

• 农村基层园地 •

痹愈汤为主综合治疗类风湿性关节炎 100 例观察

中国中医研究院广安门医院(北京 100053)

李锡涛 路喜素

河南省淮滨中医院 孙秀峰 王希明

类风湿性关节炎,目前尚无特效疗法。笔者从1989年9月~1992年4月采用痹愈汤为主的综合疗法,对100例本病患者门诊观察治疗,取得了较为满意疗效。现报道如下。

临床资料

本组100例,男性54例,女性46例。年龄14~66岁,平均年龄32岁,以20~50岁为多,占81例。病程0.5~12年,平均1.8年。诊断标准:参照美国风湿病学会类风湿性关节炎诊断标准,本组100例均符合以下标准中的5项:病程在6个月以上;多发性游走性疼痛;早晨有僵硬感;关节肿痛或对称性疼痛;皮下结节;血沉增快;类风湿因子阳性;抗链“O”在500u以上;X线关节像符合类风湿性关节炎表现。

治疗方法

一、痹愈汤(自拟方) 黄芪15~45g 当归10~15g 赤芍10~15g 丹参15~30g 制乳香10g 制没药10g 白术10g 乌梢蛇15g 全蝎6g 蜈蚣2条 补骨脂10g 鹿角胶10g 仙灵脾15g 生地24g。水煎服,每周6剂,连服2~3个月。一般宜守方治疗。若有明显寒热表现者,热加白花蛇舌草30g,寒加制附片10g、桂枝10g。

二、针刺 肾俞、脾俞、命门、肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、风市、足三里、阳陵泉、阴陵泉、绝骨、解溪。每次选4~5穴,每日1次。手法:刺入适宜深度,得气后,用提插捻转相结合手法,加循、摄、叩、按,使针感传导,气达病所。

三、穴位注射 丹宁注射液(丹参注射液与硝酸士的宁各1ml混合),在上述已针刺的穴位上选用1~2穴,每穴注射0.5~1ml,间日1次。

四、熏洗 地锦草500g,煎汁适量,先熏后洗,每晚1次。

以上4种治疗方法,以服药为主,从汤剂开始,待病情明显好转后,仍以前方碾细为水丸,每服6~9g,每日3次,善后。服汤药期间辅以针刺治疗。3个月为1个疗程,一般需1~3个疗程。疼痛甚者加

用丹宁注射液穴位封闭,疼痛明显减轻即停用。关节肿大者加用熏洗法,视肿胀明显消退即停用。

结果

一、临床症状观察 疗效标准:显效:自觉症状消失;有效:自觉症状有好转;无效:自觉症状无变化。结果:晨起关节僵硬97例,消失55例,明显好转36例,无效6例,有效率为93.8%。疼痛100例,消失85例,明显好转12例,无效3例,有效率为97%。压痛100例,消失76例,明显好转21例,无效3例,有效率为97%。关节肿胀93例,消失71例,明显好转18例,无效4例,有效率为95.8%。

二、实验室观察 血沉20mm/h以上者91例,用药1~3个月下降至正常者84例,下降而未达到正常标准者7例,另有9例在治疗前血沉在正常范围。抗链“O”高于500u的68例,用药1~3个月下降至正常范围的54例,仍未下降者14例。类风湿因子阳性者93例,用药1~3个月转阴者87例,阳性者6例。

体会

关节病变,皆因正气虚弱,腠理空疏,卫阳不固,风寒湿邪得以乘虚侵袭,扰乱气血运行,痰湿瘀血,闭塞经络,骨骼失养,而见肢体疼痛,关节畸形。痹愈汤能益气养血,培补肝肾,化痰祛瘀,驱风通脉,故治疗类风湿性关节炎有较好疗效。辅以针灸,要求“气至病所”,若不能获取显性得气,可加用脉冲治疗仪。穴位注射用丹参注射液与硝酸士的宁合用,通经活络,营运气血,穴位吸收可增强疗效。地锦草煎汁熏洗,来自民间,其止痛、消肿效果满意。本病情顽固,贵在守方治疗,切忌乱事更张。遇有兼证,则在原方基础上增减一、二味,久必有功。鉴于本病目前尚无特效疗法,痹愈汤处方固定,综合疗法简便易行,有肯定的疗效,值得推广验证。

中西医结合治疗消化性溃疡 145 例

山西省临汾地区胃肠病研究所(山西 041000)

马连生 郭调梅 段百杰*

我院1988~1990年,将经内镜确诊的消化性溃疡(PU)290例分为两组,进行对照观察。现报告如下。

资料与方法

一、观察对象 均为内镜确诊的住院或门诊 PU

* 山西省洪洞县人民医院