

羊躑躅根治疗类风湿性关节炎 114 例

同济医科大学附属协和医院(武汉 430022) 罗永志 查加权 李焰卿 李元莉

同济医科大学药学系药理研究室 曾凡波

羊躑躅(*Rhoadendron molle*)为杜鹃花科植物。其根具有驱风、除湿、消肿、止痛等作用,治风寒湿痹。我院于 1989~1991 年间用单味羊躑躅根治疗类风湿性关节炎(RA)114 例,疗效较好,报道如下。

资料和方法

一、病例选择依据 146 例全部符合美国风湿病协会 1987 年修订的 RA 诊断标准^①,并符合以下辅助条件:(1)具有活动性病变;(2)病情分期 1~2 期,功能分级 1~3 级;(3)停用改善病情的药物 1 周以上。

二、一般资料 146 例患者随机分为治疗组与对照组。(1)治疗组:114 例中,男 28 例,女 86 例;年龄 <50 岁 82 例,≥50 岁 32 例;病程 <6 年 90 例,≥6 年 24 例。(2)对照组:32 例中,男 6 例,女 26 例;年龄 <50 岁 20 例,≥50 岁 12 例;病程 <6 年 17 例,≥6 年 15 例。

三、病情分期和分级标准 按 steinbocker 等标准将 RA 病情分为 I~IV 期(早、中、严重和晚期),将功能分为 I~IV 级(I 级:功能状态完整,能完成一般活动;II 级:虽有一个或几个关节活动受限,但不影响正常活动;III 级:正常活动受限,生活部分自理;IV 级:生活能力大部分或完全失去,生活不能自理)。

四、治疗方法 治疗组:羊躑躅根片(单味浸膏片,每片含生药 0.5 g)每日 4.5~15 g(少数患者每日用 22.5 g),分 3 次饭后口服,疗程 4 周~6 个月(2 例服 18 个月,1 例连服二年以上,每日 2 g 维持)。对照组应用双氯灭痛栓剂治疗,每日早晚各从肛门塞入一颗(50 mg),疗程 4 周。

结 果

一、疗效评定标准

1. 临床缓解 (1)晨僵 <15 min; (2)无疲劳感; (3)无关节疼痛; (4)无关节压痛及活动痛; (5)关节或腱鞘无软组织肿胀; (6)血沉:女 <30 mm/h,男 <20 mm/h。上述 6 项中至少达到 5 项,且连续

保持 2 个月以上。

2. 显效 上述前 6 项观测指标皆有改善,改善程度达到如下:

$$\text{改善率} = \frac{\text{治疗前后值差}}{\text{治疗前与正常值差}} \times 100\% > 50\%,$$

整体功能改善 2 级。

3. 好转 病情有不同程度改善,患者自身评价及医师综合评价皆有改善,但客观指标未达到显效标准,整体功能改善达到或接近 1 级。

4. 无效 自觉症状及观测指标,与治疗前比较无改善或反加重者。

二、结 果 按上述疗效标准评定,治疗组 114 例中临床缓解 19 例(17%),显效 48 例(42%),好转 33 例(29%),无效 14 例(12%),总有效率 88%;对照组 32 例中显效 7 例(22%),好转 16 例(50%),无效 9 例(28%),总有效率 72%,两组疗效比较,经 χ^2 检验, $P < 0.05$,表明其差异显著。

三、副作用 治疗组皮疹 4 例(丘疹 2 例,斑疹 1 例,水疱 1 例,占 3.5%),消化道反应 6 例(胃中不适,上腹隐痛,恶心,纳差,占 5%),其它 9 例(头痛、头昏 2 例,心悸、无力、皮肤刺痛感 5 例,多汗、视物模糊 2 例,占 8%)。上述反应经减量或暂停药后自行消失,继续服药后上述症状多数病例未再现,仅 2 例再次出现胃脘不适。对脑、心、肝、肾、月经及血象均无影响,曾有 3 例男性性欲增强。

讨 论

RA 最基本的病变为滑膜炎,其产生是机体对抗原刺激免疫反应的结果,既包括体液免疫反应,亦含细胞免疫反应,属免疫复合物病,而滑膜炎为免疫性炎症。RA 最主要的破坏性病变是类风湿性血管翳——血管性肉芽肿。由于上述发病机理及病变,因而产生一系列临床表现甚而致残。羊躑躅根有抗炎(尤其能抑制肉芽肿的形成)、镇痛、抑制免疫反应等作用^②,故对 RA 有较好的效果,又无明显毒性及副作用。羊躑躅根的总有效率不如雷公藤,但雷公藤的毒性及副反应较明显^③,患者难以坚持;羊躑躅根比雷

公藤多甙的副反应亦低⁽⁴⁾ (前者16.7%, 后者37%)。

参 考 文 献

1. Arnett FC, et al. The 1987 revised ARA criteria for rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 1987; 30 (suppl): 45(S₁₇).

2. 曾凡波, 等. 羊躑躅根毒理学及药效学实验. 湖北省药理学学会论文集 1991: 138.
3. 李云生, 等. 雷公藤应用近况. 辽宁中医杂志 1990; 14(12): 28.
4. 劳志英, 等. 雷公藤多甙治疗 RA 的副反应. 新药与临床 1988; 7(1): 51.

中医药治疗帕金森氏病 56 例临床观察

北京市隆福医院(北京 100010) 谢瑶芳

中国中医研究院针灸所 蒋达树

我们自 1988~1991 年采用针刺和中药治疗帕金森氏病 56 例, 获得较好疗效, 现报告如下。

临床资料 采用随机双盲对照法将 123 例患者分为两组。(1)治疗组 56 例, 男性 40 例, 女性 16 例; 年龄 23~82 岁, 平均 57 岁, 病程 1~21 年, 平均 5 年。(2)对照组 67 例, 男性 46 例, 女性 21 例; 年龄 20~79 岁, 平均 62.8 岁, 病程为 6 个月~16 年, 平均 4 年。所有病例均符合 1984 年全国锥体外系疾病讨论会制订的诊断标准[中华神经精神杂志 1985; 18(4): 256]。按中医辨证分型, 治疗组 56 例中, 气血不足型 21 例, 痰热动风型 5 例, 肝肾阴虚型 30 例。

治疗方法 (1)治疗组: 采用针刺方法, 穴位取舞蹈震颤区(顶颞前斜线), 用 32 号 1 寸或 1.5 寸毫针直刺, 针刺得气后留针 30 min, 同时通以脉冲电流, 频率为 150~200 次/min, 强度以患者能承受为度。气血不足型加足三里、合谷; 肝肾阴虚型加三阴交、复溜; 痰热动风型加阳陵泉、丰隆。每日或隔日针 1 次, 10 次为 1 疗程。56 例中针刺治疗最短为 1 个疗程, 最长为 8 个疗程, 平均 3.5 个疗程。配合中药, 其主要成分为天麻、钩藤、珍珠母、僵蚕等, 制成重 9 g 的蜜丸, 每次 2 丸, 每日 3 次。治疗过程中症状改善后, 可以逐渐减量乃至停药。(2)对照组: 采用左旋多巴、安坦、安定及潘生丁等药物治疗, 服用左旋多巴最小剂量 375 mg/d(125 mg, 3 次/d), 最大剂量 1000 mg/d(250 mg, 4 次/d), 用量 375~750 mg/d 者占 60%。服药时间最长为 2 年, 最短为 0.5 年, 平均 8 个月。

结 果 疗效评定根据 Webster 评分法[Webster DD. Mod Treat 1986; 5(2): 257], 每周评分 1 次。按治疗症状改善情况评分, 求出进步率。计算公式为:

进步率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分

进步率为 100% 者评为临床治愈, 50~99% 为显效, 1~49% 者为有效, <1% 为无效。治疗组 56 例中, 临床治愈 1 例, 显效 5 例, 有效 39 例, 无效 11 例, 显效率为 10.7%, 总有效率为 80.4%。对照组 67 例中, 无 1 例临床治愈, 显效 19 例, 有效 29 例, 无效 16 例, 其中 3 例因副作用大而终止服药, 其显效率为 28.4%, 总有效率为 71.6%。两组比较 $P < 0.05$, 疗效有显著差异。

讨 论 帕金森氏病的药物治疗有很大的进展, 左旋多巴和复方左旋多巴目前仍是治疗本病最有效的药物, 但长期服用左旋多巴常出现多动、症状波动、开-关现象等副作用。本文对照组 67 例中, 多动 27 例(40.3%); 食欲减退、恶心、口干 22 例(32.8%); 头晕 12 例(17.9%); 开-关现象 3 例(4.5%); 精神症状 1 例(1.5%); 症状波动 2 例(3%)。对这些副作用, 近年来用多巴胺能激动剂或增效剂可以改善。为减少副作用, 目前一般主张左旋多巴从小剂量开始, 逐渐缓慢增加, 尽可能用最低有效剂量。本文对照组病例服左旋多巴副作用与剂量的关系(以多动为例), 剂量小于 375 mg/d 者疗效最低, 平均进步率为 20%, 副作用少; 剂量 500~625 mg/d 者疗效最高, 平均进步率为 75%, 副作用 17.9%; 剂量 875 mg/d 者疗效反而降低, 平均进步率为 40%, 副作用 77.9%; 剂量 >1000 mg/d 者, 疗效更低, 平均进步率 <40%, 副作用 100%。比较本文两组的疗效, 发现治疗组总有效率明显高于对照组, 经统计学处理, 两组疗效有显著差异。提示应用针刺、中药或中西药结合方法治疗帕金森氏病, 有可能探索出另一条有效途径, 从而减少左旋多巴用量, 减轻副作用, 提高疗效。