

中西医结合治疗干燥综合征合并血液系统损害

古洁乃特*, 巴燕

(新疆维吾尔自治区中医医院风湿科,
乌鲁木齐 830000)

干燥综合征(sjogren syndrome, SS)是因自身免疫反应致受累的外分泌腺中淋巴细胞、浆细胞浸润,腺体正常结构破坏,分泌功能减退或丧失而出现一系列腺体分泌功能下降的症状,也可出现紫癜性皮炎,部分患者有雷诺现象、口腔溃疡、关节炎、肾脏、血液系统、呼吸系统、消化道、神经系统等多系统受累,其中血液系统损害很常见。近 2 年来,我科采用中西医结合治疗干燥综合征合并血液系统损害者 25 例,收到显著效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例患者中,原发性干燥综合征 42 例,继发性干燥综合征 8 例。按就诊的先后顺序(1 1)随机分成 2 组。治疗组 25 例,男 2 例,女 23 例;年龄 20 ~70 岁;病程 1 ~20 年。对照组 25 例,男 3 例,女 22 例,年龄 19 ~68 岁;病程 1 ~20 年。2 组发病年龄、病史、病程、病情的轻重经统计学处理无显著性差异。

1.2 诊断标准 所有病例均来源于我科门诊及住院的患者。对照国际通用的目前普遍采用的 1992 年欧洲诊断标准^[1]和血液病诊断与疗效标准^[2],均符合干燥综合征和慢性贫血的诊断标准。排除严重其他系统受累如心包积液、肺间质纤维化、重度肺动脉高压、自身免疫性肝病、肾小管酸中毒患者。

1.3 纳入标准 所有纳入的病例均经过有关抗核抗体、自身抗体检查:抗 SSA(+),抗 SSB(+).唇腺唇黏膜活检显示淋巴细胞浸润或腺体萎缩征象。所有患者经外周血液检测全血系列中白细胞 $< 4.0 \times 10^9 \cdot L^{-1}$,红细胞 $< 4.0 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$,血红蛋白 $< 110 g \cdot L^{-1}$ 或血小板 $< 100 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 患者,其中血红蛋白减少尤为严重,主要临床表现:口腔干燥,唾液少、或无唾液,需频频饮水解渴,不能进食干性或固体食物;眼睛干涩,泪液减少甚至无泪液,眼睛易疲劳;有的腮腺反复肿大;有的牙齿坏死脱落,伴关节疼痛,神疲乏力,面色无华或萎黄。少数患者伴有肢体无力,双下肢浮肿。舌质淡红或嫩红或红绛,舌面光滑或舌面干有裂纹或无苔、无津,脉细数或沉细。

[收稿日期] 2010-07-01

[通讯作者] * 古洁乃特,主治医师,从事中西医结合治疗自身免疫性疾病的临床及基础研究, Tel: 13999901307, E-mail: Gjnt730911@ hotmail. com, miao_jm@ 126. com

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组:根据患者的临床表现,中医辨证为气血空虚者,治则益气养阴、养血活血,用二胶养血汤治疗,药物组成:龟板胶 10 g,鹿角胶 10 g,党参 30 g,白术 15 g,茯苓 15 g,当归 12 g,赤芍 15 g,熟地黄 20 g,玄参 15 g,白芍 20 g,炒神曲 12 g,砂仁 6 g,陈皮 9 g,制甘草 9 g。每日 1 剂,水煎 2 次,共 250 ~300 mL,分 2 次温服,并配合西药强的松 10 ~30 $mg \cdot d^{-1}$ 口服,3 周后减量,每周递减 10%,疗程 3 个月。

对照组:强的松片每日 20 ~50 $mg \cdot d^{-1}$,3 周后减量,每周递减 10%或每周减 2.5 mg 口服硫酸羟氯 片,每日 3 次每次 1 片,对贫血较严重者可加用红细胞生成素治疗;对部分严重白细胞减少者加用重组人粒细胞生成素,血液系统损害极重者,采用成分输血治疗,并短程大剂量甲基强的松龙冲击治疗后,再视病情口服强的松片治疗,疗程亦为 3 个月。

2.2 观察指标 观察治疗前后外周血 WBC, RBC, Hb, PLT 的改变;主要症状、体征的改善;治疗组与对照组治疗后疗效对照。

2.3 疗效评定标准 根据《中医新药临床研究指导原则》中干燥综合征的疗效判定标准,并参照血液病诊断及疗效标准^[2]。临床缓解:症状、体征消失,主要化验指标恢复或接近正常; 显效:症状、体征基本消失,主要化验指标明显改善; 有效:症状、体征减轻,主要化验指标有改善; 无效:症状、体征及其他指标无明显改善。

2.4 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

3 结果

3.1 2 组疗效比较 治疗组临床缓解 10 例,显效 11 例,有效 4 例,无效 0 例,总有效率 84%;对照组临床缓解 6 例,显效 10 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率 64%,总有效率治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

3.2 2 组治疗前后外周血主要指标改善情况比较 治疗组外周血 WBC, RBC, PCT 数均明显高于对照组($P < 0.01$),见表 1。

表 1 2 组治疗前后外周血全血主要指标改变情况($\bar{x} \pm s, n = 25$)

组别	时间	WBC/ $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	RBC/ $\times 10^{12} \cdot L^{-1}$	Hb/g $\cdot L^{-1}$	PLT/ $\times 10^9 \cdot L^{-1}$
治疗	治前	2.43 ± 0.55	2.48 ± 0.48	6.78 ± 1.38	568. ± 148
	治后	6.45 $\pm 1.72^{1)}$	3.71 $\pm 0.51^{1)}$	11.60 $\pm 2.60^{1)}$	1 658. $\pm 546^{1)}$
对照	治前	2.41 ± 0.53	2.50 ± 0.48	6.70 ± 1.42	568. ± 150
	治后	3.72 ± 0.52	3.02 ± 0.24	8.78 ± 2.1	950. ± 274

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

4 讨论

干燥综合征血液系统损害致三系减少,现在医学临床一般选用丙种球蛋白、激素、免疫抑制剂、脾切除、输血、血小板生成素等治疗手段,但这些方法因其价格昂贵且不能从根本上解决问题,不宜长期使用,部分患者在治疗过程中因病情