

滋肾养阴汤结合糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮肝损害疗效观察

吴爱红, 姚婧, 胡卫红

建德市中医院, 浙江 建德 311600

[摘要] 目的: 观察自拟滋肾养阴汤结合糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮肝损害临床疗效。方法: 将92例分为2组各46例。对照组给予糖皮质激素治疗, 观察组在对照组基础上给予自拟滋肾养阴汤治疗, 监测2组治疗前后谷丙转氨酶(ALT)、直接胆红素(DBiL)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)等肝功能指标, 比较治疗总有效率及不良反应发生率。结果: 经治疗后, 观察组各项肝功能指标改善优于对照组($P < 0.05$)。观察组总有效率为87.0%, 高于对照组的50.0% ($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 自拟滋肾养阴汤结合糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮肝损害可缓解患者临床症状, 同时可保护患者肝脏, 减轻肝损害。

[关键词] 系统性红斑狼疮; 肝损害; 滋肾养阴汤; 糖皮质激素; 中西医结合疗法

[中图分类号] R593.24*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0102-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.048

系统性红斑狼疮为自身免疫性疾病, 可侵犯皮肤、内脏、血管、结缔组织等多器官及组织, 其中以皮肤损害为甚, 发生率在80%~90%^[1]。其中不少患者合并肝损害, 主要表现包括黄疸、肝肿大及肝功能异常, 系统性红斑狼疮合并肝损害目前尚无根治方法, 西药抑制自身免疫反应过程中不良反应明显, 效果不甚满意^[2]。中医药疗法逐渐在该病临床治疗中受到重视, 笔者采用自拟滋肾养阴汤结合糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮肝损害, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合1997年美国风湿学会修订的系统性红斑狼疮诊断标准^[3]; ②符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中肝肾阴虚、阴虚内热辨证标准; ③系统性红斑狼疮疾病活动度评分(SLEDAI)在5~14分, 属轻中度; ④合并肝损害, 即符合谷丙转氨酶(ALT)>50 U/L、总胆红素(TBiL)>25 $\mu\text{mol/L}$ 且直接胆红素(DBiL)>10 $\mu\text{mol/L}$ 、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)>50 U/L、碱性磷酸酶(AKP)>135 U/L、谷氨酰转氨酶(GGT)>65 U/L中任意2项或以上; ⑤签署知情同意书并自愿加入研究。

1.2 排除标准 ①合并严重并发症者; ②视、听觉障碍及精神障碍者; ③合并造血系统、肝、肾、脑、心血管、严重原发性疾病者; ④重叠其它风湿病者; ⑤对所用药物过敏者; ⑥妊娠、哺乳期妇女; ⑦治疗依从性差者。

1.3 一般资料 纳入本院2011年4月—2013年4月收治的92例患者, 根据就诊先后顺序分为2组各46例。观察组男11例, 女35例; 年龄19~62岁, 平均(36.6±5.2)岁; 病程0.3~3年, 平均(2.0±0.6)年。对照组男10例, 女36例; 年龄21~63岁, 平均(36.8±5.4)岁; 病程0.4~3年, 平均(2.2±0.7)年。2组性别比例、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予泼尼松进行治疗, 药物用量结合患者病情严重程度及体重情况确定, SLEDAI<5分为轻度、5~10分为中度、>10分为重度。轻度、中度、重度患者泼尼松使用剂量分别为0.6 mg/kg 体质量、1.0 mg/kg 体质量、1.2 mg/kg 体质量。症状缓解且病情稳定2周药量减少, 每2周减少10%。治疗时间为3月。

2.2 观察组 在对照组基础上给予自拟滋肾养阴汤治疗, 处方: 太子参、北沙参、白花蛇舌草、鸡血藤各10g, 女贞子、黄芪各15g, 秦艽8g, 青蒿6g。在此基础上, 阴虚内热重者, 加石斛、天花粉、生地黄、生石膏; 气虚明显者重用黄芪, 另加山药、黄精。每天1剂, 加水煎煮至200 mL后分为早晚2次服用。治疗时间为3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 监测2组治疗前后肝功能指标; 进行中医证

[收稿日期] 2015-01-11

[作者简介] 吴爱红(1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科。

候积分比较, 中医证候包括纳呆、骨蒸潮热、五心烦热、气短懒言、烦渴欲饮、神疲乏力、咽干口燥等, 采用3级计分法, 无该症状计0分, 有但不严重为1分, 情况严重计2分。比较2组不良反应发生率, 不良反应包括血糖升高、血压升高、痤疮疹、心烦易怒、心动过速、面色潮红、消化道溃疡等。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)描述, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 结合患者中医证候评分及临床症状进行判定。中医证候积分减少 $>70\%$, 且临床症状大幅改善, 为显效; 中医证候积分减少 $30\% \sim 70\%$, 且临床症状有所好转, 为有效; 中医证候积分与临床症状均无明显变化, 为无效。

4.2 2组治疗前后肝功能指标比较 见表1。经治疗后, 观察组各项肝功能指标改善优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT(UL)		DBIL($\mu\text{mol/L}$)		AST(UL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49.4 \pm 10.3	28.7 \pm 9.4 ^①	54.8 \pm 10.8	20.8 \pm 12.4 ^①	53.9 \pm 13.2	24.4 \pm 8.3 ^①
对照组	43.9 \pm 11.1	33.5 \pm 9.2	55.1 \pm 10.5	31.6 \pm 10.6	54.1 \pm 13.5	34.7 \pm 9.3

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效、不良反应发生率比较 见表2。观察组总有效率为87.0%, 高于对照组的50.0%($P < 0.05$)。观察组血糖升高6例、血压升高5例、心烦易怒2例、心动过速2例、面色潮红1例; 对照组血糖升高8例、血压升高6例、心烦易怒4例、心动过速4例、面色潮红2例、消化道溃疡2例, 2组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效、不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效	不良反应发生
观察组	46	18(39.1)	22(47.8)	6(13.0)	40(87.0) ^①	16(34.8) ^①
对照组	46	11(23.9)	12(26.1)	23(50.0)	23(50.0)	26(56.5)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

系统性红斑狼疮在中医学类似“日晒疮”、“阴阳毒”等病症, 系统性红斑狼疮致病因素有: 其一为先天禀赋不足; 其二为肝郁化火致亏虚; 其三为情志不舒耗伤肝肾之阴精; 其四为热病之后阴伤未复; 其五为接触化学毒物致脏腑气血紊乱、营运失调又复感风毒外邪^[9]。基于此, 可将疾病形成过程中导致抗体、肝脏受损的有害因子当做“毒”来对待, 以滋阴养神、解毒活血作为治疗原则。

糖皮质激素虽为治疗该病标准药物, 但随着治疗时间的延长, 患者不良反应明显, 生活质量受到较大影响。中医学认

为, 糖皮质激素为助阳生热之药, 有耗精生热之弊, 久用会耗伤正气, 导致口干、潮热、盗汗、手足心热等不良反应。本次研究中观察组在糖皮质激素治疗过程中联合滋肾养阴汤, 结果显示, 该组患者不良反应发生率为34.8%, 与对照组56.5%相比显著降低, 安全性更高。同时该组患者各项肝功能指标也得到更大幅度改善, 提示滋肾养阴汤的应用可起到保护患者肝功能, 减轻患者肝损害。滋肾养阴汤方中女贞子可滋肝肾之阴, 安五脏; 黄芪益脾肺之气, 补五脏; 两药益气养阴、固本扶正效果显著, 共为君药。北沙参益肺胃阴、滋阴清热, 可强化女贞子养阴之效; 太子参止汗生津、补脾肺之气, 既可发挥护津之功, 同时也可助黄芪益气之力, 同为臣药。青蒿泻火毒、解劳热且不耗气血, 清阴虚阳亢之内热而又引邪外出, 发挥凉血消斑之效, 同时佐制黄芪温热之性; 秦艽清虚热、舒经活络、祛痹止痛; 鸡血藤为血分之圣药, 生新血、祛瘀血, 可舒筋活络、活血补血; 白花蛇舌草解毒清热, 四药具为佐使。由此可知, 本方中君药、臣药补系统性红斑狼疮之虚, 治病之本; 佐药、使药分别针对系统性红斑狼疮的风、热、瘀、毒对症治疗, 治病之标, 共奏活血解毒、清热祛风、益气养阴之功。不但效果显著, 同时还可减少西药用量、减轻西药不良反应, 提高患者生活质量, 同时更好保护患者肝功能, 减轻肝损害。

综上所述, 自拟滋肾养阴汤为针对系统性红斑狼疮病理及病机研制良方, 可显著缓解患者临床症状, 减少糖皮质激素用量, 安全性更高, 同时对患者肝脏发挥保护作用, 减轻肝损害, 效果显著, 值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 孙彩霞, 刘亚丹, 宋月平等. 环磷酰胺联合糖皮质激素对SLE患者外周血白细胞GCR水平的影响[J]. 山东医药, 2010, 50(3): 72-73.
- [2] 欧阳涵, 石永兵, 苏楠, 等. 系统性红斑狼疮患者外周血白细胞介素-9及CD4⁺白细胞介素9⁺T细胞的变化及其意义[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(2): 99-103.
- [3] 王斌, 李向培, 郭兆军, 等. SLE患者ACTH的变化及不同剂型糖皮质激素治疗对其的影响[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 47(5): 534-537.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 宁军. 免疫吸附联合小剂量环磷酰胺和糖皮质激素治疗重症系统性红斑狼疮的临床疗效观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(15): 1754-1756.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)