

• 农村基层园地 •

中西医结合治疗风湿性 关节炎 333 例观察

江苏省徐州市鼓楼医院疑难病科 (江苏 221005)

蔡俊

笔者于 1987 年 3 月~1989 年 1 月, 对 333 例风湿性关节炎患者, 分为中医、西医、中西医结合三个组进行治疗观察。其结果如下。

临床资料 333 例中, 男 139 例, 女 194 例; 年龄 6~52 岁, 平均 $22.82 \pm 11.70 (\bar{x} \pm S)$ 岁; 初次发病 98 例, 有风湿病史 178 例, 有咽部感染史 33 例; 发病时间为 9 天~28 年。其中以肩、肘、腕关节痛 41 例, 以髋、膝、踝关节痛 103 例, 全身关节痛 189 例。以上病例均按照实用内科学 (北京: 人民卫生出版社, 1985: 10) 标准诊断。化验室检查: 血沉升高男性 $> 20 \text{ mm/h}$, 女性 $> 25 \text{ mm/h}$, 计 301 例, 最高者达 167 mm/h ; 抗链“O” $> 500 \text{ u}$ 者 314 例; 体温升高 $> 37.8^\circ \text{C}$ 41 例; 汗多 29 例; 脉数 151 例; 合并风湿性心脏病 91 例; 白细胞升高 $10 \times 10^9/\text{L}$ 79 例。全部病例随机分为 3 组, 每个治疗组 111 例。中药组 (单用中药): 男 46 例, 女 65 例; 西药组 (单用西药): 男 36 例, 女 75 例; 中西组 (中西药结合治疗): 男 57 例, 女 54 例。三组病情无显著差异。

治疗方法 (1) 中药组: 内服藤蛇汤: 雷公藤、龙须藤、络石藤、忍冬藤、虎杖各 20g, 蜈蚣 2 条。上肢关节痛加桑枝 30g, 姜黄 12g; 下肢关节痛甚者加独活 15~20g, 牛膝 15g; 腰痛加杜仲 15g, 海桐皮 15~30g; 局部关节肿大加赤芍 20g, 茯苓皮 15~30g; 周身沉重加防风、防己各 12~15g; 湿重加薏仁 30g; 风重加青风藤 30g; 寒重加干姜 15g, 附子 15g; 热重加漏芦 30g, 石膏 30~60g; 周身关节痛重加当归 20g, 甲珠 10~30g, 伸筋草 15g; 小便黄加路路通 15g; 病久气虚加党参、黄芪各 20~30g。用法: 每日 1 剂水煎, 早晚分服。小儿根据年龄减量。(2) 西药组: 炎痛喜康 20mg 口服, 每日 1 次; 消炎痛 25mg 口服, 每日 3 次; 阿斯匹林 1g 口服, 每日 3 次; 以上可任选一种 (小儿剂量按公斤体重计算)。出现胃肠道反应者加用胃复安 4 mg, 口服, 每日 3 次; 青霉素 80 万 u, 肌肉注射, 每日 2 次, 共 15 天左右 (过敏者可改用红霉素 0.25g 口服, 每日 4 次)。(3) 中西医组: 以上中西药合用。三组均以 15 日为 1 个疗程, 第 2 个疗程末测抗链“O”、血沉各 1 次; 每一个疗程中检查周围血像、白细胞计数 2 次; 每

日测体温、脉率 (正常者除外), 第 2 个疗程结束后评定疗效。

结果 疗效评定根据 1988 年昆明会议修订标准, 分四级。治愈: 局部红、肿、热、痛、出汗及全身症状消失, 血沉、抗链“O”、白细胞、脉率等检查正常, 两个月内不复发者; 显效: 局部红、肿、热、痛及全身症状基本消失, 血沉、抗链“O”、白细胞、脉率等检查显著好转, 一个月内不复发者; 有效: 局部及全身症状好转, 抗链“O”、血沉、白细胞、脉率等检查好转者; 无效: 经 2 个疗程治疗后, 症状、体征无改善者。结果: (1) 中药、西药、中西组痊愈分别为 59 例 (53.15%)、41 例 (36.93%)、98 例 (88.29%); 显效分别为 42 例 (37.85%)、41 例 (36.93%)、10 例 (9%); 有效分别为 10 例 (9%)、29 例 (26.14%)、3 例 (2.71%)。3 组比较, 治愈率以中西组为优 (P 均 < 0.05)。(2) 3 组治疗前后血沉比较: 中药、西药、中西组治疗前分别为 $64.09 \pm 29.39 (\text{mm/h}, \bar{x} \pm S, \text{下同})$ 、 66.60 ± 25.54 、 69.55 ± 32.04 ; 治疗后分别为 43.64 ± 22.97 、 41.20 ± 19.38 、 35.45 ± 24.92 。3 组治疗后血沉均较治疗前明显下降 (P 均 < 0.001), 其中中西组与其它两组比较, 下降最明显, P 均 < 0.05 。(3) 3 组发热患者退热时间比较: 中药组 12 例退热时间 3.11 ± 0.66 天 ($\bar{x} \pm S, \text{下同}$); 西药组 11 例为 1.74 ± 0.97 天; 中西组 18 例为 1.19 ± 0.41 天。三组比较以中西组疗效最好 ($P < 0.01$)。

体会 (1) 经以上临床观察, 中西组取中西医之长, 故疗效较好。(2) 关于雷公藤应用问题, 应用时需掌握: 泡制好; 应用中剂量由小逐渐递增。笔者在多年临床工作中, 应用该药未发生毒副作用, 认为该药疗效高, 安全可靠。(3) 中西医结合治疗风湿性关节炎, 应以中医、中药为主, 须攻补有序, 主次分明。在治疗时特别重视正虚的内因要因, 病情而灵活辨证, 下药得当, 方可奏效。

耳穴压迫法治疗儿童哮喘 112 例疗效观察

解放军总医院针灸科 (北京 100853)

刘心莲 陈媛 陈玲

儿童哮喘尤以学龄前儿童多见, 是呼吸道变态反应性疾病。国内报道其发病率为 0.5~2.0%。常反复发作, 迁延不愈, 虽经用各种方法治疗, 也难以奏效, 影响儿童生长发育。我们于 1987 年 11 月~1988 年 12 月, 于门诊收治哮喘患儿 112 例, 取得较满意效果。现报道如下。

临床资料 本组112例, 男性84例, 女性28例, 最小年龄为3岁, 最大年龄为13岁, 平均年龄为5.3岁。病程最短为6个月, 最长达11年, 以2~4年为多(66例)。其中有80例经检查对尘螨、霉菌、棉絮、花粉、羽毛等变态反应为阳性。患儿均用过中西药物治疗, 部分采用过脱敏疗法治疗, 仍反复发作。诊断标准: 根据1987年4月成都召开全国小儿呼吸道疾病学术会议制定标准进行诊断与分型(中华儿科杂志 1988; 26(1):40)。其中内源性哮喘36例, 外源性哮喘为76例。

治疗方法

一、选穴: 主穴: 咽喉、气管、肾、肺、脾、风溪、神门、平喘、肾上腺; 随症加减: 咳嗽痰多者加口、脑干、三焦; 食欲不振加胃; 便秘加大肠、内分泌。

二、操作方法: 治疗前先将耳廓局部皮肤酒精消毒, 取0.4cm方形胶布, 中心粘一粒王不留行籽, 对准双侧耳穴贴压。用拇指与食指在贴压的胶布处轻轻按压, 使之产生疼痛或胀感。嘱家长每日按压数次。每周贴压1次, 治疗6次为1个疗程。疗程结束休息1周, 可继续第2疗程治疗。

三、对部分内源性哮喘患儿, 同时配合皮下注射转移因子, 每周注射1次, 每次1支(2ml), 6次为1个疗程。不用其他药物治疗。

治疗结果

一、疗效标准: 近期控制: 经治疗1个疗程以上, 症状消失, 观察3~6个月无哮喘发作者; 显效: 经1个疗程以上的治疗后哮喘发作基本控制, 发作次数减少、症状轻, 发作时间缩短者; 有效: 凡经1个疗程治疗后症状减轻或发作次数减少者; 无效: 经1个疗程治疗后, 症状与体征无变化者。

二、治疗结果: 本组112例经耳穴压迫法治疗, 临床近期控制54例(48.21%), 显效27例(24.11%), 有效18例(16.07%), 无效13例(11.6%), 总有效率为88.39%。

各疗程近控、显效、有效、无效病例分别为: 第1疗程: 24、13、13、7; 第2疗程: 26、13、4、6; 第3疗程: 4、1、1、0。由此可见, 耳穴压迫法治疗该病经过1个疗程后就可以取得较好疗效。本组平均治疗次数为7.1次。随着治疗次数的增加, 疗效也不断提高; 但疗效与病程无显著相关($P>0.05$)。

讨论 外源性哮喘被认为是变态反应性疾病, 内源性哮喘与感染密切, 又称感染性哮喘。中医认为本病反复发作, 久延不愈, 正气日虚, 导致肺气耗散, 肺虚气失肃降, 波及于脾, 又致脾运化失常, 停湿生痰, 痰阻气道, 则呼吸不利。小儿为纯阳之体,

正处生长发育旺盛时期, 因此肾虚极为罕见。治疗以补肺固卫、健脾化虚, 从而调节脏腑、疏通气血, 以达补虚健脾、止咳平喘之目的。这一疗法的优点是方法简便, 经济, 无痛苦, 无副作用, 疗程短, 收效快, 患儿容易接受。是值得推广的方法。

激光穴位深部照射对32例中风患者甲皱微循环影响观察

河南安阳电子管厂职工医院(河南 455000)

马予安

河南中医学院 高希言

近年来, 随着低功率氦氖激光照射的治疗范围不断扩大, 我们对32例中风患者甲皱微循环的变化进行了观察。现将结果报告如下。

一般资料 根据1983年全国中医内科学会制定的“中风病诊断、疗效评定标准(试行)”, 全部患者均符合中风病诊断。32例均系住院患者。其中男性20例, 女性12例; 病程在4~6个月者14例, 6个月~1年者18例; 年龄<50岁1例, 50~60岁15例, 60~70岁13例, >70岁3例, 年龄最小47岁, 最大71岁, 平均60.3岁。

仪器与方法 (1)仪器: 选用山东威海医用仪器厂生产GJ-10型氦氖激光治疗仪(功率3mW, 波长6328Å)进行穴位照射; 微循环检测用徐州医用光学仪器厂生产WX-753B型微循环显微镜, 光源为12V, 100W的溴钨灯。(2)选穴: 外关(患侧)。操作方法: 试验前要求被试者先休息0.5小时, 将洗净的患侧无名指, 涂以香柏油, 置于800倍显微镜指槽内, 观测记录各项微循环指标。在外关穴常规消毒后, 将过氧乙酸浸泡过的光纤穿入5号注射针头内, 刺入穴内1寸深。在酸胀针感的基础上, 照射10分钟。起针后再次测记甲皱微循环指标。实验设计采用自身对照法, 每人在照射前后各测1次, 实验均在上午9:00~11:00进行, 室温19~21°C。激光照射, 实验观测由专人负责。

观察结果

1. 毛细血管清晰度: 照射前管袢清晰、模糊各占50.0%, 照射后清晰占84.4%, 模糊占15.6%, 照射前后管袢清晰度变化率有显著性差异($X^2=9.09, P<0.01$)。说明激光照射能改变管袢的清晰度。

2. 毛细血管管袢排列: 照射前管袢排列整齐者占43.6%, 较乱与紊乱者各占40.6%、15.6%; 照射后管袢整齐者为65.6%, 较乱和紊乱者分别为28.1%、6.3%, 照射前后比较, $P>0.05$ 。