

生、鲨肝醇、维生素B₁₂三种升白细胞药口服治疗。治疗组在此基础上加服中药益气生血汤,益气生血汤药物组成:黄芪30g,当归15g,肉桂6g,鸡血藤25g,生地黄10g,女贞子15g,仙鹤草10g,山药30g,山茱萸30g。本院煎药室统一煎制,1剂两袋,每袋200ml,早晚各1袋,餐后30min服用,口服给药,每日1剂。服药期间停用影响本病观察的药物。

3 疗效观察

3.1 骨髓抑制反应评价标准

①参照WHO急性和亚急性毒副反应表现的分级标准^[2]。0度:白细胞 $\geq 4.0 \times 10^9/L$;I度:白细胞 $3.0 \sim 3.9 \times 10^9/L$;II度:白细胞 $2.0 \sim 2.9 \times 10^9/L$;III度:白细胞 $1.0 \sim 1.9 \times 10^9/L$;IV度:白细胞 $< 1.0 \times 10^9/L$ 。②两组化疗期间粒细胞刺激因子的使用量。

3.2 两组治疗后骨髓抑制情况比较

治疗组35例,0度11例,I度10例,II度10例,III度2例,IV度2例;对照组35例,分别为5例、6例、5例、16例、3例。两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 两组应用粒细胞刺激因子总量比较

结果显示,治疗组使用粒细胞刺激因子总量为2000μg,对照组为14000μg。

4 讨论

化疗是乳腺癌综合治疗中不可或缺的重要环

节。但是化疗药物都会带来比较严重的毒副反应,如骨髓抑制、胃肠道反应等,其中骨髓抑制成为很多化疗药物的剂量限制性毒性,甚至使化疗被迫延期、终止。粒细胞集落刺激因子的出现,它能使粒细胞最低值升高,开始恢复的时间提前,感染发生率降低。但是其本身就具有较多副作用,过多使用则增加痛苦,患者不易接受。我们通过临床观察认为,化疗药物的毒副作用主要是使人体正气受损,脾胃运化功能失常,以致气阴两伤,气血亏损,从而导致骨髓抑制等副反应的出现。我们根据中医辨证施治原则,用补益气血、健脾益肾的中药方剂在化疗阶段进行辅助治疗,通过对70例乳腺癌化疗患者分两组进行了对比观察,发现可明显改善患者体质,减轻对化疗期间的骨髓抑制,提高机体的免疫功能状态,增强患者对化疗药物的耐受性,确保化疗顺利完成。同时减少痛苦,提高了乳腺癌患者的生存质量。

参考文献

- [1]李佩文.中西医结合临床肿瘤学[M].北京:中国中医药出版社,1996:655-656.
- [2]中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范·肿瘤诊治工作常用统计指标和统计方法[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991:10-15.

(收稿日期:2010-08-06;修回日期:2010-11-02)

[编辑:黄健]

中西医结合治疗狼疮性肾炎 15例

余彩华* 周贞迪 潘和长 易佳佳

(湖北省鄂州市中医医院,鄂州市鄂城区滨湖北路9号,436000)

* 通讯作者:34470705@qq.com

[关键词] 狼疮性肾炎;中西医结合疗法;疗效观察

系统性红斑狼疮(SLE)是一种常见的累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的慢性系统性自身免疫性疾病,SLE引起的肾脏损害又称狼疮性肾炎(LN),常规药物治疗往往难以控制病情进展。我院近6年来收治28例狼疮性肾炎,采用激素、细胞毒药物并配合中医辨证治疗,现总结如下。

1 临床资料

28例患者均为2003~2010年收治的狼疮性肾

炎患者,治疗组15例,男3例,女12例;平均年龄28.9岁;病程4~6年。对照组13例,男2例,女11例;平均年龄28.6岁;病程3~5年。两组临床资料具有可比性($P > 0.05$)。依据1997年美国风湿病学会修订的SLE分类标准作为诊断标准,符合SLE分类标准11项中的4项或以上者,在除外感染、肿瘤和其他结缔组织病后,可诊断SLE。LN的诊断除符合SLE诊断标准外,尚应具有肾脏累及的表现,并依据2000年SLE活动性指数(SLEDAI)评分法对SLE病情进行评价:0~4分,基本无活动;5~9分,轻度

活动; 10~ 14分,中度活动 $\geq$ 15分,重度活动 在治疗前及治疗后 2周对病变活动进行评分。

2 治疗方法

2.1 一般治疗

轻度活动者,给予泼尼松每日 1mg/kg, 4~ 8周后缓慢减量,至维持量;中、重度活动者,如出现泼尼松抵抗或(和)依赖,则加用免疫抑制剂环磷酰胺 (CTX)冲击治疗: CTX 8~ 12mg/kg加入生理盐水中,连续 2日,每隔 2~ 4周冲击 1次,至累及总量 150mg/kg后,改为每 3个月冲击 1次,直至病情稳定 1~ 2年后可停用;出现急性进行性肾功能低下者,则行甲基泼尼松龙冲击: 甲基泼尼松龙 1g/d,每日 1次,3d为 1个疗程,并加用抗凝剂,然后口服标准剂量甲基泼尼松龙,必要时,隔 2周可重复使用冲击疗法。

2.2 中医辨证治疗

根据叶任高中药治疗狼疮性肾炎经验^[1], LN的急性发作期,以热毒炽盛为主,治以清热解毒、凉血活血,方用犀角地黄汤加减(水牛角、生地黄、牡丹皮、黄芩、白花蛇舌草、连翘、甘草等);缓解期表现为肝肾阴虚,治宜滋养肝肾,方用肾气丸加减(枸杞子、菊花、生地黄、山茱萸、茯苓、墨旱莲、女贞子等);后期根据久病必虚,病久必瘀的特点用健脾益肾、活血通络,加用黄芪、太子参、丹参、川芎、赤芍、白花蛇舌草、半枝莲、蜈蚣等。

3 疗效观察

3.1 两组患者一般情况比较

治疗组、对照组治疗后皮肤红斑总有效率分别为 86.7%、69.2%;倦怠乏力总有效率分别为 85.7%、50%,关节红肿疼痛总有效率分别为 77.8%、57.1%;发热总有效率分别为 100%、100%;黏膜溃疡总有效率分别为 88.9%、71.4%;浆膜炎总有效率分别为 71.4%、66.7%。两组疗效比较,除发热外,其余症状总有效率治疗组均高于对照组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组治疗前后 SLEDAI评分比较

治疗后,对照组 SLEDAI积分由治疗前 (16.4 $\pm$ 7.6)分,降至治疗后 (9.9 $\pm$ 6.1)分 ($P < 0.05$);治疗组由治疗前 (16.9 $\pm$ 7.7)分,降至治疗后 (8.8 $\pm$ 5.9)分 ($P < 0.01$)。两组治疗后比较治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 血清学比较

对照组治疗前,ANA抗体滴度为 (1 620.50 $\pm$

813.15),治疗后降低 (961.25 $\pm$ 415.11) ($P < 0.05$),治疗组 ANA 抗体滴度为 (1 740.51 $\pm$ 835.24),治疗后显著降低 (1 021.18 $\pm$ 425.23) ($P < 0.01$)。两组治疗前抗 ds-DNA 抗体均为阳性,治疗后均转为阴性。对照组治疗前 IgG 水平为 (17.14 $\pm$ 4.19)g/L,治疗后 (13.67 $\pm$ 2.30)g/L ($P < 0.05$),治疗组治疗前 IgG 水平为 (17.25 $\pm$ 4.27)g/L,治疗后 (13.69 $\pm$ 2.35)g/L,显著降低 ($P < 0.01$)。对照组治疗前 IgA 水平为 (2.29 $\pm$ 0.47)g/L,治疗后 (1.85 $\pm$ 0.39)g/L ($P < 0.05$),治疗组治疗前 IgA 水平为 (2.38 $\pm$ 0.8)g/L,治疗后 (1.85 $\pm$ 0.41)g/L,显著下降 ($P < 0.01$)。对照组 IgM 水平 (1.8 $\pm$ 0.46)g/L,治疗后 (1.4 $\pm$ 0.29)g/L,下降明显 ($P < 0.05$),治疗组治疗前 IgM 水平 (1.85 $\pm$ 0.47)g/L,治疗后 (1.43 $\pm$ 0.31)g/L,均明显下降 ($P < 0.01$)。对照组治疗前补体 C3 水平 (0.56 $\pm$ 0.43)g/L,治疗后 (0.9 $\pm$ 0.38)g/L, ($P < 0.05$),而治疗组治疗前补体 C3 水平 (0.56 $\pm$ 0.43)g/L,治疗后 (0.99 $\pm$ 0.28)g/L,明显升高 ($P < 0.01$)。

4 讨论

SLE是典型的自身免疫性疾病, LN 的临床及病理表现存在着急性期与慢性期,或是明显活动与非活动期的区别,已有较多报道^[2],复发型 LN,其病理表现更为复杂多样。LN 依据临床表现一般属于中医学“红蝴蝶斑”、“温毒发斑”、“赤丹”、“鬼脸疮”等病证的范畴,用雷公藤多苷片、火把花根片等抗风湿类中药治疗 LN 取得了较好疗效。大量文献报道证实,中药具有调节免疫功能,改善异常免疫状态,抗炎、抗血凝、促进微循环、减轻免疫异常造成的内脏损害等多方面药理作用,并可改善细胞毒药引起的副作用。我们认为,“离经之血便是瘀血”,故清邪与补络、止血与凉血散血同时进行。这样才能达到邪清络通,肿消血止而不留邪留瘀。本研究显示, DNA-IA 中药、激素、免疫抑制剂联合治疗,能显著减轻症状,缓解病情,降低狼疮性肾炎多种自身抗体及免疫球蛋白水平,调节补体水平,纠正免疫紊乱从而缓解症状,联合治疗前后患者肝功能无明显变化。

参考文献

[1] 叶任高,许韩师. 要进一步提高狼疮性肾炎的研究水平 [J]. 中华肾脏病杂志, 1998, 14(4): 203- 205.
[2] 张丽红,林琼真. 狼疮性肾炎的病理分型进展 [J]. 河北医药, 2005, 27(2): 93.

(收稿日期: 2010- 08- 20;修回日期: 2010- 09- 02)

[编辑: 黄健]