

雷公藤多甙治疗激素依赖型 阿斯匹林性哮喘 36 例

高锦团

内容提要 36 例自身对照以雷公藤多甙片每日 60 mg, 分 3 次口服, 替代皮质激素治疗激素依赖型阿斯匹林性哮喘。结果显示: 显效 31 例(86.11%), 有效 5 例(13.89%), 总有效率 100%。治疗后血总皮质醇上升达正常范围($P < 0.001$), 柯兴氏综合征逐渐消失, 9 例合并糖尿病者血糖正常, 尿糖阴性。治疗后最大呼气流量值有不同程度上升(男 $P < 0.01$, 女 $P < 0.05$), 无合并肺气肿者上升幅度较大, 合并肺气肿者上升幅度较小, 但与治疗前比较仍有显著性差异, $P < 0.05$ 。治疗期间无明显副作用, 且可避免皮质激素引起的副作用, 是一种可取的治疗方法。

关键词 雷公藤多甙 阿斯匹林性哮喘 皮质激素

Treatment of 36 Corticosteroid-Dependent Type of Aspirin Asthma Patients with *Glucosidorum Tripterygii totorum* Gao Jin-tuan *The Second Affiliated Hospital, Fujian Medical College, Fujian (362000)*

This paper reports that substitution of *Glucosidorum Tripterygii Totorum* (GTT) for cortical hormone used to treat corticosteroid-dependent type of aspirin asthma, 60 mg, 3 times a day. The result showed that total effective rate was 100% including 31 cases of marked effective (86.11%) and 5 cases of effective (13.89%). Corticosteroid in the blood was significantly elevated to normal level after treatment ($P < 0.001$), Cushing's syndrome was cleared up gradually. The blood glucose in 9 cases complicated with diabetes mellitus was recovered and glucosuria test was negative. The value of peak expiratory flow (PEF) was increased to some extent (P of male < 0.01 , of female < 0.05), especially on those not complicated with emphysema. There was no side-effect during the treatment and could avoid the side-effect of cortical hormone. This therapy was valuable.

Key words *Glucosidorum tripterygii totorum*, aspirin-induced asthma, cortical hormone

雷公藤多甙作为皮质激素的替代药在临床上已广泛应用, 但用以治疗阿斯匹林性哮喘尚未见系统的报道。我院 1992 年 1 月~1993 年 1 月用雷公藤多甙治疗激素依赖型阿斯匹林性哮喘 36 例, 临床疗效满意, 现报告如下。

资料与方法

1 一般资料 本组 36 例阿斯匹林性哮喘均符合北京协和医院变态反应科制定的诊断标准(所有病例积分均超过 6 分)⁽¹⁾, 占同期本院

哮喘发病率的 2.78%。其中男 14 例, 女 22 例。年龄 24~47 岁, 平均 38.2 岁。病程 3~18 年, 平均病程 8.47 年, 10 年以上占 14 例(男 6 例, 女 8 例)。患者合并鼻息肉 29 例占 80.56%, 鼻窦炎 25 例占 69.44%。受试前服药情况: 36 例长期服用强的松, 维持量 20~40 mg/d, 最短 2 年, 最长 14 年, 平均 6.8 年, 试图逐渐减量均引起哮喘发作。36 例均出现不同程度的满月脸、向心性肥胖、痤疮、皮肤菲薄等柯兴氏综合征表现, 并发糖尿病 9 例, 阻塞性肺气肿 14 例。

2 治疗方法 以中国湖南株洲市制药三

福建医学院附属第二医院内科(福建泉州 362000)

厂生产的雷公藤多甙片,批号:湘卫药准字(1990)66-002号,每片含雷公藤多甙10mg,6片/d,分3次服用。1周后减强的松2.5mg;以后每2周减量1次,每次减2.5mg,直至停用;继续雷公藤多甙治疗,1个月后雷公藤多甙减量至30mg/d,分3次服用;2周后减至20mg/d,服2周后停药。在强的松减量过程中,出现哮喘发作,加服氨茶碱和博利康尼,症状控制后继续上述方案治疗。36例均以自身对照,每周复诊1次。治疗前后分别测定血总皮质醇的含量和测定最大呼气流量(PEF)值(用广州医疗器械研究所等单位研制的GD型微型PEF仪检测)。

结 果

1 疗效标准 显效:停用强的松,不依赖雷公藤多甙;有效:停用强的松,但依赖雷公藤多甙;无效:不能以雷公藤多甙替代强的松治疗。

2 疗效分析 36例以自身对照,显效31例,占86.11%;有效5例,占13.89%;总有效率100%。36例分别于4~11个月后停用强的松,在强的松减量过程中有8例出现轻度哮喘,占22.22%,加服氨茶碱和博利康尼后症状控制,能够继续强的松的减量治疗。服用雷公藤多甙疗程最短161天,最长287天,总剂量8.68~16.24g,无严重副作用。3例服药后2周出现月经紊乱,经对症处理后月经正常,尚未出现心、肝、肾功能明显损害及血象改变等副作用。5例合并肺气肿者停用雷公藤多甙后哮喘发作,需以雷公藤多甙20mg/d维持。36例治疗前血总皮质醇(晨8时,正常165~551nmol/L)低于正常(120.33 ± 14.66 nmol/L),治疗后血总皮质醇明显上升(240.08 ± 56.27 nmol/L),治疗前后比较, $P < 0.001$ 。治疗前PEF值明显低于正常,治疗后有不同程度上升,其中PEF值上升幅度 $> 50\%$ 9例,上升幅度在 $25\% \sim 50\%$ 13例,上升幅度 $< 25\%$ 14例(均为合并阻塞性肺气肿),其治疗前后PEF值比较:本组病

例身高男性165~168cm,女性157~161cm,其身高、年龄相对集中,根据健康人(15~85岁)PEF值(L/min)图示^②,36例治疗前PEF值明显低于正常(男: 358.64 ± 12.13 L/min,女: 254.32 ± 14.81 L/min),治疗后PEF值有不同程度上升(男: 497.86 ± 70.80 L/min,女: 344.64 ± 50.74 L/min),治疗前后PEF值比较,男: $P < 0.01$,女: $P < 0.05$ 。14例合并肺气肿者上升幅度较小,治疗前的PEF均值,男: 355.50 ± 16.99 L/min,女: 241.86 ± 15.04 L/min,治疗后PEF均值,男: 422.50 ± 20.14 L/min,女: 286.00 ± 19.00 L/min,治疗前后PEF值比较 P 均 < 0.05 。

随访0.5年,11例上呼吸道感染后出现哮喘发作,经抗感染及服用雷公藤多甙60mg/d,3~5天后哮喘缓解,继续服用雷公藤多甙1周,停药后哮喘未再发作。36例停用强的松后柯兴氏综合征表现逐渐消失。9例合并糖尿病者停用强的松后0.5年血糖正常,尿糖阴性。雷公藤多甙治疗期间,3例出现月经紊乱,经对症处理后月经正常,未发现心、肝、肾功能明显损害及血象改变等副作用。

讨 论

阿斯匹林性哮喘的发病机理:阿斯匹林抑制了花生四烯酸代谢过程中的环加氧酶,使前列腺素合成受阻,更多的花生四烯酸在脂氧合酶的作用下生成白细胞三烯(慢反应物)引起支气管平滑肌强烈而持久的收缩^③。糖皮质激素具有抗炎、抑制炎症介质的作用,治疗阿斯匹林性哮喘作用肯定。由于不合理地使用糖皮质激素,导致阿斯匹林性哮喘患者对糖皮质激素的依赖,且随治疗时间的延长,对肾上腺皮质的抑制作用越明显,引起了严重的副作用。本组36例,长期服用强的松,虽然有效地控制病情,但血总皮质醇明显低于正常,出现不同程度的柯兴氏综合征表现,且并发糖尿病,对机体危害甚大。

雷公藤多甙由卫矛种植物雷公藤去皮根提

取精制的, 其有效成分具有较强的抗炎及免疫抑制作用, 且毒性低, 同时有类皮质激素作用而无其副作用^[4, 5]。本组 36 例自身对照以雷公藤多甙替代皮质激素治疗阿斯匹林性哮喘, 总有效率 100%, 停药后哮喘复发, 再次治疗仍然有效, 服药期间未出现明显副作用, 但 5 例合并肺气肿者依赖雷公藤多甙。替代治疗后柯兴氏综合征表现逐渐消失, 并发糖尿病者血糖正常, 尿糖阴性, 血总皮质醇上升达正常范围, 与治疗前比较有显著性差异($P < 0.001$)。治疗后通气明显改善, PEF 值有不同程度上升, 与治疗前比较有显著性差异(男 $P < 0.01$, 女 $P < 0.05$), 尤其无合并肺气肿者上升幅度更大, 而合并肺气肿者上升幅度较小, 但与治疗前比较仍有显著性差异($P < 0.05$)。这说明雷公藤多甙可替代皮质激素治疗阿斯匹林性哮喘,

疗效满意, 且可避免皮质激素引起的副作用, 是值得推广的一种治疗方法。

参 考 文 献

1. 张 芹, 张宏普. 阿斯匹林性哮喘的发病率. 中华结核和呼吸疾病杂志 1985; 8(3): 187.
2. 钟南山, 张宇光, 余慕洁, 等. 最大呼气流量正常值及其在支气管哮喘中的应用. 中华结核和呼吸疾病杂志 1985; 8(3): 138.
3. 叶世泰, 张庆松. 实用变态反应学. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 138—139.
4. 中国医学科学院皮肤病研究所雷公藤研究组. 雷公藤多甙治疗某些皮肤病的研究. 中华皮肤科杂志 1982; 15(4): 199.
5. 钱起丰, 高玉祥. 雷公藤对豚鼠变性及毒性接触性皮炎作用的实验研究. 中华皮肤科杂志 1985; 18(1): 2.

(收稿: 1994-06-06 修回: 1994-08-23)

乳犬红参汤治愈儿童慢性再生障碍性贫血 1 例

张永宏 冉秀瑜 汤行健 聂应红

笔者用乳犬红参汤治疗儿童慢性再生障碍性贫血 1 例取得满意疗效, 经 10 年以上追踪观察, 完全达到临床治愈标准。现报告如下。

病历简介 某男, 11 岁, 自 1984 年 6 月起感倦怠乏力, 头晕, 纳差, 活动时感心悸气促, 咳嗽, 面色苍白, 易感冒。就诊于当地医院, 当时查体: $T 38^{\circ}\text{C}$, $BP 14.6/8.6 \text{ kPa}$, 发育正常, 营养欠佳, 慢性贫血貌, 自动体位, 神清合作, 皮肤巩膜苍白, 无出血点及瘀斑。面部浮肿, 全身浅表淋巴结未扪及, 咽部充血, 双侧扁桃腺 I° 肿大, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性罗音, 心界不大, 心率 100 次/min, 律齐, 心音有力, 心尖区可闻及 III 级收缩期吹风样杂音, 腹平软, 肝脾未扪及, 神经系统检查阴性。实验室检查: 血常规 $Hb 50 \text{ g/L}$, $RBC 2.1 \times 10^{12}/L$, $WBC 3.8 \times 10^9/L$, $N 0.70$, $L 0.30$, 血小板 $(PC) 70 \times 10^9/L$, 肝肾功能正常, 血沉 40 mm/h , B 超提示肝脾不大, 胸透正常。诊为“缺铁性贫血”, 经补充硫酸低铁 0.3 g , 1 日 3 次治疗后病情无好转, 且进行性加重, 后转院诊治, 复查血常规 $Hb 40 \text{ g/L}$, $RBC 1.6 \times 10^{12}/L$, $WBC 2.3 \times 10^9/L$, $N 0.50$, $L 0.50$, $PC 60 \times 10^9/L$, 网织红细胞 0.3%, 碱性磷

酸酶积分增高, 出血时 13 min, 血块退缩不良, 束臂试验阳性。骨髓涂片: 有核细胞增生减低, 粒系占 33%, 红系占 17%, 粒: 红为 1.94: 1, 粒系明显减少, 尤以幼稚阶段为甚, 成熟粒细胞颗粒增粗, 红系减少, 未见早幼红以上各阶段细胞, 晚幼红细胞占优势, 成熟红细胞无明显异常, 淋巴细胞相对增多, 占 43%, 以小淋巴细胞为主, 巨核细胞未见, 血小板极少, 可见大量浆细胞和组织嗜碱性细胞。血片: 白细胞少, 粒细胞减少, 大多为分叶核细胞, 颗粒粗, 淋巴细胞相对增加, 以小淋巴细胞为主, 单核细胞无特殊, 未见有核红细胞, 成熟红细胞无明显异常, 血小板少见, 形态正常。诊断为慢性再生障碍性贫血。

治疗经过 取出生 1~10 天雄性乳犬 1 只, 用窒息方法将其处死, 洗净加红参 12 g, 用文火烧熟后服用, 每周 1~2 只, 连续服用 3 个月以上, 治疗期间未用任何西药。经用乳犬红参汤治疗 1 个月病情开始好转, 临床症状减轻, 复查血常规: 网织红细胞 3%, Hb 上升至 70 g/L , $WBC 3.6 \times 10^9/L$, $N 0.70$, $L 0.30$ 。1 年后查 $Hb 110 \text{ g/L}$, $WBC 4.6 \times 10^9/L$, $N 0.75$, $L 0.25$, $PC 100 \times 10^9/L$, 骨髓复查各项指标正常, 追踪 10 年该患者健在。

(收稿: 1994-04-11 修回 1994-08-24)