

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. 羊蹄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。