

1个月为1疗程,连续应用到症状、体征控制为止。

一般口服风湿康胶囊30min左右,患者即可出现程度不同的口干眼花等症状。如同时服用安定5mg,药物反应均可明显减轻或消失。青光眼、严重肝肾疾病患者及孕妇禁用本药,有高血压者用时宜慎重。

三、观察方法:每例患者在接受治疗前后均进行血沉(ESR)、类风湿因子(RF)、血红蛋白(Hb)、肝肾功能及小便常规、心电图、胸透等检查,有症状的关节作X线照片检查。停药后1年再复查1次关节X线对比。根据白人晓的指数分级标准(王兆铭主编,中西医结合治疗风湿类疾病,第一版,天津:天津科技出版社,1989:542—543),观察治疗前后关节疼痛、肿胀数目和程度指数及关节活动障碍、晨僵程度指数等。

结果

一、疗效评定标准:(1)近期控制:经治疗后受累关节肿痛消失,关节功能改善或恢复正常,RF、ESR恢复正常,且停药后可维持3个月以上。(2)显效:受累关节肿痛明显好转或消失,ESR、RF滴度降低,或ESR、RF已正常,但关节肿痛尚未消失。(3)有效:经治疗后受累关节疼痛或肿痛有好转。(4)无效:经治疗1~3疗程(每疗程30天),受累关节肿痛无好转。

二、疗效分析

1.近期疗效:本组病例近期控制11例(17.74%),显效24例(38.71%),有效25例(40.32%),无效2例(3.23%),总有效率为96.77%。用药起效最短1天,最长7天;临床缓解最短10天,最长90天,用药最短20天,最长206天,平均57天。

2.治疗前后症状体征指数变化:62例治疗前均有关节疼痛,共418个关节,治疗后疼痛关节减少344个。关节肿胀治疗前45例,共212个关节,治疗后肿胀关节减少189个。关节疼痛、肿胀、晨僵、活动障碍的指数,治疗前均在Ⅰ~Ⅲ级,治疗后均恢复到0~Ⅰ级。结果表明在止痛、消肿、改善晨僵及关节功能效果显著($P<0.01$)。

3.实验室检查:(1)ESR:62例治疗前、后为 $49.32\pm4.67\text{mm}/1\text{h}$ 、 $31.21\pm3.78\text{mm}/1\text{h}$,差异非常显著($P<0.01$)。(2)RF:57例阳性治疗后14例转阴,转阴率24.6%。(3)关节X线照片对比:62例中治疗前符合早期病变25例,中期12例,晚期25例。停药后1年复查,早期病变29例,中期8例,晚期25例,表明该药对骨质改变有稳定和改善作用。

本组肝肾功能、Hb、尿常规、心电图、胸透在治疗过程中未发现规律性异常。

4.治疗前、后用药情况:62例治疗前均经1~2种非甾体类抗炎药治疗,以萘普生、阿斯匹林、消炎痛、炎痛喜康最多;38例曾加用激素(强的松等)治疗多年皆因疗效不佳反复发作而来本院住院治疗。均于服用风湿康后1~2周停用其他所有药物。

5.随访结果:本组62例患者停药后1年,复发率为14.5%(9例),复发患者继用风湿康能较快控制,效果仍显著。

讨论 RA在我国发病0.3~0.5%,全国约有500万患者,我院在检索有关中医文献和收集民间验方、秘方的基础上,经临床反复摸索筛选研制成风湿康胶囊。该药由洋金花等组成。方中洋金花是天然植物莨菪类药,主要成份为莨菪碱,近几年研究证明莨菪类药物具有抗炎止痛、调节免疫及改善微循环等作用。马钱子的主要成份为土的宁、马钱子碱,具有祛风活络、消肿止痛之功,有报道其持续镇痛作用强于哌替啶。方中西洋参扶正培本,扶助机体正气,调节机体免疫机制和自稳状态,增强机体抗病驱邪的能力,并具有减低风湿康的毒副作用作用,使疗效显著提高。由于风湿康对RA患者起到了标本兼治的作用,因而获得较为显著的临床疗效。

五龙散治疗类风湿性关节炎65例

中国人民解放军第254医院中医科(天津 300142)

郭庆虹 张国民 高虹

我科自1989年以来,采用古方增味五痹饮加减研制的五龙散胶囊,治疗类风湿性关节炎65例,取得满意疗效,现总结如下。

临床资料 本组65例,均按美国风湿病学会(AR A)1964年规定的标准确诊,统一填表观察。其中住院23例,门诊42例;男25例,女40例;年龄<20岁3例,20~50岁51例,>51岁11例;病程<1年15例,1~2年10例,2~3年18例,3~4年10例,>4年12例,最长1例36年。临床分期:Ⅰ期10例,Ⅱ期48例,Ⅲ期7例。

治疗方法

一、药物组成及制作方法:五龙散由蕲蛇、地龙、全虫、红花、鸡血藤、麻黄、细辛、白芷等11味药组成。将地龙、鸡血藤、麻黄、白芷4味中药以常水煎煮2~3次,每次2h,过滤浓缩成膏状,加入适量淀粉,拌匀,烘干备用。再将蕲蛇、全虫、细辛等药加工整理后,烘干与以上干膏混匀,粉碎过80目筛,药粉以低浓度乙醇制成细粉,装入1号胶囊即可。每

粒胶囊含生药0.5g。

二、服药方法：成人1次用量5~9粒，每日3次，黄酒送服，小儿酌减为2~3粒，每日3次，1个月为1疗程，1个疗程后统计疗效，在服五龙散期间除原服激素药不停，其余西药一律停药。

结 果

一、疗效标准：(1)缓解：症状基本消失，血沉恢复正常，原服激素停药，治疗前卧床不起或生活不能自理者，治疗后恢复工作。(2)显效：症状体征基本消失或基本好转，有时偶有反复，血沉下降至正常或接近正常，原服激素停药或减量，治疗前生活不能自理，治疗后生活能自理。(3)有效：临床症状减轻，化验指标无明显好转，原服西药仅减量。(4)无效：症状、体征、化验、生活能力、原服激素各方面均无好转或加重。

二、结果

1.服药时间及起效时间：本组病例服药均在1个月以上，服药最长的为8个月，一般为3~4个月，65例中服药7天见效28例，2周内见效23例，1个月内见效13例，无效1例。平均见效时间为12.5天，其中1例儿童双手指肿胀明显，服药3天后可以持笔写字，肿胀明显减轻。

2.激素停减情况：本组病例在服五龙散前有15例曾服用过激素，12例正服用不同剂量的激素。治疗1个月后有4例停药，8例减量，2个月后又又有6例停药，2例减量。这2例病情较重，均为恶性类风湿病。

3.血沉及类风湿因子转阴情况：本组病例治疗前有35例血沉增高，平均为56mm/h，治疗后29例恢复正常，平均下降35.2mm/h，经统计学处理 $P<0.05$ ，差异显著。可见五龙散对血沉增高有明显治疗作用。类风湿因子治疗前阳性28例，强阳性13例，治疗后强阳性均转为阳性，但转阴情况尚不明显。全部病例服药前后均查肝功能，部分查肾功能，结果对肝肾功能无影响。

4.疗效统计：65例中治疗后缓解4例占6.2%，显效34例占52.3%，有效26例占40.0%，无效1例占1.5%，总有效率98.5%。

体 会 类风湿性关节炎属中医学痹证范畴，但又不完全同一般的痹证；后世医家有“顽痹”、“尪痹”之称，亦说明了该病在治疗上的顽固性，治疗方剂虽不少，但尚无特效疗法。五龙散胶囊是根据《医宗金鉴》中的增味五痹饮加减而成，意在“治风先治血，血行风自灭”。具有活血、散风、化痰、消肿、止痛、强筋

壮骨的作用。通过本组65例的治疗观察，我们发现，五龙散对类风湿性关节炎具有较好的疗效，有助于激素的停减，且对肝、肾功能无影响，无其他毒副作用，另外，该药对其他一些免疫功能失调的疾病也有效，因此值得进一步探讨。

大承气汤加减灌肠治愈肠麻痹40例

河南省虞城县医院(河南 476300)

余秀兰 陈光端

河南省虞城县城关镇医院 杨贵德

我们自1979年8月至1991年4月间，采用大承气汤加减灌肠治愈肠麻痹40例，介绍如下。

临床资料 本组患者男22例，女18例，年龄最小4个月，最大64岁。原发病：菌痢合并感染性休克7例，坏死性肠炎11例，大叶性肺炎合并休克4例，外科术后18例。所有病例除原发疾病的临床表现外，均存在持续性腹痛，X线腹部透视见全腹高度胀气，部分病例有溢出状呕吐，所有术后患者，均是术后5天以上仍存在以上临床表现。

治疗方法和结果 所有病例均为经禁食、胃肠减压、静脉输液、补钾、纠正酸碱失衡，应用激素、抗生素等西药治疗，而肠麻痹未能纠正者，最后用大承气汤加减灌肠治愈。基本方：大黄15~30g 芒硝9~15g 枳实9~15g 厚朴9~15g。根据原发疾病不同而适当加减：菌痢并感染性休克加白头翁15~30g、黄柏12g、黄连10g；坏死性肠炎加败酱草30g、赤芍12g、黄柏12g、地榆15g、丹皮15g；外科术后引起的肠麻痹，原方去芒硝。上药加水500~800ml，煎取200~300ml，分2~4次保留灌肠，每次间隔1h。方中大黄均为酒洗，后下，芒硝在灌肠前放入药液溶解。40例中有23例在灌肠后30~60min内即可听到肠鸣音，其余17例均在灌肠后1~4h之间听到肠鸣音。所有病例均在2~6h之间开始有肛门排气、排便、腹痛、腹胀逐渐缓解，X线腹部透视见肠胀气消失。

体 会 大黄具有泻热通便、清热燥湿、活血祛瘀的功能，能提高血管收缩力，降低血管通透性，并能提高血浆渗透压，以达到扩容和改善微循环障碍的作用，从而改善肠局部血循环，有利于肠功能的恢复，大黄所含的大黄酸、大黄素和芦荟大黄素等还具有广谱抗菌作用；芒硝泻热通便，软坚散结；枳实、厚朴行气消胀通便。诸药合用，共奏清热泻火、活血解毒、行气通便之效。故对肠道内外感染引起的肠麻痹及外科术后肠麻痹均有良好效果。