

都有关系,但最主要的是肾虚。《灵枢·邪气脏腑病形》云,脑由髓及脉络汇集于上而成,髓属肾中精气所化生^②,肾精足则髓海得充,肾精不足则髓海失养,可见脑动脉硬化症病位在脑,与肾相关。该病多见于年老体弱者,这与元气亏虚,肾精不足,瘀血内阻致脑脉不荣有关,故其病因皆源于肾。而且,本病的头昏、眩晕、耳鸣、健忘、腰痛等诸多临床症状也归属于肾虚证候。可见本病虽有脑脉瘀滞和痰浊脂质盘踞清空之标实^③,但更重要的是肾阴亏损之本虚。

笔者以补肾填精益脑法为主,活血软脉降脂法为辅治疗本病。拟用补肾活血汤。方中制首乌、枸杞、女贞子滋肾补脑;淫羊藿、骨碎补强筋壮骨;丹参、川芎、桃仁、红花活血化瘀扩血管;泽泻、山楂利湿消滞降脂浊;玉竹濡润软脉;牛膝活血通络。诸药并

用能使肾精充盈,血活络通,脑髓得精血充养而功能健旺,进而该病诸证渐除。临床对比观察表明,该方不仅总的疗效明显优于对照组($P < 0.01$),而且能使各项主要症状、体征和实验室指标如体外血栓、血脂等有显著改善($P < 0.001$)。长期服用未发现任何毒、副作用,是治疗脑动脉硬化症的安全有效措施。

参 考 文 献

1. 覃公平. 血栓病与中风防治. 第1版. 北京: 光明日报出版社, 1990: 286.
2. 杨先环. 脑动脉硬化症之我见. 湖北中医杂志 1990; (1): 27.
3. 顾维超. 脑动脉硬化症的辨治体会. 吉林中医药 1988; (3): 9.

小剂量雷公藤冲剂和毛青藤碱联合治疗类风湿性关节炎 50 例

上海市光华医院(上海 200052) 劳志英

我院于1988年3月~1991年12月应用雷公藤冲剂和毛青藤碱治疗类风湿性关节炎50例,现报告于下。

临床资料 本组病例均确诊为类风湿性关节炎。白细胞减少、血小板减少、肝功能受损或有慢性肝病史者,妊娠或哺乳妇女均不进入本组。50例中男13例,女37例,男:女为1:2.85;年龄20~71岁,平均 48.84 ± 13.10 岁($\bar{x} \pm S$,下同);病程0.5~13年,平均 4.41 ± 3.37 年;病程I期9例,II期34例,III期7例;关节功能II级27例,III级23例。诊断标准、病期、关节功能均按ARA标准。

治疗方法 开始治疗时服雷公藤冲剂1包(含雷公藤生药12g),每日2次;同时服毛青藤碱片20mg,每日3次。患者治疗前应用恒定量的非甾体消炎镇痛药物(如消炎痛25mg每日3次或布洛芬0.2每日3次)均继续服用。3天后无不良反应者,毛青藤碱片增至40mg,每日3次。6个月为1个疗程。

结 果

1. 疗效标准 (1)临床缓解:晨僵 < 15 min,无乏力、关节痛(压痛)、关节肿胀、血沉(魏氏法):男 < 20 mm/h,女 < 30 mm/h,以上5项具4项者。(2)显效:晨僵、关节痛(压痛)、关节肿胀、握力、血沉各项指标改善50%以上(血沉计算按下式:血沉=治疗前血沉值-治疗后血沉值/治疗前血沉值-正常

血沉值%);类风湿因子下降两个稀释度以上。上述6项中达到4项者。(3)有效:上述6项中见3项者。(4)无效:上述6项中改善不足3项者。

2. 结果 50例患者临床缓解2例(4%),显效26例(52%),有效18例(36%),无效4例(8%),显效率达56%。8例服泼尼松的患者,4例药量减少1/2以上,4例完全停药。治疗前后关节痛(压痛)数、关节肿胀数、晨僵、握力、血沉、粘蛋白、IgG、IgA、IgM及类风湿因子项目自身前后对照t检验 $P < 0.01$ 。关节功能I、II、III级治疗前分别为0、27、23例;治疗后19、31、0例。

3. 不良反应 在治疗中6例(12%)有皮肤瘙痒、皮疹、白细胞下降、月经紊乱(减少)的不良反应,经对症处理后都能完成全程治疗。

讨 论 本组应用小剂量雷公藤冲剂和毛青藤碱(简称双藤)联合治疗类风湿性关节炎,实践证明,双藤配合利多弊少,相得益彰。以往单独用雷公藤冲剂或毛青藤碱片治疗类风湿性关节炎,需用较大剂量方能起效,不良反应也比较多。本组显效率56%(28/50例);而不良反应只有12%(6/50例)。较以往报道不良反应率低。表明采用类似双藤的两种具有抗炎、祛风湿、通经络的药物联合治疗,是一种值得探索的治疗方法。