

正常者发生闭经。因此,这一问题尚有待进一步解决。

参 考 文 献

1. 于德勇. 雷公藤多甙治疗类风湿关节炎 144 例临床观察. 中医杂志 1982; 23(7):32.
2. 陶学濂. 雷公藤多甙治疗类风湿关节炎的双盲研究. 中华内科杂志 1987; 26(7):399.
3. 舒沪英, 等. 雷公藤对类风湿关节炎患者月经的影响——附

- 治疗月经过多 12 例临床疗效小结. 中医杂志 1983; 24(4):32.
4. Rupes MW, et al. 1985 revision of diagnostic criteria for rheumatoid arthritis. Bull Rheum Dis 1985; 9: 175.
5. 舒尚义, 等. 昆明山海棠毒性及其毒性成分的研究. 云南中医杂志 1983; 4:43.
6. 郑家润, 等. 雷公藤总甙(T₂)对生殖器官的影响. 1. 对雄性大鼠的实验. 中国医学科学院学报 1985; 7:1.
7. 郑家润, 等. 雷公藤(T₂)的药理作用探讨. 中国医学科学院学报 1983; 5:1.

中草药加水针治疗类风湿性关节炎 100 例

浙江省义乌市溪华风湿病院(浙江 322000) 贝新法

笔者于1983~1988年应用中草药加水针治疗类风湿性关节炎100例,效果较好。现报道如下。

一般资料 参照全国第三次风湿病会议纪要〔中华内科杂志 1989; 28(2):68〕诊断标准。选择住院及门诊记录较完整的病例100例。男37例,女63例。年龄<15岁2例,>15岁94例,60岁以上4例。各关节肿痛914个,晨僵87例;试抽关节滑液25个;类风湿因子阳性82例,血沉 $\geq 25\text{mm/h}$ 77例。病程6个月~20年,1~5年内占85.5%。X线片:骨质破坏10例,以手指、腕、肘关节为主。应用激素史80例,最短3月,最长3年。步行困难65例,卧床不起10例。

治疗方法

一、关节腔积液者先行抽液,再作水针注射。抽液位置:膝关节:髌骨上方两旁,压之有波动感处或双侧膝眼处直刺进针1~2cm;肘关节:屈肘直刺或肘后方鹰嘴与外上髁之间进针。其余关节参照全国中等卫校试用教材外科学472页。

二、取穴:指关节:阿是穴加八邪;腕关节:阿是穴加内关配鱼际;肘关节:曲池加阿是穴配内关;肩关节:肩贞加三角肌配肱二头肌短头;踝关节:踝关节腔加跟腱配三阴交;膝关节:局部加膝眼配阳陵泉、风市;臀部:梨状肌加风市配三阴交、承山;骶骨:阿是穴加骶骨处。

三、水针方法:先作普鲁卡因皮试。取确炎舒松A10mg(上海第九制药厂生产)加2%普鲁卡因4ml,分4~6处注射。注射前先回抽无血再注射。1次用完。每间隔5~7天注射1次。2次为1疗程。应避开血管与神经。

四、中草药方剂:青藤根50g 桂枝10g 闹羊花根20g 防己20g 雷公藤根(制)20g 木瓜20g 牛膝

根20g 威灵仙20g。加減:四肢麻木加伸筋草、丹参各20g。纳差、上腹部不适加神曲、山楂各20g。腰酸背痛去桂枝、木瓜加狗脊30g,杜仲10g。1日1剂用文火煎15~20分钟,早晚各服1次。服后反应较重者每剂分2天服,1天1次。25天为1疗程,停3天再行下1个疗程。以3~4疗程为佳。

结 果 疗效标准:痊愈:关节肿痛、晨僵全部消失,关节活动自如,血沉正常,类风湿因子转阴。原步行困难者能步行2km以上。各项指标1年内无复发。显效:具备以上痊愈各条,步行在2km以内。各项指标半年后有复发。有效:关节肿痛减轻,活动度增大。各项指标1~6个月内有复发。无效:关节肿痛各项指标均无变化。结果:痊愈65例,显效25例,有效7例,无效3例。

体 会 笔者认为类风湿性关节炎早期诊断治疗很重要,以减少关节僵硬畸形,失去正常生理功能。长期应用激素虽能控制症状减少痛苦,但致骨质疏松,加重病情,使关节畸形提早进入静止期。确炎舒松A短程冲击及穴位注射,消肿止痛效果好。抽液后关节充填药水后可减少渗出。一般不超过2次。中草药:青藤根具有消肿止痛,能缓和僵硬的关节;防己具有消肿利尿、抗风湿作用。桂枝:疏通关节筋脉、调理气血。闹羊花根《本草纲目》中记载具有追风止痛之功,现代医学认为可以影响类风湿免疫过程。雷公藤根含有多药活性成份,具有抗炎作用,对免疫性疾病有效。威灵仙、牛膝根、木瓜有祛风利湿之功。以上药物协同能消肿止痛利湿软化僵硬关节,降低血沉,使类风湿因子转阴或滴度下降。服药后少数患者似有酒醉样,肠鸣,尿量增加。部分患者有恶心、皮疹,停药后消失。