

五虫汤联合单冲击疗法 治疗狼疮性肾炎 26 例

□ 王成玉* 蒋希勇 (江苏省赣榆县中医院 江苏 赣榆 222100)

关键词 狼疮性肾炎 中西医结合疗法 五虫汤 激素单冲击疗法

系统性红斑狼疮(SLE)患者75%以上并发临床肾损害,为DNA-抗DNA免疫复合物性肾小球肾炎,目前尚无理想治法,临床疗效较差。笔者近6年来采用中药五虫汤结合单冲击疗法治疗本病,并与激素加环磷酰胺治疗作疗效对比观察。现报道如下。

1 临床资料

全部病例均为住院病人,诊断符合1982年美国风湿病协会(ARA)SLE诊断标准^[1],且均符合狼疮性肾炎的标准^[2]。共46例,随机分二组。治疗组26例,其中男3例,女23例;平均年龄32岁,其中18

~45岁28例,幼儿及老年人发病较少(4例);初发7例,再发或多次复发19例。对照组20例,其中男2例,女18例;平均年龄31岁,18~45岁12例,幼儿及老人3例;初发6例,再发或多次复发14例。两组一般资料经统计学处理,组间各项参数均衡性良好($P < 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组给予五虫汤联合激素单冲击疗法。成人甲基强的松龙500mg加入生理盐水100ml中静滴,每天二次,连用3天后改为每天一次,再用3天则冲击疗

菌素治疗,可收到满意的效果。急性期若早日配合中药保留灌肠及理疗的方法,将明显缩短疗程。由于急性期未规范、彻底治疗,病程迁延转为亚急性或慢性盆腔炎。临床多表现为湿热缠绵、热毒蕴结、气滞血瘀之证,甚或癥积。此时单纯使用抗生素已不能取得满意疗效。由于膀胱、生殖器和直肠三个系统的静脉丛彼此相通,中药保留灌肠疗法通过理疗的温热效应可使药液迅速到达病所。方中鱼腥草、公英、败酱草

清热解毒,专清下焦湿热热毒;辅以乳香、没药、三棱、莪术、丹参、桃仁、赤芍活血化瘀,消癥止痛;海藻、昆布软坚散结;黄芪益气扶正托毒。诸药合用可起到抗菌消炎,改善盆腔的血液循环,促进病变部位的炎症吸收,缓解粘连的作用。本法可避免长期大剂量单纯使用抗生素导致的不良反应。该疗法疗效好、价廉、简便易行,适合基层医院推广应用。

法结束,改为强的松片1mg/kg·d顿服,并根据病情变化逐步递减剂量,直至撤除强的松,疗程3个月。上述激素冲击疗法结束后开始用五虫汤辨证加减,以活血利水直至全部症状消失为止。五虫汤基本方:蝉衣10g,制僵蚕12g,广地龙15g,乌梢蛇10g,地鳖虫6g,生黄芪15g,茯苓15g,益母草15g,白茅根15g。辨证分为肾阳衰微、气血两虚、肾气不固、肝阳上亢等证型。肾阳衰微加肉桂6g、制附片10g;气血两虚加白术15g、党参10g、熟地15g;肾气不固加芡实10g、五味子10g、复盆子10g;肝阳上亢加天麻10g、钩藤10g、牛膝10g(上述用药儿童及年老体弱者剂量酌减)。水煎服,每日一剂,连服4周为一个疗程,共三个疗程。

对照组采用激素联合环磷酰胺疗法。成人强的松片1.5mg/kg·d,每晨顿服,3至5周后递减,总疗程4个月。环磷酰胺0.2g/次静滴,隔日一次,总量不超过50g。上述用药儿童及年老体弱者酌减。

两组在治疗过程中,对症治疗均相同。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 疗效判定参照2000年全国免疫风湿病学术会议(北京)制定的疗效标准。①缓解:狼疮性肾炎症状、体征消失,各项生化检查均正常,出院后停药观察2年未复发;②显效:症状及体征消失,抗核抗体水平明显下降或接近正常;③无效:治疗2个月以上临床表现及生化检查均无改善。

3.2 结果 治疗组26例,缓解20例、显效6例,总有效率100%;对照组20例,缓解11例,显效3例,无效6例,总有效率70%。两组缓解率、总有效率经统计学处理, $P < 0.05$,差异有显著性意义。症状消失平均天数:治疗组为13天,对照组为50天;两组比较差异有非常显著($P < 0.01$)。治疗后2年以上随访,治疗组缓解病例未见复发,对照组缓解病例11例全部复发。治疗期间,治疗组无一例脱发及白细胞减少,而对照组有17例脱发、14例白细胞减少。

4 讨论

冲击疗法治疗本病的机理多认为是以下几个因素

共同作用的结果:其一,免疫抑制作用,抑制抗原-抗体复合物的形成,降低自身免疫性抗体水平;其二,抗炎作用,抑制非感染性炎症,抑制炎症细胞;其三,抗毒素作用,提高机体对有害刺激的应激能力,减轻内毒素对机体的损害。在单冲击疗法后予以小剂量的强的松维持,以巩固和维持疗效。

治疗组之所以不选双冲击疗法(激素单冲击+环磷酰胺冲击)是因为环磷酰胺易致脱发,白细胞减少,胃肠道反应等副作用。本组观察结果显示,中药五虫汤加减治疗狼疮性肾炎,可减少激素用药天数,防止在减激素撤药过程中出现反跳或复发,直接降低了本病的复发率。

现代医学研究证实,狼疮性肾炎的病理在于抗原-抗体复合物在肾小球表面沉积导致肾小球基底膜增厚,肾小球被玻璃样变性和纤维化肾小管萎缩等,这种病理变化类似于中医所见的“淤滞”。现代药理研究表明,活血化瘀中药有抗变态反应、改善微循环、扩张毛细血管、增加组织灌注量、增加纤维蛋白的溶解、抗血栓形成、抑制血小板聚集等作用,狼疮性肾炎可因水肿日久,由气及血而肾络痹阻,因离经之血而致瘀血阻络。此为狼疮性肾炎重点应用活血化瘀疗法提供了药理依据。《金匮要略》:“血不利、则为水”,此为水病从血论治奠定了理论基础,阐述了因淤致肿病机。而“血与水并行不悖”,“血淤水道”是“水满四肢”的基本原因,故治疗本病当以活血化瘀、利水消肿为先。五虫汤以五虫为君,取其善行攻窜之性以疏逐搜剔、通达经络,其窜透之性胜于草木,且能抗变态反应,从而降低肾小球毛细血管通透性,改善肾脏灌注。

本观察结果表明,采用五虫汤联合激素单冲击疗法治疗狼疮性肾炎具有见效快、疗效好、疗程短、住院天数缩短、副作用较小、复发率低等优点。该疗法中西医结合,取长补短,收到显著疗效,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 叶任高,沈清瑞,主编.《肾脏病诊断与治疗学》.北京:人民卫生出版社,1996:276.
- [2] 江苏省卫生厅.《疾病临床诊断和疗效标准》.江苏:江苏科学技术出版社,1990:189.