

• 经验交流 •

DNA 免疫吸附配合中医辨证综合治疗复发型狼疮性肾炎 7 例

吕继明, 余彩华

(鄂州市中医医院肾内科, 湖北 鄂州 436000)

【关键词】 狼疮性肾炎; 复发型; DNA 免疫吸附; 中医辨证

中图分类号: R242; R692.3 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.04.020

本院近 4 年来采用 DNA 免疫吸附 (DNA-IA) 配合中医辨证治疗 7 例复发型狼疮性肾炎 (LN) 患者, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 观察对象: 7 例患者中男 2 例, 女 5 例; 年龄 20~48 岁, 平均 28.9 岁; 平均病程 5.3 年; 按重症系统性红斑狼疮 (SLE) 活动性指数 (SLEDAI) 评分法对 SLE 病情进行评价: 0~4 分为基本无活动, 5~9 分为轻度活动, 10~14 分为中度活动, ≥15 分为重度活动。

1.2 治疗方法

1.2.1 一般治疗: 连续使用甲泼尼龙 1 mg·kg⁻¹·d⁻¹ 4~8 周后缓慢减至维持量, 如出现抵抗和 (或) 依赖, 则加用免疫抑制剂环磷酰胺 (CTX) 冲击治疗; 出现急性进行性肾功能低下者行甲泼尼龙冲击治疗。

1.2.2 中医辨证治疗: 根据叶任高^[1] 中药治疗 LN 的经验, 急性发作期以热毒炽盛为主, 治以滋阴降火、清热解毒、活血化瘀, 药用犀角、生地黄、牡丹皮、青蒿、赤芍、甘草等; 缓解期表现为肝肾阴虚, 治宜滋养肝肾, 可用枸杞子、菊花、生地黄、山萸肉、茯苓、牡丹皮、旱莲草、女贞子等。根据久病必虚、久病必瘀的特点加用黄芪、太子参、益母草、丹参、川芎、赤芍、白花蛇舌草、半枝莲、蜈蚣等。

1.2.3 DNA-IA: DNA 免疫吸附柱采用珠海健帆生物科技有限公司的健帆伊美诺 DNA 免疫吸附柱, 用德国费森尤斯血液透析机作为动力装置, 血管通路均采用深静脉穿刺留置导管。动静脉穿刺成功后, 立即推注首剂肝素 0.5~1.0 mg/kg, 采用血液灌注的方式进行

免疫吸附治疗。灌流开始后, 输入肝素 10~15 mg/h, 血流速度开始时维持在 50~100 ml/min, 随后再增加到 150~200 ml/min, 单次循环的时间为 2.0~2.5 h, 结束后给予 1:1 鱼精蛋白中和肝素。吸附治疗 3 次, 间断时间为 1 周。

1.3 观察指标: 观察临床症状与体征的变化; 检测入院时、第 3 次免疫吸附治疗后免疫指标, 如抗核抗体 (ANA) 滴度、抗 ds-DNA 抗体、免疫球蛋白 (IgG、IgA、IgM)、血清补体 (C3、C4); 生化指标, 如肝肾功能、红细胞沉降率 (血沉)、尿常规、血常规。

1.4 统计学方法: 采用 SPSS 13.0 软件进行数据处理, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况: 综合治疗后, 6 例患者体温均恢复正常; 5 例颜面红斑者中, 3 例红斑面积减小、颜色消退, 2 例完全消失; 5 例双手指红肿、关节疼痛者中, 4 例关节红肿疼痛缓解, 1 例双手指红肿疼痛减轻; 7 例乏力患者症状减轻, 最终 4 例完全缓解; 3 例急性肾衰竭 (ARF) 者肾功能恢复正常。

2.2 SLEDAI 评分的变化: 经综合治疗后患者的临床症状和体征均显著改善, SLEDAI 评分由治疗前 (18.4±8.6) 分降至治疗后 (5.3±2.4) 分 (*P* < 0.01)。

2.3 免疫指标的变化 (表 1): 治疗后患者 ANA 滴度、IgG、IgA、IgM 均较治疗前显著降低 (*P* < 0.05 或 *P* < 0.01); 抗 ds-DNA 抗体均由阳性转为阴性; C3 水平较治疗前明显升高 (*P* < 0.05), 而 C4

无明显变化 (*P* > 0.05)。

2.4 生化指标的变化: 治疗前后患者血常规、肝功能等各项指标差异均无统计学意义 (均 *P* > 0.05)。

2.5 不良反应: 21 例次 DNA-IA 治疗过程中, 有 2 例次出现恶心、呕吐、血压轻度下降, 但未经特殊处理, 严密观察 10 min 后症状缓解。整个研究过程中无一例患者中途退出。

3 讨论

LN 的发生除与免疫和炎症等发病机制有关外, 基质金属蛋白酶 (MMP-2 和 MMP-9) 在病变严重部位的异常表达可反映 LN 活动性病变和肾脏损害^[2]。研究表明, 甲泼尼龙与 CTX 冲击疗法治疗 LN 疗效确切^[3], 但 LN 病死率仍较高。自 1979 年首次使用免疫吸附治疗 SLE 以来^[4], 已有较多用其治疗 LN 的报道^[5]。本研究显示, DNA-IA、中药、激素、免疫抑制剂联合治疗, 能显著降低复发型 LN 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, 改善肾功能, 为治疗 LN 开辟了一个新途径。联合治疗前后患者肝功能无明显变化, 提示联合治疗的安全性好, 对肝功能无明显影响。

LN 依据临床表现一般属于中医学“红蝴蝶斑”、“温毒发斑”、“水肿”、“腰痛”、“虚劳”、“日晒疮”等范畴, 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。孙伟^[6] 提出中药可减少 SLE 并发症的发生, 并可改善患者症状, 提高生活质量, 同时可巩固疗效, 减少病情复发。有文献报道, 中药具有调节免疫功能、改善异常免疫状态、

表 1 7 例复发型 LN 患者 DNA-IA 配合中医辨证治疗前后免疫指标的变化 ($\bar{x} \pm s$)

时间	ANA 滴度	抗 ds-DNA 抗体	IgG (g/L)	IgA (g/L)	IgM (g/L)	C3 (g/L)	C4 (g/L)
治疗前	2 463.60±1 718.42	阳性	19.38±5.69	2.32±0.48	1.81±0.43	0.56±0.43	0.16±0.15
治疗后	468.79±268.31*	阴性	4.88±1.50*	1.25±0.46 ^b	0.91±0.30 ^b	0.99±0.28*	0.28±0.11

注: 与治疗前比较, **P* < 0.05, ^b*P* < 0.01

作者简介: 吕继明 (1963-), 男 (汉族), 湖北省人, 副主任医师。

抗炎、抗凝血、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,并可改善细胞毒性药物引起的副作用^[7-8]。本研究显示联合中药治疗复发型 LN,不仅可有效降低自身抗体,直接调节免疫紊乱,减轻肾脏损伤,恢复肾功能,还可减轻免疫抑制剂、细胞毒性药物的副作用,与其他治疗方法发挥协同作用,既增强临床疗效,又减轻不良反应。

综上所述,DNA-IA 配合中医辨证、免疫抑制剂及细胞毒性药物综合治疗复发型 LN,可通过降低多种自身抗体、免疫球蛋白,调节补体平衡来纠正免疫紊

乱,缓解症状,治疗方法简单安全,无明显副作用,值得进一步深入探索研究。

参考文献

- [1] 叶任高. 中西医结合肾脏病学. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 254, 258-261.
- [2] 陈伟英, 阳晓, 梁鸣, 等. 狼疮肾炎患者肾组织基质金属蛋白酶 2 和 9 的表达及其意义. 中国危重病急救医学, 2002, 14(7): 411-413.
- [3] 马景春, 张春梅, 杨焕东, 等. 免疫抑制剂不同冲击疗法治疗狼疮性肾炎的临床研究. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(3): 158-159.
- [4] Terman DS, Buffaloe G, Mattioli C, et al. Extracorporeal immunoadsorption: initial experience in human

systemic lupus erythematosus. Lancet, 1979, 2(8147): 824-827.

- [5] 李明, 胡海蓉, 冯玉民, 等. 血浆置换联合 DNA 免疫吸附血液灌流治疗难治性系统性红斑狼疮. 中国危重病急救医学, 2005, 17(12): 739.
- [6] 孙伟. 肾病实用中西医结合治疗. 北京: 人民军医出版社, 2008: 107-108.
- [7] 陈湘君, 母小真, 顾军花, 等. 补肾固精方对狼疮肾炎中医证候的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(2): 67-69.
- [8] 李相友, 方敬爱, 叶任高. 中西医结合治疗重症狼疮肾炎 128 例. 中国医刊, 2000, 35(6): 46-47.

(收稿日期: 2010-06-12)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗外伤性前房积血 39 例临床体会

于 丽, 宋修江

(烟台市中医医院, 山东 烟台 264000)

【关键词】 眼外伤; 前房积血; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.04.021

外伤性前房积血是眼外伤临床常见病, 早期有效治疗可避免角膜血染和继发性青光眼等并发症, 使视功能尽快恢复。外伤性前房积血严重者可导致视力损害甚至失明, 本院 2006 年 8 月至 2009 年 8 月采用中西医结合治疗外伤性前房积血 39 例疗效显著, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 39 例患者中男 28 例, 女 11 例; 年龄 10~58 岁; 均为单眼发病; 诊断参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[1]拟定; 出血量分级采用 Oksala 分级法^[2], 其中 1 级 6 例, 2 级 7 例, 3 级 26 例。病程 0.5 h~3 d。

1.2 治疗方法: 均给予妥布霉素眼药水、红霉素眼膏; 包扎双眼, 半卧位, 尽量减少眼球活动。立即给予止血药安络血 10 mg 肌肉注射; 或 0.9% 氯化钠注射液 100 ml、氨甲环酸注射液 1 g 静脉滴注(静滴) 1~3 d; 静滴 20% 甘露醇 250 ml, 每日 1~2 次, 1~3 d; 局部给予地塞米松注射液 2.5 mg 结膜下注射。同时给予中药治疗: 疾病早期(1~5 d)以凉血止血为主, 方用生蒲黄汤加减(生蒲黄(包

煎) 12 g, 旱莲草 15 g, 生地黄 12 g, 郁金 9 g, 川芎 6 g, 白茅根 30 g, 白芨 10 g, 小蓟 10 g, 牡丹皮 10 g); 疾病晚期(5 d 以后, 无再出血倾向, 积血成暗紫色)治以活血化瘀、清肝明目为主, 给予桃红四物汤加减(桃仁 10 g, 红花 9 g, 生地黄 15 g, 赤芍 9 g, 川芎 6 g, 当归 9 g, 三七粉(冲服) 3 g, 菊花 9 g, 夏枯草 9 g)。

1.3 疗效判定标准: 按《疾病临床诊断和疗效标准》^[1]定为痊愈、有效、无效。

1.4 结果: 39 例患者中, 痊愈 30 例(76.92%), 有效 7 例(17.95%), 无效 2 例(5.13%), 总有效率 94.87%。以裂隙灯显微镜观察前房无血细胞浮游为标准, 吸收时间 24 h~12 d, 平均 3 d。

2 讨论

外伤性前房积血通常系虹膜实质层或括约肌撕裂所致, 严重者多因虹膜大环的小动脉及睫状体损伤, 处理原则是促进积血吸收和预防并发症的发生^[3]。

外伤性前房积血属中医“血灌瞳神”范畴, 早期外物伤目, 经络受损, 血不循经, 溢于脉外, 灌于瞳神, 因此早期可继发出血, 主要采用有凉血止血功效的药物, 如生蒲黄、生地黄、白茅根等; 再配合少量活血化瘀中药, 使血止而不留瘀^[4]。生蒲黄汤中生蒲黄、旱莲草、生地黄、白

茅根、小蓟具有凉血止血之功效; 且生蒲黄长于收敛止血, 兼有活血行瘀的作用, 为止血行瘀之良药, 有止血不留瘀的特点, 对于出血证, 无论属寒属热, 有无瘀滞, 均可应用。白芨收涩止血, 牡丹皮清热凉血, 郁金、川芎行气。疾病晚期予以活血化瘀、清肝明目的桃红四物汤加减, 方中桃仁、红花、赤芍、川芎、当归行气活血祛瘀; 生地黄凉血清热; 三七入肝经血分, 功善止血, 又能化瘀生新, 有止血不留瘀, 化瘀不伤正的特点; 菊花、夏枯草清肝明目。

综上所述, 中西医结合治疗前房积血, 吸收快、疗程短、并发症少, 可有效预防继发性出血、角膜血染及青光眼发生, 预后较好。

参考文献

- [1] 江苏省卫生厅. 疾病临床诊断和疗效标准. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 697.
- [2] 李凤鸣. 中华眼科学(下册). 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2068.
- [3] 张海曙. 儿童挫伤性前房积血 146 例临床分析. 眼外伤职业眼病杂志, 2003, 25(1): 22-23.
- [4] 何翠蓉, 罗瑞雪. 中西医结合治疗外伤性前房积血. 四川中医, 2008, 26(2): 103-104.

(收稿日期: 2009-11-04)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 于 丽(1965-), 女(汉族), 山东省人, 副主任医师, Email: 693308816@qq.com, yulimengpeng@126.com.