

中西医结合治疗干燥综合征 20 例

——治疗前后^{99m}锝腮腺功能检查对比

赵瑞芳 邓敬兰 吴织芬 张新春

摘要 对 20 例干燥综合征患者,主要采用转移因子加中药治疗。治疗前后除对实验室检查指标进行对比外,以^{99m}锝(^{99m}TcO₄⁻)腮腺功能检查(核功能仪或单光子发射计算机断层显像仪 SPECT)作为判断疗效的主要指标。本研究 20 例治疗有效率约为 70%,随访 5 月~13 年。^{99m}锝腮腺功能检查可作为干燥综合征的重要疗效指标,并能提示患者的预后。

关键词 干燥综合征 中草药 ^{99m}锝腮腺功能

Sjögren 氏综合征(干燥综合征)是一种原因不明的慢性疾病。它影响泪腺、唾液腺和其它外分泌腺的分泌,导致干燥性角膜、结膜炎和口腔干燥。其它外分泌腺也可有功能不全,并伴有唾液腺淋巴细胞和浆细胞浸润以及自身免疫改变的表现。原发性干燥综合征不伴有其它疾病,继发性者则伴有类风湿性关节炎和(或)其它结缔组织病。

本研究使用中药加转移因子治疗后,约 70% 病例有效,除实验室免疫指标外,用^{99m}锝腮腺功能检查对比治疗前后图形变化,随访 5 月~13 年。结果显示,有效病例腮腺浓集指标,特别是排泌指标有改善。但若腮腺破坏严重,摄取放射性核素活性过低(约在 0~15 计数/秒/象素单元)治疗效果差或无效。故^{99m}锝腮腺功能检查可作为干燥综合征的重要疗效指标,并能提示患者的预后。

1 材料和方法

1.1 病例

来自我科门诊。其中男性 1 例,女性 19 例。就诊时年龄 27~74 岁。平均 52.35±9.95 岁。根据 Fox RI^[1] 及 Vitali C^[2] 所订标准诊断。

1.2 实验室检查

血象、血沉、类风湿因子、免疫球蛋白、免疫复合物、蛋白电泳。部分患者检查了血液流变学及甲状腺功

能(包括 T₃, T₄, TSH, TgAb, TmAb)。

1.3 ^{99m}锝腮腺功能检查

采用核功能仪或单光子发射计算机断层显像仪(SPECT),肘静脉注入过锝酸盐(^{99m}TcO₄⁻)3.7 MBq 或 185 MBq 后,计算机采集双侧腮腺的浓集和排泌动态图像,第 20.5 min 时于口内滴加 3.8%(榴)柠檬酸再采集双侧腮腺的浓集和排泌图象 5 min,绘出图形并算出参数。核素浓集指标(Kp/3 min, Kp 为核素浓集峰值,3 min 为注射后 3 min 摄取值)正常值为 0.9~1.9,排泌指标(Kp-S₁/Kp%, S₁ 为滴酸促排后残留核素值)正常值为 50%。前者尚需参考 Kp 绝对值。当 Kp 值甚低时(0~15 计数/秒/象素单元),各项指标准确度下降,仅供参考。

1.4 治疗

药物:转移因子。

中成药:石斛夜光丸,天王补心丹,大黄廑虫丸,麦味地黄丸。

中药治则:养阴清热,佐以活血化痰及清热解毒之药。主方:①黄芪 生地 麦冬 天冬 石斛 大云 百花蛇舌草 半枝莲 当归 三棱 莪术。②生地 麦冬 天冬 当归 丹参 石斛 元参 二花 熟军 丹皮 鱼腥草。随证加减药物。

个别患者服用雷公藤多甙片,用于同时患有桥本氏病患者。

作者单位:710032 第四军医大学口腔医学院(赵瑞芳,吴织芬),西京医院(邓敬兰,张新春)

2 结 果

2.1 干燥综合征患者治疗前后实验室指标变化结果见表 1。

2.2 干燥综合征患者治疗前后^{99m}Tc 腮腺功能变化结果见表 2。

2.3 治疗前后^{99m}Tc 腮腺功能图形

腮腺正常功能曲线见图 1,左侧腮腺 Kp/3 min 为 5.3564, Kp-S₁/Kp% 为 79.493,右侧腮腺 Kp/3 min 为 3.09, Kp-S₁/Kp% 为 80.975。曲线上升,核素浓集指标 >1.9,给酸后,曲线下降,排泌指标 >50%。

表 1 治疗前后实验室指标变化

	治疗前 异常例数	治疗后 异常例数	好转例数
血象	4/19	3/16	2/16
血沉	17/20	14/19	13/19
类风湿因子	16/20	11/15	5/15
免疫球蛋白	13/18	6/12	6/12
免疫复合物	14/20	5/14	11/14
γ 球蛋白	9/9	4/4	0/4

表 2 治疗前后腮腺功能变化

病 例	浓集指标(Kp/3 min)				排泌指标(Kp-S ₁ /Kp %)				效果	时间
	治疗前		治疗后		治疗前		治疗后			
	左	右	左	右	左	右	左	右		
1	1.15	1.08	1.65	1.84	13.12	13.10	54.92	49.30	有效(转为正常)	1 年
2	无	无	正常	正常	无	无	略改善	略改善	有效	半年
3	1.21	1.32	2.87	1.87	5.00	8.00	39.53	27.66	有效	13 年
4	/	/	7.19	3.37	功能差	功能差	59.95	75.31	有效(转为正常)	6 年
5	无	无	1.94	2.82	无	无	26.73	6.87	有效	8 年
6	<4	<15	<4	<15	无	法	计	算	无效	1 年 2 月
7	<4	<15	<8	<15	无	法	计	算	无效	2 年 5 月
8	1.07	1.50	1.32	3.33	0	25.07	35.40	39.96	有效	1 年半
9	<8	<2	<30	<15	无	法	计	算	有效	5 月
10	不显影	不显影	<6	<2	无	法	计	算	无效	3 年半
11	1.37	1.21	1.12	1.59	5.77	20.19	29.89	16.88	无效(服药 2 月)	6 月
12	7.91	1.51	3.29	2.36	80.76	3.58	77.86	63.21	有效(转为正常)	7 月
13	1.88	1.82	2.05	3.07	0	19.53	31.29	35.79	有效	2 年
14	1.02	0.98	1.69	1.43	3.77	8.16	2.15	0	无效	12 年
15	2.0	1.12	1.63	1.38	9.98	74.80	4.68	23.91	无效	2 年 10 月
16	<4	<2	<2	<4	无	法	计	算	无效	1 年 8 月
17	1.46	1.72	2.02	2.61	41.10	35.77	48.99	48.70	有效(转为正常)	3 年半
18	1.09	1.07	5.78	2.83	39	33	89.10	69.50	有效(转为正常)	1 年 10 月
19	2.37	3.52	3.01	3.70	25	14.50	51.50	7.20	有效	1 年
20	1.0	1.0	1.22	1.33	0	0	0	34	有效	7 年+

注:1991 年前使用核功能仪检测,未照图片,计算机中未储存,当时有的报告缺数字,故表中缺如。

例 12 检查时头摇动,故数字处理得不够确切。

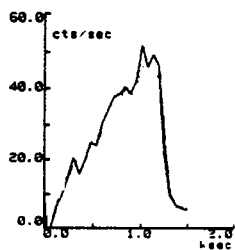


图 1 腮腺功能正常曲线图

病例 1 患者治疗前,左侧腮腺 Kp/3 min 为 1.1504, Kp-S₁/Kp% 为 13.123, 右侧腮腺 Kp/3 min 为 1.0792, Kp-S₁/Kp% 为 13.102, 核素浓集指标 < 1.9。给酸后曲线不下降, 排泌指标 < 50%, 腮腺功能曲线不正常见图 2。治疗后, 左侧腮腺 Kp/3 min 为 1.6529, Kp-S₁/Kp% 为 54.917, 右侧腮腺 Kp/3 min 为 1.8418, Kp-S₁/Kp% 为 49.30, 核素浓集指标接近 1.9, 给酸后, 曲线下降, 排泌指标超过 50% 或接近 50%, 腮腺功能曲线基本正常, 见图 3。

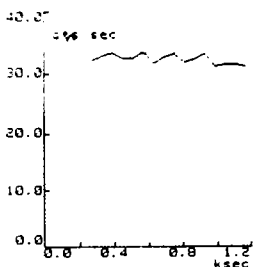


图 2 病例 1 治疗前腮腺功能曲线不正常

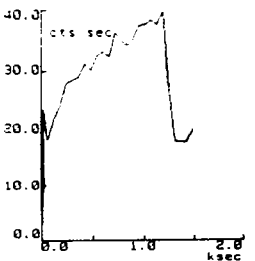


图 3 病例 1 治疗后腮腺功能曲线基本正常

3 讨论

3.1 干燥综合征在临床上并不少见, 但诊断较为混乱, 凭患者本人主诉口干, 不够确切, 首先必需进行有关实验室检查^[3-5], 如血常规、血小板计数、血沉、嗜伊红细胞计数、类风湿因子、抗核抗体、免疫球蛋白、蛋白电泳、免疫复合物、SSA, SSB 等检查。但以上各项目检查结果受体内多种因素的干扰。而^{99m}锝腮腺功能检查有

量化指标, 腮腺功能大体可表达口内三对大唾液腺及小唾液腺的状况, 在诊断及判定疗效方面有一定意义, 建议有条件单位可开展该检查。

3.2 干燥综合征治疗主要为对症治疗及应用免疫制剂, 如人工唾液、人工泪液、胸腺素、转移因子、左旋咪唑、皮质激素、环磷酰胺、硫唑嘌呤、长春新碱、雷公藤多甙等。近有报告用环孢霉素 A 治疗, 该药除对肝肾有损害外, 价格还昂贵。笔者采用中药加转移因子治疗, 对患者副作用小, 价格便宜。但疗程较长, 至少要坚持半年以上, 方能奏效。

3.3 中药治疗干燥综合征报告很多^[6,7], 祖国医学古代医书对此病缺少相应记载, 仅认识到口干病名似为“燥症”、“虚损”、“口干舌燥”等。肾阴虚而致肝阴虚、肺阴虚、五脏阴虚。阴虚特别是肾阴虚为本病的主要病机。根据国内对中药^[8,9]与免疫方面的研究工作证实, 黄芪在补益药中有最强的免疫增强作用, 清热解毒之品如白花蛇舌草、半枝莲、山豆根、银花、连翘、穿心莲等有抑制抗体产生, 提高吞噬细胞功能的作用。活血化瘀药物益母草、当归、赤芍、桃仁、大黄、丹参、三棱、莪术有抑制抗体形成, 对已沉积的抗原抗体复合物有促进吸收和消除作用。养阴药物生地、当归、白芍、元参、天冬、麦冬、石斛等有提高 T 细胞功能, 提高巨噬细胞吞噬功能, 故对形成抗体的 B 细胞功能有不同程度的抑制作用。笔者所用的治则是养阴清热, 佐以活血化瘀及清热解毒之品, 并重用黄芪。

3.4 无效病例多为腮腺破坏严重, 摄取^{99m}锝值极低者, 也有因种种原因不能坚持用药者。笔者在治疗干燥综合征患者时, 感到应注意调整全身症状如饮食、睡眠及大便。亦应重视血象及舌炎的治疗。舌红、舌乳头萎缩、舌痛等症, 应以 B 族维生素注射液肌肉注射为主。例 20 在 1989 年的腮腺功能较 1982 年有改善, 患者从生活不能自理到可做家务劳动。但从 1990 年后全血下降, 体力渐衰, 虽经血液科用药后未好转, 1995 年 1 月 27 日死于全身衰竭。

(下转第 50 页)

The Application of Combined Intravenous-Inhilational and Infiltration Anaesthesia for Conducting of Palatoplasty

Zhang Yongming, Meng Jialin

Department of Oral Maxillofacial Surgery,

College of Stomatology, West China University of Medical Sciences

Abstract

A combined intravenous-inhilational and infiltration anaesthesia was used in 100 cleft palate cases who underwent palatoplasty. The anaesthesia level was kept well and the haemorrhage was reduced, ranging amount of bleeding from 20 to 80 ml in this group of subjects, to whom no need of blood transfusion was adjudged. This sort of anaesthesia could play an important role in rational use of blood resources, avoiding side effects of transfusion, and maintaining safety of the patients. The additional advantage of the methods is quick inducing, early awakening and simplicity.

Key words: intravenous-inhilational anaesthesia infiltration anaesthesia palatoplasty

(上接第 47 页)

4 参考文献

<p>1 施 燕,徐文严.干燥综合征分类标准.国外医学皮肤病分册,1987;(5):297</p> <p>2 陈 列,何志秀.舍格林氏综合征分类标准草案.国外医学口腔医学分册,1994;21(4):257</p> <p>3 胡曼石,沈胜利,林培炎,等.干燥综合征诊断的临床及实验室分析.华西口腔医学杂志,1987;5(4):269</p> <p>4 吴织芬,赵瑞芳,王鑫源,等.Sjögren 氏综合征的诊断及其并发症.口腔医学,1991;11(4):180</p> <p>5 葛民泽,张 扬,齐文宁.干燥综合征 25 例临床与免</p>	<p>疫分析.中华内科杂志,1980;19(1):3</p> <p>6 张诸磊.40 例干燥综合征的阴虚舌象分析.江苏中医杂志,1982;1:28</p> <p>7 章琴韵,胡北平,胡淑清.口、眼干燥、关节炎综合征辨证论治探讨.上海中医药杂志,1981;5:21</p> <p>8 骆和生.中药与免疫.广州:广东科技出版社,1982;5~8,32~40</p> <p>9 沈自尹.中医药对免疫功能影响的综述与评价.中国中西医结合杂志,1992;12(7):443</p>
---	---

(1995-09-13 收稿)

20 Cases of Sjögren's Syndrome Treated with Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

Zhao Ruifang, Wu Zhifen

College of Stomatology, the 4th Military Medical University

Deng Jinglan, Zhang Xinrui

Xijing Hospital, the 4th Military Medical University

Abstract

20 cases with Sjögren's syndrome who were 27~74 years old, 1 male and 19 females. They were treated with T. F and Chinese herb. Apart from clinical laboratory tests, ^{99m}Tc parotid function was compared before and after therapy. The normal value of radioisotopes concentration is 0.9~1.9, secretion is > 50%. The former value should be referred to absolute value of Kp, when the Kp value was too low (0~15/sec/pixel), the therapeutic effect is very bad. 20 cases were observed from 5 months to 13 years and the effective rate was 70%. This study shows that ^{99m}Tc parotid function is an important criteria to estimate the treatment effect on Sjögren's syndrome and indicate its prognosis.

Key words: Sjögren's syndrome traditional Chinese medicine ^{99m}Tc parotid function