松每日用量逐渐减少,但剂量变化差异无显著性($P>0.05$);第 2 个疗程结束后,强的松每日用量撤减至 10mg/d 和 11~29mg/d 的例数在相应组中所占比例中药组多于对照组,但无统计学意义,而强的松每日用量 ≥ 30 mg/d 的例数在相应组中所占比例则为中药组低于对照组($P<0.01$)。

表 2 两组治疗前后强的松剂量变化情况[例(%)]

组别	例数	时间	强的松剂量(mg/d)		
			≤ 10	11~29	≥ 30
对照组	28	治疗前	1(3.57)	3(10.71)	24(85.72)
		第 1 个疗程	6(21.43)	10(35.71)	12(42.86)
		第 2 个疗程	9(32.14)	12(42.86)	7(25.00)
中药组	37	治疗前	1(2.70)	2(5.41)	34(91.89)
		第 1 个疗程	8(21.62)	18(48.65)	11(29.73)
		第 2 个疗程	18(48.65)	16(43.24)	3(8.11)**

与对照组同时间比较, * $P<0.05$

4 讨论

SLE 临床表现复杂多变,多年来一直采用肾上腺皮质激素、免疫抑制剂等治疗,虽然疗效肯定,但有明显的毒副作用。随着有关 SLE 基础研究的深入,血浆置换、造血干细胞移植等新的治疗手段已广泛运用于临床,提高了患者的生活质量。但中医中药在 SLE 研究中始终扮演着重要角色,受到众多医家的重视。

根据我们的治疗体会,SLE 在临床上虽然病情复杂,证型多样,但其病因病机多为先天禀赋不足即肾精

不足,肾阴虚惫,正气亏损,或因七情内伤,情志波动,劳累过度,或因房事失节,以致阴阳气血失去平衡,临床常表现出腰膝酸软、月经不调、脱发、舌质红少苔、脉细等症状。后天感受温毒之邪,热毒易伤阴,气血失和,经络受阻,导致瘀血内阻而发病。另外,皮质类固醇激素类药物为治疗 SLE 常用药物,从中医理论分析,其多属阳药或温肾壮阳药,临床长期使用后出现的副作用征象也属阳胜阴耗,阴虚阳亢^[4]。SLE 患者屡用皮质类固醇激素,肾阴更虚,导致肾阴亏虚、热毒内留、瘀血内阻相互交织而发病。SLE 患者多因肾阴虚、热毒、血瘀三种因素相互影响,促进病情发生发展。从治疗角度看,滋肾阴增强正气有利于热毒之邪的祛除,清热解毒有利于阴液的恢复,祛瘀既有利于祛除热毒,也有利于滋生阴液,故滋阴益肾、清热解毒、活血化瘀在治疗过程中相得益彰,再配合辨证用药,达到治疗疾病的目的。因此,我们制定了解毒祛瘀滋阴的方法与之相应,标本兼顾,不仅能提高疗效,而且能减少治疗过程中并发症的出现^[1]。

SLEDAI 被认为是测试 SLE 活动性的金指标^[5],包括 9 大器官或系统的 24 项指标,其敏感性为 90%,特异性为 93%^[6]。我们发现,解毒滋阴祛瘀中药联合皮质类固醇激素治疗对疾病的活动程度影响优于单纯服用强的松治疗者($P<0.05$);同时中药组可辅助患者早日撤减强的松用量($P<0.05$)。另外,在治疗过程中,对照组有 2 例患者病情复发,而中药组无病情反跳,说明服用解毒滋阴祛瘀中药既可以控制疾病的活动,也能够帮助患者早日撤减皮质类固醇激素用量,避免毒副作用的发生。因此,应该鼓励患者坚持服用中药,但其作用机理还有待进一步研究。

参考文献

- 1 范永升,温成平.激素并用解毒祛瘀滋阴法治系统性红斑狼疮的临床疗效观察.中国中西医结合杂志,1999,19(10):626~627.
- 2 Bombardier C, Gladman DD, Urowitz MB, et al. Derivation of the SLEDAI: A disease activity index for lupus patients. The Committee on Prognosis Studies in SLE. Arthritis Rheum, 1992, 35(6): 630~640.
- 3 卢君健主编.结缔组织病中西医结合诊治学.北京:人民卫生出版社,1992:107.
- 4 Barr SG, Zonana-Nacach A, Magder LS, et al. Patterns of disease activity in systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum, 1999, 42(12):2682~2688.
- 5 张文,李芹,曾学军,等.五种系统性红斑狼疮活动指数的比较.中华风湿病学杂志,2001,5(1):35~38.

欢迎预订《中医杂志》(1951~
1985 年)数据光盘,每套:480 元
电话:(010)64035632