

中西医结合治疗多发性大动脉炎

164例疗效观察

哈尔滨医科大学附属第二医院 初浩秋 张凤山

内容摘要 本文介绍了164例多发性大动脉炎患者经中西医结合治疗的临床疗效。结果：临床治愈率33.54%，好转63.41%，无效3.05%（病死率1.2%），总有效率96.95%。并对早期诊断等问题进行了探讨。

我科自1976~1986年6月对多发性大动脉炎164例患者采用了中西医结合治疗，获得较满意疗效，报告如下。

临床资料

一、一般情况：164例患者均符合《实用内科学》及北京阜外医院提出的诊断标准^{〔1,2〕}。男性18例，女性146例，男女之比约为1:8；年龄14~51岁，平均25.5岁；病史最短2周，最长20年，平均3.7年。临床分型：头臂动脉型57例（34.7%），主、肾动脉型37例（22.6%），混合型70例（42.7%）。

二、中医辨证分型：（1）热毒阻络型：证见身热，倦怠无力，肌肉关节酸痛，肢凉麻木；脉数或无脉，舌红苔黄。相当于炎症活动期。（2）气血虚弱，血瘀阻络型：证见眩晕，心悸气短，肢体乏力、发凉、发麻、易疲劳感，面色少华；脉伏弱或无脉，舌淡苔薄白。常见于无脉患者。（3）气滞血瘀型：证见头晕目眩，两目胀痛，视物不清，心烦易怒，胁背酸痛，肢软冷麻，失眠多梦；舌质暗或有瘀斑，脉弦细或一侧无脉。常见于胸腹主动脉狭窄者。（4）肝肾阴虚，肝阳上亢型：证见头晕目眩，失眠多梦，腰膝酸软，肢冷，手足心热，口干喜饮；舌质红或舌尖红，苔薄或无苔，脉沉弦数或无脉。常见于肾动脉狭窄或混合型患者。

三、辅助检查：35例活动期患者有不同程度血沉增快，抗链“O”滴度增高，C-反应蛋白阳性，抗大动脉抗体阳性^{〔3〕}等；X线检查：81/138例有主动脉结增宽迂曲延长，降主动脉内收等

征象；54/150例心电图异常；13/23例超声心动图异常；44/49例有眼底改变；49/81例同位素肾图异常；18/23例肾孟静脉造影示肾脏缩小或显影不清；8/11例肾动脉造影示肾动脉或/和腹主动脉狭窄。

治疗方法

一、依病期^{〔4〕}和临床分型进行综合治疗

1. 急性活动期：本组35例，其中17例用强的松每天30mg，于2~4周见效后渐减量至10~15mg维持3~6个月不等，余者均用非类固醇抗炎剂，如阿斯匹林1日3.0g，见效后渐减量至每日0.5~1.0g，长期维持。同时根据病情需要对症治疗，如对肾血管性高血压，用巯甲丙脯酸、心得安、心痛定、利尿药等降压效果显著而副作用小的药。有效控制感染亦很重要。中医治则为清热解毒、活血化瘀，方用四妙勇安汤加味：玄参30g，银花30~50g，当归15g，丹参30~50g，甘草10g，桂枝15~30g，地龙20g，鸡血藤20g等。

2. 慢性炎症中间期：本组108例，西医疗有抗结核、抗风湿、控制感染、降压、纠正心力衰竭等。配合中药辨证论治。（1）气血虚弱，血瘀阻络型，治宜益气养血，祛邪通络，方用黄芪桂枝五物汤加味：黄芪30g，桂枝15~30g，赤、白芍各25g，大枣10枚，干姜15g，威灵仙25g，鸡血藤25g，当归15g等。（2）气滞血瘀型，治宜行气活血通络，方用血府逐瘀汤加减：当归15g，生地30g，桃仁20g，红花15g，甘草10g，枳壳15g，赤芍20g，

柴胡 15g, 川芎 15g, 桔梗 10g, 牛膝 30g, 钩藤 30g, 石决明 50g, 桂枝 15g。(3)肝肾阴虚、肝阳上亢型, 治宜滋阴潜阳、活血化瘀, 方用镇肝熄风汤加减: 白芍 30g, 牛膝 20g, 天门冬 15g, 当归 15g, 玄参 20g, 生龙骨、牡蛎各 50g, 代赭石 50g, 青蒿 20g, 川楝子 15g, 炙草 10g, 丹参 30~50g, 生地、熟地各 25g。各型在病程中可互相转化, 需随证加减, 用药量、用药时间因人而异。

3. 癥痕固定期, 为疾病晚期, 重要脏器功能严重受损, 甚者因心肾功能不全或脑血管意外而死亡。本组 21 例除西医对症治疗外, 中医辨证论治同慢性炎症中间期, 重用软坚通脉活血化瘀药, 如穿山甲、鳖甲、鹿角霜、桃仁、红花、乳香、没药、土鳖虫等。若有手术指征转送外科。手术治疗原则是重建动脉, 改善缺血状态。本组手术治疗 3 例, 手术前后配合中西药对症治疗, 其中 2 例临床治愈, 1 例因肾功能衰竭而死亡。

二、本组病例均用活血化瘀药复方丹参注射液 4~5 支(每支 2 ml, 脑缺血者用维脑路通 200~400mg)加低分子右旋糖酐 300~500ml, 维生素 C 2.5~5.0g 静脉滴注, 1 日 1 次, 2 周为 1 个疗程, 必要时休息 1 周后重复进行。

结 果

一、疗效评定标准: 临床治愈: 炎症活动表现消失, 缺血症状和体征明显改善, 如脉搏从无到有或由弱变强, 肢体凉麻易疲劳感减轻或消失, 血管杂音减弱或消失, 血压逐渐能测清或高血压恢复正常。辅助检查各项接近正常或仍有某项异常。好转: 炎症活动表现消失, 缺血症状和体征部分改善, 辅助检查各项部分恢复正常。无效: 病情继续进展或症状、体征无改善, 辅助检查各项无好转。

二、结果: 临床治愈 55 例 (33.54%); 好转 104 例 (63.41%); 无效 5 例 (3.05%); 其中 2 例死于心肾功能衰竭 (1.2%)。总有效率 96.95%。

讨 论

一、多发性大动脉炎有发热、肢体肌肉关节酸痛、肢凉麻木无力等症, 病程缠绵, 经久不愈而终致脏器受损, 应属中医“痹证”范畴。本病有晕厥、无脉、跛行、肢凉等症颇似痹厥, 此类疾病多属正气虚弱, 风寒湿火毒邪外袭, 闭阻经络肌肤, 内含脏腑。所以我们认为本病应以痹证论治。

二、有关早期诊断。典型病例诊断并不难, 而轻型、不典型者常易误诊而延误治疗。本组病例从发病到确诊平均为 3.7 年, 长者达 20 年, 此间常将活动期患者误诊为风湿热、结核病; 对高血压为主症就诊者易误诊为高血压病, 肾炎; 以偏瘫、心力衰竭、心绞痛为主症就诊者易误诊为脑血管意外、心肌病、冠心病等。直到出现明显血管狭窄症时方能确诊, 常已是疾病的慢性阶段, 失去早期治疗机会, 这主要是由于对本病的早期诊断缺少特异性检查指标。国外报道抗大动脉抗体为本病特异性抗体, 活动期患者该抗体效价高, 非活动期则抗体测定多为阴性。我们曾用环状试验法及免疫荧光法测定 32 例患者血清中抗大动脉抗体, 其阳性率分别为 43.8%、34.4%。本组阳性率较低, 可能与选择少数非活动期病例有关。目前, 因检测该抗体受条件限制, 以及动脉造影技术未普及, 因此, 确诊本病仍以临床表现为主⁽⁶⁾。

三、多发性大动脉炎目前尚无根治疗法, 现代医学认为多发性大动脉炎是发生在主动脉及其主要分支的自身免疫性疾病, 因此治疗主要应用糖皮质激素及免疫抑制剂。中医对本病的复杂表现分别按眩晕症、无脉症、痹症等论治, 常忽视其共性的病理变化。而中西医结合治疗是取两者之长。中医治疗以扶正祛邪通络为原则, 从而改善血液循环, 增强新陈代谢, 改善功能减轻症状。近代医学研究也证明活血化瘀药有镇痛、增加外周血流量、改善毛细血管通透性、恢复机体免疫的自身稳定性及调节免疫异常等作用。丹参等活血药能清除血清中过剩的抗原, 抑制免疫复合物产生, 对沉积的

抗原抗体免疫复合物有促进吸收和清除作用;清热解毒药有抗感染、抗病毒作用,控制免疫复合物产生;补气养血药能提高机体免疫功能。但单纯用活血化瘀药并不能解决本病的错综复杂、交替出现的证候,所以还要配合西药治疗。对活动期患者用肾上腺皮质激素或非类固醇抗炎剂加清热解毒药以抗炎、抗病毒、抗变态反应,配合丹参治疗,能很快控制病情活动,改善症状。对慢性炎症中间期重用活血化瘀药,佐以补气养血扶正,配合西药对症治疗。以调整机体免疫功能,阻止病情进展,保持病情稳定。对慢性炎症瘢痕期重用活血软坚通脉药,西药对症处置或外科治疗。我们观察到丹参注射液和维生素C加入低分子右旋糖酐静脉滴注后,局部缺血症状和体征明显改善,如血压

明显下降,脉搏从无到有,由弱变强,血流图恢复正常。这可能与低分子右旋糖酐能改善微循环,丹参能扩张血管、加速血流、促进侧支循环形成、增加局部血流量、促进组织修复,维生素C能增强免疫力等作用有关。我们体会每半年静脉给药1个疗程,对巩固疗效较好。

参 考 文 献

1. 林兆耆,等。实用内科学,下册,北京:人民卫生出版社,1980:1632。
2. 郑德裕,等。大动脉炎200例临床分析。心血管病 1973;1(3):43。
3. 章 敏,等。抗大动脉抗体的检出方法探讨。全国第二次风湿病学术会议论文汇编-1985:51。
4. 张凤山,等。结缔组织病。天津:天津科学技术出版社,1982:344—379。
5. 初洁秋。多发性大动脉炎79例临床资料分析。哈尔滨医科大学学报 1986;2:63。

改良胆囊造影法介绍

陕西省汉中地区医院外科 郭庭林 严秦川 卫兆宁

我科自1983年11月~1985年4月对口服胆囊造影未显影或又经静脉胆道造影法胆囊未显影病例,行中西医结合胆囊造影,与对照组30例对比。改良造影法效果较满意,报告如下。

一般资料 本组33例,男10例,女23例。年龄21~63岁。口服法胆囊造影未显影者28例,口服法、静脉注射法均未显影者5例。选择本院同期口服法胆囊未显影,行常规静脉注射法造影者为对照组。

方法与结果 术前1日行碘过敏试验。中午高脂肪餐,晚餐清淡饮食。术晨空腹服用利胆排石汤煎剂约300ml[方药:茵陈12g,大黄12g(后下),郁金10g,枳实12g,厚朴12g,木香10g,生甘草6g],服后15min皮下注射盐酸吗啡5mg。10min后,静脉推注50%胆影葡胺20ml加50%葡萄糖20ml,速度不低于10ml/min。注毕20、40、60、90、120min各摄片一张。造影结果见附表。

附表 两组胆囊造影显影率比较

	胆囊显影	胆总管显影	肝管显影	未显影
	例(%)			
结合组	26(78.7)	26(78.7)	9(27.3)	7(21.2)
对照组	6(20)	12(40)	5(16.6)	16(53.3)

中西医结合组与对照组胆囊显影率经统计学处理,差异有显著性, $P < 0.01$ 。

讨 论 中医中药研究证明大黄等中药能增加胆汁的排出量和排出率。动物实验证明大黄有促进胆影葡胺排泄,提高胆汁含碘浓度。我们在T管引流患者中,观察到服中药后胆汁引流量在服药后1h为高峰,持续约1h。吗啡注射后30min可使括约肌收缩约30min,胆道内压可增高达300mmH₂O以上,对胆囊无直接作用。胆影葡胺注射后胆道显影最佳时间是60min时。据此条件,设计了“高排”、“高阻”、“高浓度”的三高中西结合胆囊造影法。即:首先服用中药加速胆汁排泄,然后注射造影剂造成胆汁含高浓度碘,再注射吗啡使括约肌关闭,阻止胆汁排入肠道,从而提高了胆囊、胆道显影率。

造影结果分析:(1)胆囊显影率问题:有人认为口服胆囊造影者未显影,约半数的病例是由于胆囊粘膜破坏严重致浓缩功能不良或结石阻塞了胆囊管。本法由于“三高”的特点,较好地克服了以上障碍,因此提高了胆囊的显影率。但也提示了本法不能如实地反映胆囊浓缩功能是否正常。如进脂餐,也只能了解其收缩功能。(2)未显影病例分析:7例未显影者,3例因服药后呕吐。4例手术后证实3例为胆囊管结石嵌顿,1例胆囊纤维化实变。因此,用本法造影顺利,而胆囊仍未显影者,则增加了诊断胆囊病变的可靠性。

另外,用本法者,显影的胆总管有轻度增粗现象,在读X线片时不应认为是病态。

A Study of Blood Stasis and Cancer with Extracorporeal Thrombosis and Blood Platelet Adherence

Li Guoxian (李国贤), et al

Dept. of TCM, the First Affiliated Hospital, Jiangxi Medical College, Nanchang

Diagnosis was made by means of WM and syndrome differentiation of TCM with double-blind test. The rates of extracorporeal thrombosis and platelet adherence were determined in a cancer group of 130 cases, a healthy person group of 84, and non-cancer blood stasis group of 102, the results of which showed that the different values of determination of extracorporeal thrombosis in the cancer group were significant with the blood stasis syndrome, the syndrome differentiation of TCM, the cancer metastasis, and the combined TCM-WM therapy. The values of thrombi determination were as follows: severe stasis-cancer group > medium stasis-cancer group ($P < 0.01 \sim 0.001$); medium stasis-cancer group > mild stasis-cancer group ($P < 0.05 \sim 0.01$); stasis-cancer group > non-stasis-cancer group ($P < 0.001$); Qi (气) deficiency-stasis-cancer group > Yin (阴) deficiency-stasis-cancer group ($P < 0.001$); all the various values in the group treated by combined TCM-WM therapy were reduced significantly ($P < 0.05 \sim 0.001$), while the group treated by radiotherapy alone only showed a marked lowering of wet weight of thrombus ($P < 0.05$). Regarding metastasis, stasis-cancer group (61.2%) > cancer group (46.2%, $P < 0.05$), stasis-cancer group (61.2%) > non-stasis-cancer group (0%, $P < 0.001$), and severe stasis-cancer group (87.5%) > mild and medium stasis-cancer group (50% and 53.7% respectively, $P < 0.01$). In regard to various values of extracorporeal thrombus, cancer-metastasis group > cancer group ($P < 0.05 \sim 0.001$), which indicated that there was a close interrelation between cancer metastasis and the blood stasis syndrome as well as extracorporeal thrombus. It is suggested that determination of extracorporeal thrombosis is a simple, convenient and sensitive method in assessment of cancer metastasis and worthwhile for further investigation.

(Original article on page 726)

Treatment for 164 Multi-Arteritis Patients by Combined TCM-WM Therapy

Chu Jieqiu (初洁秋), et al

The Second Hospital Affiliated to Harbin Medical College, Harbin

During a period of 10 years, 1976~1986, 164 patients with multi-arteritis (18 males and 146 females) were treated. The average age of this group was 25.5 years. Retrospective investigation method was used to compare the conditions of 164 patients suffering from multi-arteritis before and after treatment with combined TCM-WM therapy, and found out that the clinical cure rate was 33.5%, the rate of improvement 63.4%, ineffective 3.0%, mortality 1.2%. The total effective rate was 96.9%. The clinical types of the disease and principles of treatment were discussed.

(Original article on page 728)

Effect of Shenqiwan (肾气丸) on Immunological Function in Nephrotic Syndrome of Chronic Glomerulonephritis Patients

Wang Jun (王 君), Zhang Deshan (张德山), et al

Dept. of Microbiology, Heilongjiang College of TCM, Harbin

At present, there is no satisfactory therapy for nephrotic syndrome of chronic glomerulonephritis. The Shenqiwan (SQW) in treating this disease is an experiential method of Prof. Ma Ji in Heilongjiang province. After the treatment, 5 cases were remitted completely, 11 cases basical remission, 15 cases partial remission and 2 cases ineffective in 33 patients. In this paper, the immunological function of these patients before and after the treatment was reported. The result showed that index of stimulation (SI) of lymphoblast transformation induced by concanavalin A (Con A, 9.68 ± 6.97), percentage of erythrocyte active rosette forming cell (Ea, 22.20 ± 11.64) and the level of IgG in serum (698.56 ± 622.70) were lower than 30 healthy controls (36.06 ± 17.50 , 32.90 ± 10.89 , 1431 ± 280.30 respectively), $P < 0.01$. The above indices were significantly increased after SQW therapy, as compared with the group before treatment. The differences were highly significant statistically ($P < 0.01$). There was a similar result between the type of deficiency of Kidney Yang (阳) and of both Kidney Yin (阴) and Yang. These results suggested that there were disorders in humoral and cell-mediated immunological function in the patients. The decrease of T lymphocytes function perhaps plays an important role in the pathogenesis of the disease. The immunopathological mechanism in types for deficiency of Kidney Yang and of both Kidney Yin and Yang may be the same. SQW could effectively regulate the disturbance of immunological function in the patients.

(Original article on page 731)