

· 经验交流 ·

雷公藤加蜂毒治疗类风湿性关节炎疗效观察

江苏省中医院(南京 210029) 纪 伟 张梅润 马永桢

类风湿性关节炎(RA)目前尚无肯定的治疗方法,我们用雷公藤片加蜂毒治疗取得一定疗效,现报告如下。

资料与方法

一、诊断标准

1. RA 的诊断标准 按照 1987 年美国风湿病学会修订的七条诊断标准(陈灏珠主编,内科学,第 3 版,北京:人民卫生出版社,1990:10)诊断。

2. 炎症分值判定标准 (1)疼痛分值:0-无疼痛;1-轻度疼痛,可以忍受,不影响睡眠;2-中度疼痛,疼痛一般不常持续,但发作时极痛苦,在治疗前二夜每夜至少发作一次,影响睡眠;3-重度疼痛,持续性疼痛且难以忍受,经常影响睡眠。(2)压痛分值:0-无压痛,重压或作最大被动活动时无疼痛;1-轻度疼痛,在关节边缘及触及韧带时重压,患者有压痛,但被动活动不受限;2-中度疼痛,重压患者称有压痛且皱眉表示不适,活动轻度受限;3-重度疼痛,重压患者称有压痛,且退缩,被动活动严重受限。(3)活动分值:0-活动自如;1-轻度活动受限;2-活动明显受限;3-完全不能活动。(4)肿胀分值:0=不肿;1=轻度肿胀,附近骨突清晰可见;2=肿胀与骨突平;3=肿胀高出骨突。炎症总分值:选病变最严重的关节炎症分值之和 $\times 2$ 。

二、病例选择 所选病例全部符合上述 RA 的诊断标准。55 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例,男 7 例,女 23 例;对照组 25 例,男 10 例,女 15 例。年龄:治疗组 17~72 岁,平均 40.2 岁;对照组 18~76 岁,平均 38.7 岁。病程:治疗组 5 个月~23 年,平均 8.5 年;对照组 2 个月~19 年,平均 7.9 年。两组治疗前炎症分值见表 1。两组治疗前一般情况和炎症程度均无显著性差异,有可比性。

三、治疗方法 (1)治疗组:用黄石市制药厂生产的雷公藤片 2 片/次(每片含雷公藤甲素 33 μg),每日 3 次,同时用蜂毒注射液(安徽巢湖蜂宝制药厂)0.125 mg 皮试后,第 2、3、4 天分别用 0.25 mg、0.5 mg、1 mg 加生理盐水稀释后深部肌肉注射,第 5 天起用 2 mg 以同样方法肌肉注射,1 次/d。对照

组单用雷公藤片 2 片,3 次/d。两组均以 1 个月为 1 个疗程。

四、观察项目 治疗期间,每日观察体温、副反应。治疗前及治疗后 15 天、1 个月测定关节炎症指数、15 m 步行时间、双手握力、晨僵时间。治疗前、后分别查血、尿、便常规,心电图,全胸片、肝肾功能、血沉、类风湿因子(RF)、免疫球蛋白、C-反应蛋白(CRP),部分患者作血液流变学检查。

五、疗效标准 (1)近期控制(近控):炎症总分值下降至正常,血沉降至正常,晨僵 $<1/2$ h,15 m 步行时间,双手握力正常或接近正常。临床症状全部消失。(2)显效:炎症总分值下降 80%,血沉下降 60%,晨僵时间、15 m 步行时间、双手握力均明显改善,症状明显改善。(3)有效:炎症总分值下降 40%,血沉有所下降,临床症状有改善。(4)无效:症状无改善或加重,上述指标均无改善。

结 果

一、总疗效 治疗组治疗后近控 5 例,显效 14 例,有效 10 例,无效 1 例,总有效率为 96.7%。对照组治疗后近控 2 例,显效 8 例,有效 10 例,无效 5 例,有效率为 80%。经统计学处理, $P < 0.05$, 治疗组疗效显著高于对照组。

二、对临床症状和体征的疗效 治疗组和对照组治疗前分别有发热患者 8 例、7 例,治疗后分别为 1 例、2 例,两组治疗后均有显著降体温作用($P < 0.05$),但两组之间无显著性差异($P > 0.05$)。两组治疗前后对缩短 15 m 步行时间,降低关节炎症指数,增加双手握力均有显著作用,且治疗组疗效优于对照组。见表 1、表 2。两组治疗后晨僵时间均显著缩短, $P < 0.05$ 。两组疗效相近, $P > 0.05$ 。

三、对血沉、RF 的影响 治疗组治疗前 RF 阳性 17 例,治疗后为 9 例;对照组治疗前 RF 阳性 14 例,治疗后为 7 例。两组治疗前后相比, P 均 < 0.05 ,但两组间无显著差异($P > 0.05$)。两组治疗后血沉均有明显下降($P < 0.05$),且治疗组降血沉作用显著优于对照组($P < 0.05$)。

四、副作用 治疗组共发生不良反应 8 例,占

表1 两组治疗前后关节炎症分值的变化 ($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	疼痛分值	压痛分值	活动分值	肿胀分值	炎症总分值
治疗	治前 30	4.200±1.518	3.950±1.478	1.766±1.507	2.480±1.589	14.720±11.682
	治后 30	1.958±1.073*	1.656±1.130*	0.876±1.152*	0.867±1.231*	5.865±6.785*
对照	治前 25	5.620±2.068	4.368±1.856	2.156±1.676	2.318±0.986	19.530±14.785
	治后 25	2.758±1.685*△	1.876±1.675*△	0.956±1.078*△	0.975±0.756*△	9.765±8.518*△

注: 每组治疗前后比较, * $P < 0.05$; 治疗后两组比较, △ $P < 0.01$, 下表同

表2 两组治疗前后双手握力的变化
(mmHg, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	握 力	
		左手	右手
治疗	治前 30	158.76±68.95	173.62±96.47
	治后 30	215.63±83.64*	230.35±151.78*
对照	治前 25	164.72±78.35	169.85±94.87
	治后 25	203.52±81.56*△	211.92±105.98*△

26.7%, 其中消化道副反应4例, 占13.3%。对照组共发生不良反应10例, 占40%, 其中消化道副反应为6例, 占24%。治疗组的副作用, 特别是消化道副反应明显少于对照组。

讨 论

RA是一种慢性全身性炎症疾患, 雷公藤试用于RA的治疗, 已取得明显疗效。临床³H-胸腺嘧啶核苷掺入淋巴细胞转化试验研究表明, 雷公藤甲素具有显著抑制T细胞转化和形成自然花环细胞的能力, 还具有降低免疫球蛋白、血沉、粘蛋白和RF及使胸腺萎缩, 抑制抗体生成和激素样作用。但由于其毒副作用较多, 临床应用也受到一定限制。蜂毒是蜜蜂的工蜂螫刺敌害时其毒腺内所分泌的毒汁, 古人很早就有蜂螫法治疗RA。中医学认为蜂毒具有祛风止

痛、活血化瘀的作用。现代研究表明蜂毒中含多肽成分, 主要有组胺、胆碱蚁酸、儿茶酚胺等, 还含有透明质酸酶、碱性磷酸酶、磷酸酶A、多种微量元素等。蜂毒具有抗炎、抗凝血、调节人体免疫功能的作用, 其对RA的治疗作用可能和以下几方面有关: (1)直接抗炎作用: 据实验研究, 蜂毒中MCD多肽200~1000 $\mu\text{g/kg}$, 皮下或静脉注射, 其作用比同等剂量氢化可的松抗炎作用强100倍, 且蜂毒中含去甲肾上腺素和多巴胺, 而儿茶酚胺类的抗炎作用是早已被确认的。(2)间接抗炎作用: 蜂毒中多肽成分, 通过体液途径促进垂体前叶分泌促肾上腺皮质激素, 导致肾上腺皮质功能加强, 而发挥抗炎作用。(3)抑制免疫功能: 蜂毒中低分子化合物刺激肾上腺皮质, 增加皮质激素的分泌, 直接作用于免疫原器官。(4)抗凝血、溶血、扩张微血管、改善微循环作用。(5)对神经系统作用: 蜂毒有箭毒样及神经节阻断样作用, 有良好的镇痛作用。蜂毒与雷公藤合用一方面增强调节免疫功能、间接抗炎作用, 另一方面又具有雷公藤所不具备的直接抗炎、改善微循环及对神经系统的作用, 且毒、副作用较少从而治疗效果更好。在运用雷公藤和蜂毒时应当注意肝肾功能、过敏、心律失常等副作用, 使用蜂毒时应当注意做好皮试、逐渐加量、掌握总量等事宜。

《中国心血管康复医学》杂志创刊

《中国心血管康复医学》是中国康复医学会心血管病专业委员会、福建省康复医学会主办的心血管康复专业季刊。编辑部设在福建省老年医院(福州市北环中路147号, 邮编350003)。主编刘江生。刊物报道康复医学在心血管病预防、运动、心理、职业回归咨询、科研教学等方面的经验成果。介绍国内外本专业的新进展, 开展学术争鸣, 提高心血管病康复学术水平。欢迎订阅, 欢迎来稿!

· 更正 ·

本刊1993年第13卷第10期594页“健脾益气方对反复呼吸道感染患儿的临床和实验研究”一文的第一作者为李君芳, 特此更正。