

中药拮抗皮质激素副作用 58 例分析

刘杭卫(杭州 310004 杭州下城区中西医结合医院)

中药的免疫调控作用已被医学界广泛接受。本人运用这一理论,付诸于临床实践,施用中药养阴或助阳合剂“异病同治”,对 58 例中长程服用皮质激素的不同疾病患者,进行了中药治疗,补偏救弊,取得了良好的效果。

1 临床资料与研究对象

1.1 一般资料 本组 58 例病员均系初诊患者,年龄在 15 ~ 67 岁之间。其中男性为 37 例,女性为 21 例;病程最短者 3 个月,最长者 4 年;病种为肾病综合症 18 例,慢性再生障碍性贫血 2 例,原发性血小板减少性紫癜 3 例,结核性胸膜炎 9

例,类风湿性关节炎 13 例,慢性白血病 2 例,溃疡性结肠炎 4 例,系统性红斑狼疮 1 例,风湿性心脏病 5 例,皮炎 1 例。

1.2 分组及观念指标 按治疗前皮质激素使用情况,分为应用激素(用药超过 15d)和减撤激素(减撤激素超过 15d)2 组,根据中医辨证及血浆皮质醇测定值,分为肾阴虚组和肾阳虚组。

肾阴虚组:症见五心烦热,口干咽燥,眩晕多梦,便干尿赤,面部痤疮,血浆皮质醇测定值小于 $4.6\mu\text{g}/100\text{ml}$,具备上述五项以上症状者即可确诊。

肾阳虚组:症见神疲乏力,肢冷畏寒,腰膝疼痛,纳呆便溏,面浮肢肿,血浆皮质醇测定值小于 $4.6\mu\text{g}/100\text{ml}$,具备上述五项以上症状者也可确诊。

以上两组分别口服养阴或助阳合剂治疗。

1.3 处方组成

养阴合剂,生地 10g,乌玄参 10g,天冬 10g,首乌 10g,鳖甲 30g,桑椹子 10g,白芍 10g,杞子 10g,枫斗 15g,知母 10g。

2 治疗结果见表 1

表 1 中药治疗前后比较表

组 别	例数	治疗前			治疗后				有效率/ %
		阴虚	阳虚	血浆皮质醇 低于正常值	阴虚	阳虚	阴阳平衡	血浆皮质醇 低于正常值	
应用激素组	35	27	8	31	3	18	6	9	30/85.71
减撤激素组	23	9	14	20	1	9	13	3	21/91.30

注: $p < 0.01$

3 转归

从上表可以看出,中药治疗前患者均有阴阳失衡及肾上腺皮质功能受到抑制的现象,其次,应用激素组阴虚患者多于阳虚患者,减撤激素组阳虚患者多于阴虚患者,经用中药治疗后,阴阳趋于平衡,或者阴虚患者向阳虚患者转化。其中阴虚患者由 34 例减至 4 例,阳虚患者由 24 例增至 32 例,阴阳平衡者 18 例,血浆皮质醇浓度低于正常值由 51 例减至 12 例。综上所述,中药治疗前后差异明显($p < 0.01$)。

4 讨论

长期服用激素可使肾上腺皮质功能受到抑制,并且是人体阴阳转化的物质基础。从中药治疗患者资料可以发现,应用激素组患者在服用激素 15d 后均不同程度出现阴虚症状。减撤激素组在减撤过程中阳虚患者又明显增多,两组患者的肾上腺皮质功能均受到抑制,血浆皮质醇测定值低于正常。在配合同步使用中药养阴或助阳合剂后,肾上腺皮质功能得以恢复,阴阳转化,血浆皮质醇逐渐趋于正常,阴阳平衡的康复者增加。阳虚患者多于阴虚患者,这说明由于激素的抗炎

助阳合剂:党参 15g,黄芪 15g,淡附片 10g,猪苓 10g,茯苓 10g,补骨脂 10g,巴戟天 10g,鹿角片 10g。

1.4 治疗方法 临床辨证后选方用药,无论是采用养阴或助阳合剂,均为 1 剂/d,常规水煎,早晚 2 次温饮。一般中药治疗 7d 后即可见效,但因服用激素的患者病程较长,故而中药疗程宜长忌短。

作用使病理变化好转,肾阴虚向肾阳虚转化表明疾病在康复。其次,由于激素负反馈作用使肾上腺皮质功能受到抑制,撤激素后内源性激素含量降低而表现为肾阳虚症,说明在肾上腺皮质功能受到抑制后的情况下,疾病尚存潜伏反跳可能。肾阳虚患者服用助阳合剂可使被抑制的血浆皮质醇提早回升,说明助阳合剂对肾上腺皮质具有兴奋作用。肾阴虚患者服用养阴合剂可对血浆皮质醇抑制的早期有拮抗作用^[1]。此外,根据现代医学观点,养阴法具有调节体液代谢、调整神经功能以及保护肾上腺皮质功能的作用^[2],临床实践已完全证实了上述结论。由此可见,中西医结合治疗疑难杂症可起到取长补短,补偏救弊的作用,值得发展和推广。

参考文献

1 沈自尹.微观辨证和辩证微观化.中医杂志,1986,14(2):56.
2 赵素元,李斌.中药调节免疫治疗 430 例慢性布鲁氏菌病.中国现代应用药学,2000,17(5):411.