

中西医结合治疗痹证100例疗效观察

山西省永济县人民医院内科 余成佳

近年来我科采用中西医结合方法对痹证进行治疗, 疗效尚满意, 现总结如下。

临 床 资 料

选择 1980 年 1 月~1984 年 12 月门诊、住院患者 100 例, 其中门诊 58 例, 住院 42 例。随机分为西药组(对照组) 47 例, 男 21 例, 女 26 例。年龄 13~60 岁, 平均 28.5 岁。病程: 2 年以内 11 例, 3~5 年 22 例, 6~15 年 14 例。西医诊断: 风湿热 5 例, 风湿性关节炎 25 例, 类风湿性关节炎 17 例。中医诊断按传统分类标准: 寒痹 34 例, 热痹 1 例, 顽痹 12 例。中西医结合组(治疗组) 53 例, 男 25 例, 女 28 例。年龄 15~58 岁, 平均 32.8 岁。病程: 2 年以内 17 例, 3~5 年 21 例, 6~18 年 15 例。西医诊断: 风湿热 6 例, 风湿性关节炎 29 例, 类风湿性关节炎 17 例, 脊柱炎 1 例。中医分型: 寒痹 38 例, 热痹 2 例, 顽痹 13 例。两组经济同性测验无显著性差异($P>0.05$)。

治 疗 方 法

一、对照组

1. 急性期: 青霉素 80 万 u, 每日 2 次肌肉注射, 至炎症消退后维持 1 周; 阿斯匹林 1g, 每日 2~3 次口服(安乃近, 消炎痛亦可), 强地松 10mg, 每日 2~3 次, 至症状缓解后, 每周递减 5 mg, 至每日 10mg 时停药。如病变局限在某一关节, 用强地松龙 1mg 加 1% 普鲁卡因作痛点或关节腔内注射, 每周 1 次, 5 次为 1 疗程。

2. 慢性期: 消炎痛或瑞培林 50mg, 隔日 1 次口服, 同时配针灸、红外线等治疗, 10 天为 1 疗程。

二、治疗组: 在用上述西药治疗基础上加服中药。

1. 寒痹(包括风、寒、湿痹): 自拟温经逐瘀胜湿汤加减: 熟附片 10~30g, 黄芪 30~100g, 威灵仙、防己、鹿御草各 10g, 桂枝、木瓜、当归、川芎、甘草各 9g, 雷公藤、白芍各 12g, 薏仁 15~30g, 细辛 5g。

2. 热痹: 银翘散或白虎加桂枝汤: 银花 15g, 板蓝根、生地各 10g, 连翘、赤芍、丹皮、生甘草各 9g, 桂枝 6g。热胜者加寒水石、胆草; 湿胜者加薏仁、苍

术; 痛甚者加乳香、没药、元胡。

3. 顽痹: 益肾蠲痹丸加减: 熟地、白术各 20g, 黄芪 100g, 雷公藤 15g, 当归、仙灵脾、鹿御草、伸筋草、制川乌、草乌各 10g, 全蝎、蜈蚣各 3g, 蕲蛇、炙蜈蚣、蜂房、滇三七各 6g, 甘草、鸡血藤各 9g。上肢痛加羌活、桂枝; 下肢痛加牛膝、木瓜; 背痛加威灵仙; 腰痛加狗脊; 慢性痹痛关节不利加络石藤; 肌肤麻木加海风藤。

恢复期服用药酒: 黄芪 60g, 当归、白术、高丽参、没药各 10g, 川芎、茯苓、续断、灵仙、羌活、桂枝、木瓜、杜仲、枸杞、牛膝、络石藤各 9g, 杏仁 15g, 防风、肉桂、甘草各 6g, 大枣 5 枚, 放白酒内浸泡 1 周后, 早晚各服 2 酒盅。各组皆连续治疗 3 个疗程(每 10 天为一疗程)评定效果。

结 果

一、疗效标准: 近期治愈: 疼痛消失, 关节功能恢复正常, 能参加正常工作或劳动; 血沉、抗 O、IgM 恢复正常。显效: 受累关节、肌肉疼痛基本消失或明显减轻, 功能活动基本恢复, 能参加一般活动; 血沉、抗 O、IgM 基本恢复正常。好转: 关节疼痛、肿胀有好转, 但仍不能参加正常活动; 血沉、抗 O、IgM 比治疗前有好转。无效: 临床症状无改善。

二、结果: 对照组近期治愈 4 例, 显效 5 例, 好转 29 例, 无效 9 例, 总有效率为 76%; 治疗组近期治愈 11 例, 显效 13 例, 好转 25 例, 无效 4 例, 总有效率为 92%, 经统计学处理, 两组有显著性差异($P<0.05$)。住院时间: 对照组 7~135 天, 平均 31.6 ± 24.1 天 ($M \pm SD$, 下同); 治疗组 9~84 天, 平均 24.1 ± 13.4 天, 两组有明显差异($P<0.05$)。

三、几项客观指标治疗前后的变化:

实验室检测: (1) 血沉: 对照组治疗前后分别为 30.5 ± 12.8 、 15.1 ± 7.32 ; 治疗组治疗前后分别为 24.9 ± 13.5 、 7.2 ± 5.42 。两组治疗前对比差异无显著性意义($P>0.05$), 治疗后对比有显著差异($P<0.05$)。(2) 抗 O: 对照组 (33 例) 治疗前后分别为 $1:620 \pm 121.3$ 、 $1:590 \pm 61.2$; 治疗组 (49 例) 治疗前后分别为 $1:650 \pm 151.4$ 、 $1:560 \pm 57.8$, 两组对比无统计学意义($P>0.05$)。(3) IgM: 对照组 (28 例) 治疗前后分别

为 $1:36 \pm 18.4$ 、 $1:32 \pm 15.7$ ；治疗组(48例)治疗前后分别为 $1:47 \pm 25.3$ 、 $1:23 \pm 8.9$ ，两组治疗前对比无显著差异($P > 0.05$)，治疗后有显著差异($P < 0.05$)。

四、经一年随访，治疗组复发率(14/42)33%，对照组复发率(21/38)55%，两者有非常显著差异($P < 0.01$)。

讨 论

本文结果表明：中西医结合治疗痹证，疗效明显

高于单纯西药组。治疗宜“急则治其标，缓则治其本”，在急性期中西药并用，常可获得显著效果。恢复期以药酒善后，对于巩固疗效、防止复发有较好作用。其疗效与病种、病程、剂量有密切关系。一般来说寒、热痹证效果好，顽痹效果差。疗程长、药量大者复发率低。

中西医结合治疗严重剥脱性皮炎合并败血症 1 例

解放军第 251 医院皮肤科 白修文 白玉珍 冯顺舟

病历简介 患者姜××，男性，27岁，社员，住院号064548。于1981年9月因癫痫复发，服鲁米那0.03g，每日三次，数天后自觉全身皮肤瘙痒，出现红斑丘疹，经对症治疗一周后痊愈。继续服用上药20余日于同年10月1日出现全身皮肤潮红、瘙痒，继而全身皮肤干燥脱屑。经激素、抗生素类药物治未见好转，体温持续在 $38 \sim 40.2^{\circ}\text{C}$ 之间，口腔粘膜及口周、眼周红肿糜烂，结膜充血水肿并伴有腹痛。10月12日以剥脱性皮炎收住院治疗。入院后病情继续发展，全身皮肤剥脱，继而糜烂渗出遍及全身，口周、眼周及肛门、外生殖器粘膜和粘膜移行部均呈糜烂渗出样损害。体温 $39 \sim 41^{\circ}\text{C}$ ，精神萎靡，进食困难。实验室检查：血白细胞 $15000 \sim 20000$ ，尿常规出现蛋白、红白细胞、管型和尿糖。血液及皮肤、粘膜糜烂处三次细菌培养均为金黄色葡萄球菌。SGPT 390u。诊断：剥脱性皮炎合并败血症。

治 疗 西医治疗：根据药敏试验选择红霉素1.2g、先锋霉素Ⅳ4.0g、庆大霉素240mg、卡那霉素1.5g均为一日量，分次静脉滴注，交替使用。在内服安定能够控制癫痫发作的基础上，先用中等量的氢化可的松和强的松治疗，疗效不明显后又予以较大剂量氟美松每日10mg静点、倍他米松口服4mg。同时辅以高蛋白、高维生素类饮食(即混合牛乳配方)、输血、输液、能量合剂及对症治疗，并加强护理。经以上治疗20余日，症状无明显好转，于11月1日加中药治疗。中医治疗：分三个阶段进行辨证治疗。(1)毒入营血、气

血两燔(即急性阶段)：发热，舌质红绛、苔薄白，脉细数。治宜清热凉血解毒，方药以犀角地黄汤加味投之：生地30g 广犀角6g 赤芍15g 丹皮10g 双花30g 地丁30g 白茅根15g 花粉15g 川连10g 生石膏30g 栀子10g 泽泻20g 云苓12g 党参30g 甘草10g，每日1剂水煎2次分服。服7剂后全身情况好转，体温降至 38°C 左右。(2)邪热未尽、阴液已伤、热留阴份故有身热朝凉等征象，法拟养阴清热解毒，方以化斑汤加减：生石膏30g 知母10g 元参15g 沙参15g 川连10g 双花30g 连翘10g 丹皮10g 石斛10g 党参30g 甘草6g，每日1剂，共治疗两周，急性症状基本消失。(3)体质虚弱、气血两亏(即病情恢复期)。方以八珍汤加减，生芪30g 当归15g 川芎6g 赤芍15g 熟地15g 党参30g 白术10g 云苓12g 板蓝根15g 双花30g 川连10g 陈皮10g，每日1剂煎服。病情逐日好转而痊愈。中药治疗10天左右为1个疗程，共治疗3个疗程。在服中药7天后激素、抗生素渐减为中等量和小量，全身情况好转，表皮糜烂恢复，体温降至 37°C 左右。

体 会 鲁米那引起剥脱性皮炎临床上屡见不鲜，本例患者开始时为典型剥脱性皮炎，因治疗不当病情逐日加重，并发败血症。我们用中西医结合方法，根据发病的不同阶段进行了辨证论治，取得了良好的效果，做到了取长补短，发挥了西医诊断分型，中医辨证论治相结合的优越性。中药的应用，增强了抗菌能力，减少了激素、抗生素的用量和毒性反应。