

三联疗法治疗狼疮性肾炎的临床观察

邱夏桑 高祖华 王迪迪
(浙江省台州医院 台州 317000)

关键词:狼疮性肾炎;三联疗法;狼疮肾炎方;强的松;环磷酰胺
中图分类号:R 593.242 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)05-0018-02

狼疮性肾炎(LN)目前主要的治疗方法是激素和免疫抑制剂治疗,疗效虽然肯定,但不良反应及并发症较多。近年来我们采取三联疗法(激素、环磷酰胺和中药狼疮肾炎方)治疗狼疮性肾炎 30 例,取得满意疗效,并明显减少了不良反应及并发症的发生。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 本组病例均符合美国风湿病学会于 1982 年修订的系统性红斑狼疮(SLE)的诊断标准,同时伴有不同程度的水肿、血尿、蛋白尿或轻度肾功能损害或高血压。其中 24h 蛋白尿均 >3.5g,符合狼疮性肾炎诊断标准。

1.2 临床资料 选择 2000 年 2 月~2006 年 2 月在我院的 30 例住院或门诊患者,其中男性 3 例,女性 27 例,年龄 18~56 岁,发病时间 1 个月~6 年。肾活检 12 例,其中系膜增生性肾炎 7 例、弥漫增生性肾炎 1 例、局灶节段性肾炎 1 例、膜性肾病 3 例。随机分成 2 组,治疗组为三联疗法组:激素、环磷酰胺(CTX)和中药狼疮肾炎方;对照组为激素加环磷酰胺组。2 组各 15 例,2 组在年龄、性别、病史、病情活动等方面均无统计学差异,有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 初始治疗阶段,强的松 1mg/(kg·d)晨起 1 次顿服,服用 8 周后开始减量,每周减原剂量的 10%,大约 4~6 周后减至 0.5mg/(kg·d),然后每 2 周减原剂量的 10%,减至 0.2mg/(kg·d)时,可将 2d 量隔日晨起 1 次顿服,半年后 77.14%,死亡 8 例,死亡率为 22.86%;对照组 30 例,有 16 例存活,存活率为 53.33%,死亡 14 例,死亡率为 46.67%。2 组比较差异有显著性, $P<0.05$ 。

2.4 不良反应 苦参素在治疗过程中未见不良反应,患者耐受性良好,有 5 例患者在输血浆过程中出现皮肤瘙痒、荨麻疹,患者均可耐受,无需特殊处理。

3 讨论

重型肝炎发病机理复杂,国内外学者研究证明,重型肝炎患者体内存在的免疫复合物、坏死组织、内毒素血症等,均可导致微循环障碍及免疫功能异常,而微循环障碍则可导致脑水肿、肺水肿、肾功能衰竭、消化道出血以及肝功能衰竭。肝脏是蛋白质代谢的重要脏器,是合成血浆白蛋白的主要场所,白蛋白能被机体利用,减少体内原有白蛋白的消耗,从而减轻肝细胞的负担,有利于防止肝细胞的坏死和低蛋白血症,促进肝细胞再生,维持正常血浆渗透压,加强利尿和免疫及抗凝血功能^[1]。血浆内蛋白丰富,种类很多,既有单纯蛋白质,如白蛋白,又有结合蛋白,如精蛋白和脂蛋白,还含有免疫球蛋白,起免疫作用。血浆中含有肝细胞再生刺激因子,促进肝细胞生长因子、类胰岛素因子、转化生长因子、表皮生

减至 10mg 隔日服,维持服至 2 年。在上述激素治疗同时加用 CTX 0.5~1g/m²,用生理盐水 500mL 稀释后静脉滴注,每月 1 次,半年后改为每 3 个月 1 次,累积总剂量 150mg/kg (8~12g),疗程 2 年左右。

1.3.2 治疗组 采取三联疗法治疗,在对照组激素加 CTX 治疗同时加服中药狼疮肾炎方,方药组成:白花蛇舌草 30g,半枝莲 20g,当归 15g,桃仁 15g,丹参 15g,赤芍 15g,紫草 20g,全蝎 3g,地龙 10g。热毒炽盛明显可加金银花 20g,鱼腥草 20g,生地 20g,水牛角 30g,丹皮 15g;阴虚火旺加黄柏 10g,知母 10g,女贞子 15g,墨旱莲 15g,龟板 15g;气阴两虚加党参 15g,黄芪 20g,麦冬 15g,益母草 20g。在使用 CTX 治疗时,易出现白细胞减少,可加用黄芪 30g,当归 15g,阿胶 15g,何首乌 15g。

1.3.3 疗程 3 个月为 1 个疗程,观察 8 个疗程的疗效及不良反应情况。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 完全缓解:临床症状消失,尿蛋白 < 0.5g/24h,狼疮活动控制;显著缓解:临床症状消失或缓解,尿蛋白减少超过 50%,肾功能恢复,狼疮活动基本控制;部分缓解:临床症状消失或缓解,尿蛋白减少少于 50%,血清学指标有所改善;无效:治疗 1 个疗程以上,各项指标均无改善或病情恶化。

2.2 2 组总疗效比较 见表 1。

长因子、干扰素等,都有促进肝细胞再生作用,凝血因子可补充内源性不足,预防出血,另外血浆中尚有许多未被人们认识的细胞因子^[2]。苦参素是从天然植物苦豆子中提取的生物碱,具有抗炎、免疫调节、阻断肝细胞凋亡^[3]及抗 HBV 作用,可降低 HBV 水平,直接抑制 HBV 蛋白的合成,改善肝细胞功能,同时还有抗肝纤维及升高白细胞的作用,可减少重型肝炎并发症的发生^[4]。两药使用有协同作用,能明显改善肝脏功能,促进肝细胞修复及再生,疗效显著,并减少并发症,降低死亡率,安全性好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会.病毒性肝炎的诊断标准[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(1):56~60
[2]高寿征.病毒性肝炎防治研究[M].北京:北京出版社,1993.5
[3]毛文山,张英,赵宏伟,等.血浆在重型肝炎和慢性肝炎重症化倾向中的应用[J].中西医结合杂志,2001,11(1):47~48
[4]王俊学,王国俊,蔡雄,等.氧化苦参碱对 TNF-α 1 诱导的 LO2 肝细胞凋亡的影响[J].第二军医大学学报,1998,2(6):137
[5]盛祖耀,冯玉梅.肝乐宁联合苦参素治疗慢性乙型重型肝炎疗效观察[J].中国现代实用医学杂志,2004,3(15):14~15

(收稿日期: 2007-02-01)

七叶神安片合舒乐安定片治疗老年人失眠的疗效观察

艾宗耀 嵇冰

(浙江省湖州市中医院 湖州 313000)

摘要:目的:观察七叶神安片联合舒乐安定治疗老年人失眠的临床疗效。方法:将 76 例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组用七叶神安片及舒乐安定片,对照组单用舒乐安定片。2 组均以 20d 为 1 个疗程,1 个疗程后比较疗效。结果:治疗组总有效率优于对照组($P<0.05$)。结论:七叶神安片联合舒乐安定治疗老年人失眠有较好的临床疗效。

关键词:七叶神安片;舒乐安定片;失眠;老年人;疗效观察

中图分类号:R 256.23

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0019-02

笔者在 2005 年 10 月~2006 年 10 月采用七叶神安片联合舒乐安定治疗老年人失眠症患者 38 例,取得了较好的疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 72 例患者全部系 60 岁以上老年人,均来自我院失眠专科门诊。随机分为 2 组,其中治疗组 38 例,男 22 例,女 16 例;年龄 60~78 岁,平均年龄(69.2 ± 7.3)岁;失眠病程 3~23 个月,平均病程(10.6 ± 3.8)个月;合并高血压 7 例,2 型糖尿病 3 例。对照组 34 例,其中男 20 例,女 14 例;年龄 60~75 岁,平均年龄(68.3 ± 6.7);病程 4~21 个月,平均病程(9.8 ± 4.2)个月;合并高血压 4 例,2 型糖尿病 2 例。2 组患者在年龄、性别、病程、合并症方面没有显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 失眠症诊断标准,中医参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定,有失眠典型症状:入睡困难,时常觉醒,睡而不稳或醒后不能入睡;晨醒过早;夜不能入睡,白天昏沉欲睡;睡眠不足 5h,有反复发作史;并经国际通用 SPIEGEL 量表检测,得分在 12 分以上者。高血压病诊断标

准,参照 1999 年 WHO/ISH 高血压治疗指南建议的诊断及分级标准:成人收缩压 $\geq 18.6\text{kPa}$ 和(或)舒张压 $\geq 12\text{kPa}$,排除继发性高血压病。糖尿病的诊断标准参照 WHO 1999 年制定的标准^[2],诊断为 2 型糖尿病。

1.3 治疗方法 治疗组给予七叶神安片(100mg/片),每日 3 次,每次 2 片;舒乐安定片 2mg,睡前半小时服用。对照组给予舒乐安定片 2mg。合并高血压患者均给予拜心同片 30mg,1 次/d;2 型糖尿病患者均给予达美康片,80mg/次,1~2 次/d,保持血压、血糖在正常范围内。治疗期间 2 组患者不再给予其他的活血化淤药或镇静催眠药。2 组患者均给予同样的心理安慰治疗,鼓励患者改善生活方式。疗程均为 20d。

1.4 观察方法 采用 SPIEGEL 评分量表,把规定的 6 项内容(总睡眠时间、入睡时间、夜醒次数、睡眠深度、做梦情况、醒后感觉)由轻至重按 0、1、3、5、7 五级分值划分,分别于治疗前及治疗后 1 周进行疗效评定。

1.5 统计学方法 统计数据用($\bar{X}\pm S$)表示,数值变量资料用 t 检验,分类变量资料用 χ^2 检验。

辨证一般属热毒炽盛、瘀血内阻。狼疮肾炎方中白花蛇舌草、半枝莲、紫草有清热解毒凉血功效,当归、桃仁、丹参、赤芍、全蝎、地龙活血化瘀效强。现代药理研究证实:白花蛇舌草能刺激网状内皮细胞增生,增强细胞吞噬能力,增强肾上腺皮质功能,明显减少感染的发生^[3]。丹参可抑制人肾成纤维细胞生长和促进其死亡^[4],从而消除肾脏炎症,防止肾小球的纤维化,防止其向终末期肾脏病发展。中药黄芪有增强体液免疫和细胞免疫的功能。激素、CTX、中药(狼疮肾炎方)三联疗法,对狼疮性肾炎的治疗效果有明显提高,并显著减少了治疗过程中的不良反应及并发症发生,明显缓解病人的症状,提高了生活质量,具有临床意义。

表 1 2 组疗效比较 例

组别	n	完全缓解	显著缓解	部分缓解	无效	总有效率(%)
治疗组	15	5	6	3	1	93.3
对照组	15	4	5	4	2	86.7

2.3 不良反应 见表 2。

表 2 2 组不良反应对比 例

组别	n	感染	上消化道出血	WBC↓	ALT↑	明显脱发
治疗组	15	2	0	2	0	0
对照组	15	3	2	3	2	2

3 讨论

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮中最常见的内脏损害,对系统性红斑狼疮病人进行常规肾活检,可发现 80%~100%病人有肾损害^[1]。目前认为狼疮性肾炎是一种免疫复合物介导性肾炎,如果治疗不当,常可发展至终末期肾病(ESRD),目前主要的经典治疗方法是激素和环磷酰胺。激素的作用主要是抗炎和免疫抑制。环磷酰胺^[2]抑制 B 细胞产生抗体,能抑制狼疮性肾炎的活动性,对清除狼疮性肾炎的非特异性炎症和 T 淋巴细胞介导的免疫有效^[3]。激素及环磷酰胺治疗狼疮性肾炎,疗效肯定,但其不良反应、并发症不容忽视。治疗组 15 例中 2 例并发感染,2 例发生白细胞下降,不良反应发生率为 26.7%;对照组不良反应发生率达 80.0%,2 组存在明显差异。

狼疮性肾炎在中医属“水肿”、“关格”、“阴阳毒”等范畴,

参考文献
[1]董德长.内科各系统疾病与肾脏[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1996.125
[2]刘冠贤,叶任高,毛晓玲,等.狼疮性肾炎环磷酰胺冲击治疗的期间与剂量的研究[J].中华肾脏病杂志,1997,13(5):268~288
[3]叶任高,沈清瑞.肾脏病诊断与治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1994.276~282
[4]时振声.时氏中医肾脏病学[M].北京:中国医药科技出版社,1997.80
[5]洪钦国,汤水福.肾脏病诊断治疗学[M].广州:广东科技出版社,2001.116

(收稿日期:2007-03-09)