

类风湿性关节炎的四肢血流改变及中西医结合治疗

李尚珠 王书桂 华国勋 黄平平

为了解类风湿性关节炎(简称类关炎)患者的四肢血流变化以及中西药物治疗对四肢血流的影响,我们采用多功能血管病变诊断仪,测定了 33 例类关炎和 30 名健康人的四肢血流指标。现将结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 治疗组 33 例中,男 5 例,女 28 例;平均年龄 32.5 岁,平均病程 3.7 年;临床分期:早期 17 例,中期 12 例,晚期 4 例。诊断标准和分期标准按中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会制订的标准(王兆铭主编,中西医结合治疗风湿类疾病,第 1 版,天津:天津科学技术出版社,1989:550)。对照组 30 名健康人为某部队卫生队及后勤人员,经体检确定为健康者。男 10 名,女 20 名,平均年龄 35.4 岁。

2 仪器与方法 仪器用多功能血管病变诊断仪(美国产)。治疗前后测定四肢末梢血流为主。以血流图波幅高低表示值的大小。

3 治疗方法 中医治疗用活血温脉基本方:桃仁 30~60 g 红花 20~30 g 川芎 20~30 g 丹参 60~90 g 附片 15 g 桂枝 10 g 细辛 3 g 黄芪 30

g 透骨草 30 g 等,每日 1 剂,水煎服。脉络宁(中药复方提取液,南京金陵制药厂生产,每支 10 ml)每日 30~40 ml,加入 5%葡萄糖注射液中静脉滴注。15 天为 1 个疗程,间隔 7~10 天后,进行第 2 个疗程,3 个疗程后评定疗效。有 14 例同时服用雷公藤片(黄石制药厂生产),每片 0.1 g,每日 3~6 片。

结 果

1 血流改变情况 两组四肢血流结果:见附表。33 例中,有 13 例发病不对称,13 例上肢患肢的血流均值(格)为 4.21 ± 2.39 ,健肢为 7.10 ± 2.61 ;11 例下肢患肢的血流均值为 4.08 ± 2.10 ,健肢为 8.34 ± 2.70 。患肢血流均显著低于健肢($P < 0.01$)。

2 临床疗效 疗效标准按第一届中国中西医结合学会风湿类疾病学术会议(昆明)修订的疗效标准(王兆铭主编,中西医结合治疗风湿类疾病,第 1 版,天津:天津科学技术出版社,1989:551)。治疗组 33 例全部有效,其中显效 23 例(70%),有效 10 例(30%)。

3 临床症状、体征改善情况 治疗后各种临床症状、体征均有明显改善。本组 33 例中四肢血液循

附表 类关炎患者与健康人血流指标变化比较 (格, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	上肢		下肢	
		右	左	右	左
对照	30	13.00 ± 5.60	11.50 ± 3.50	13.00 ± 4.00	12.50 ± 4.00
治疗	治前	$4.63 \pm 2.51^*$	$4.50 \pm 2.10^*$	$3.71 \pm 1.95^*$	$4.53 \pm 2.49^*$
	治后	$7.42 \pm 1.95 \Delta$	$7.33 \pm 2.17 \Delta$	$7.60 \pm 1.91 \Delta$	$7.40 \pm 2.10 \Delta$

注:与对照组比较, $^*P < 0.01$; 与治疗前比较, $\Delta P < 0.01$

环障碍引起的指趾苍白、麻木、发凉、痉挛性疼痛 30 例(90.9%),甲床瘀斑青紫 8 例,指趾溃疡 3 例。治疗后改善率均在 95%以上。

4 几种临床指数的改善情况 指数标准参照中国中西医结合风湿类疾病专业委员会制订的标准(王兆铭主编,中西医结合治疗风湿类疾病,第 1 版,天津:天津科学技术出版社,1989:547)。关节疼痛指

数均值治疗前为 2.51 ± 0.57 ,治疗后为 0.49 ± 0.27 ;关节肿胀指数均值治疗前为 2.76 ± 0.39 ,治疗后为 0.42 ± 0.21 ;关节功能指数治疗前为 2.32 ± 0.49 ,治疗后为 0.69 ± 0.32 。治疗后三种临床指数均有明显改善($P < 0.01$)。

5 化验指标的改善 33 例患者中,类风湿因子阳性者 26 例,治疗后有 18 例转阴,转阴率为 69.2%。血沉治疗前有 29 例高于正常,治疗后有 23

例降至正常, 平均下降均值为 27.65 ± 15.38 , 治疗前、后比较, $P < 0.01$ 。

讨 论

从本文结果看, 类关节炎患者存在明显的四肢血液循环障碍。分析其原因主要与血管内膜炎症及血液粘度增高有关。上述因素共同作用, 促成血栓形成, 栓塞四肢微小血管, 导致类关节炎患者的四肢血液循环障碍

碍的诸项临床表现。类关节炎属于中医“痹证”中的“顽痹”范畴, 在病因病机的认识上, 十分重视瘀血闭阻在发病中的作用。我们在辨证论治的基础上, 重用活血化瘀药物, 并结合类关节炎血液循环障碍的特点, 从静脉中滴注有溶栓、抗凝、解聚、扩管作用的药物脉络宁, 可改善血液循环, 获得了较好疗效。

(收稿: 1994-04-11 修回: 1994-06-10)

中药加激素等治疗系统性红斑狼疮观察

李蔚林 李东辉 王锦德 董德寅

目前系统性红斑狼疮(SLE)并不少见。SLE患者急性症状消失后实验室指标持续异常已成为突出问题。我们自1983年6月~1992年6月采用中药加激素方法治疗38例, 效果满意, 报告如下。

对象与方法

1 对象 选择我院病房符合1982年美国风湿病协会诊断标准的SLE患者38例为观察组, 另以病情、实验室指标异常程度相似的23例本病患者为对照组, 观察组男3例, 女35例, 年龄14~45岁, 平均30.2岁, 病程2个月~9年, 其中2~18个月36例, 8年与9年各1例。对照组男2例, 女21例, 年龄16~42岁, 平均31.2岁, 病程6~24个月, 平均14个月。

2 方法 观察组采用中药加激素法治疗, 主要药物为: (1)中药: 病变活动期以滋阴清热、凉血活血为治则, 药用生地15g, 元参、赤芍、丹皮、车前子、知母各9g, 白茅根30g, 红花6g为基本方。加减: 稳定期按扶正培本、滋补脾肾拟方, 在熟地25g, 鸡血藤15g, 山药、丹参、茯苓各12g, 白术、陈皮、当归各9g, 甘草6g基础上化裁。(2)激素: 主要为强的松, 始量每日0.5~1.5mg/kg, 病情控制后逐渐减至维持量长期口服或停药。(3)环磷酰胺: 每日50~100mg口服。(4)对症: 抗感染、利尿、补充维生素等。对照组除未用中药外, 其余治法同观察组, 两组疗程均为3个月。治疗前、后及治疗2周时观察抗核抗体(ANA)、免疫球蛋白(IgG)、血沉(ESR)、活性玫瑰花形成试验(Ea)、补体(C_3)、尿蛋白等实验室指标各1次, χ^2 检验与t检验做统计学处理。

结 果

1 两组治疗前、后主要实验室指标变化 观察组

与对照组分别为: 治前ESR增快38/20例, 治疗后转正常24/7例, 好转10/4例, 无变化4/9例; 治前ANA阳性38/23例, 治疗后转阴11/4例, 好转17/8例, 无变化10/11例; 治前IgG升高31/20例, 治疗后转正常20/6例, 好转6/8例, 无变化5/6例; 治前 C_3 降低25/14例, 转正常17/5例, 好转3/2例, 无变化5/7例; 治前Ea降低29/18例, 治疗后转正常21/4例, 好转0/2例, 无变化8/12例; 治前尿蛋白阳性27/15例, 治疗后转阴12/2例, 好转10/5例, 无变化5/8例。两组比较, Ea转正常率差异显著($P < 0.01$), ESR、IgG、尿蛋白转正常率差异显著($P < 0.05$)。其中, ESR、IgG、Ea好转为恢复 $\geq$ (|异常值-正常值|) $\times 1/2$; ANA好转为由强阳性转为阳性、弱阳性, 或由阳性转为弱阳性; 尿蛋白好转为尿蛋白减少“+”~“+++”。

2 两组4项主要实验室指标转正常的时间比较($\bar{x} \pm S$) 观察组转正常的天数为: ANA 47.6 ± 2.8 天, IgG 45.5 ± 5.0 天, ESR 13.7 ± 7.5 天, 尿蛋白 78.2 ± 8.3 天。对照组转正常的天数为: ANA 52.5 ± 5.0 天, IgG 51.5 ± 2.1 天, ESR 29.8 ± 5.3 天, 尿蛋白 80.5 ± 4.5 天。两组比较均无显著性差异($P > 0.05$)。

讨 论

本文结果提示, 中西药联合治疗能提高多数SLE实验室指标的转阴率, 使部分纯西药治疗病情进步停滞的患者趋于稳定, 但不缩短疗程。观察组经中西医结合治疗, 72.4%病例Ea由降低恢复正常, 而ANA转阴率仅为28.9%。由此推测, 中药对本病的治疗作用首先是提高机体的细胞免疫功能, 从而抑制了亢进的体液免疫功能。

(收稿: 1994-06-10 修回: 1994-08-12)