

复肌宁胶囊治疗重症肌无力 70 例临床观察

黄坤强¹ 王灵萍² 万毅¹ 尚尔寿^{1△}

复肌宁胶囊是尚尔寿教授研制的治疗重症肌无力制剂,近年来我们进行了临床观察,现将结果报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照《实用内科学》^[1]中所规定的诊断标准。(1)受累骨骼肌群的极易疲劳性(疲劳试验阳性),病情波动,朝轻夕重,神经系统检查无其他阳性发现者。(2)药物试验(包括新斯的明试验或腾喜龙试验)阳性。(3)肌电图重复电刺激,衰减在 10% 以上。(4)血清乙酰胆碱受体抗体升高。以上 4 项标准中,第 1 项为必备条件,其余 3 项为参考条件,必备条件加参考条件中的任何 1 项即可诊断。

2 一般资料 本组 70 例患者均符合上述诊断标准,全部来自 1992~1996 年我院内科专科门诊,选用未服西药,或服西药无效的病例。男性 39 例,女性 31 例,年龄 1.5~66 岁,平均 36.01 ± 19.93 岁。病程 3 周~10 年,平均 19.87 ± 21.80 个月。治疗前未服用西药的 20 例,曾服胆碱酯酶抑制剂的 25 例,肾上腺糖皮质激素的 25 例。

临床分型按改良 Osserman 氏分型法^[2]: I 型(眼肌型)30 例, II_A 型(轻度全身型)10 例, II_B 型(中度全身型)28 例, III 型(重度激进型)2 例。

治疗方法

采用尚尔寿教授的经验方制成的复肌宁胶囊,由蜈蚣、全蝎、天麻、黄芪、杜仲等药组成,每粒生药量 0.25g,成人每次 5 粒,每日 3 次;儿童酌减,3 个月为 1 个疗程,本组病例观察为 1~2 个疗程。

对就诊时正在服用胆碱酯酶抑制剂的患者,服中药后 1~2 周内停用;服激素的患者,逐渐减量至停药。

对其中 31 例患者治疗前后做了血清乙酰胆碱受体抗体(AchR·Ab)的测定,本指标测定均由协和医院神经科实验室完成。

结 果

1 疗效标准 采用临床相对记分法^[2]。将人体

7 组肌群,每组肌群均按其肌无力严重程度分为 5 等 4 分制记分,4 为正常,0 为肌无力最重。临床相对记分 = (治疗后临床绝对记分 - 治疗前临床绝对记分) / (28 - 治疗前临床绝对记分)。临床相对记分 $\geq 95\%$ 者为完全缓解,80%~95% 为基本缓解,50%~80% 为显效,25~50% 为好转, $\leq 25\%$ 为无效。

2 临床疗效 本组病例完全缓解 21 例(30.0%),基本缓解 6 例(8.6%),显效 20 例(28.6%),好转 16 例(22.9%),无效 7 例(10.0%),总有效率 90.0%。其中治疗前后均未服西药的 20 例,7 例完全缓解,2 例基本缓解,7 例显效,3 例好转,1 例无效,有效率 95%;中药治疗前曾服西药,治疗过程中将西药全部停用的 32 例,完全缓解 10 例,基本缓解 5 例,显效 5 例,好转 8 例,无效 4 例,有效率 87.5%;未停用西药的 18 例(因病情较重,激素未完全减掉),减药量 90% 以上的 2 例,减量 50%~70% 的 8 例,减量 15%~33% 的 4 例,减量 15% 以下的 4 例,这 18 例中完全缓解 3 例,显效 7 例,好转 6 例,无效 2 例,有效率 88.9%。

3 症状改善情况 见表 1。

本药对各临床症状均有明显疗效,经统计学处理,治疗前后有显著性差异($P < 0.01$)。

4 乙酰胆碱受体抗体(AchR·Ab)改善情况 治疗前后比较用配对 t 检验方法,治疗前($n = 31, \bar{x} \pm s$) 1.13 ± 0.87 ,治疗后 0.65 ± 0.34 ,差值为 0.49 ± 0.25 , $t = 10.91, P < 0.01$ 。治疗前后有显著性差异。

讨 论

重症肌无力是一种以骨骼肌神经肌肉接头处病变为主的自身免疫性疾病,是难治性病症之一。本病的临床表现与中医的“痿证”、“睑废”、“睢目”、“视歧”相类似。多数医家认为本病的病因病机是脾虚下陷或脾肾亏虚,治疗多以补脾肾为主,尚尔寿教授根据多年的临床实践及研究认为重症肌无力其病位主要在肝,病因病机与“风”有密切关系,提出从肝从风论治,自拟复肌宁胶囊主治本病。方中蜈蚣、全蝎等搜风通络为主药,虫类药有别于一般祛风通络药,其搜剔作用强,可疗筋骨间之顽邪。黄芪健脾益气,杜仲补肝肾强筋骨,配天麻平肝,全方共奏平肝息风,滋养肝肾,健脾益气之功,本方旨在祛风通络,通补兼用。本研究结果说明,该方治疗重症肌无力有较好的临床疗效。

1. 中国中医研究院西苑医院(北京 100091);2. 山西晋中地区中医院

△ 指导

表 1 70 例患者治疗前后症状改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

症 状	例数	治疗前积分	治疗后积分	治疗前后积分差	t	P
眼睑下垂	60	1.90 ± 0.85	3.48 ± 0.81	1.58 ± 0.89	13.79	< 0.01
眼球活动受限	41	1.77 ± 1.25	2.77 ± 1.39	1.00 ± 0.65	5.89	< 0.01
上肢无力	40	1.45 ± 0.88	2.88 ± 1.04	1.43 ± 1.06	8.51	< 0.01
下肢无力	40	1.58 ± 0.87	2.95 ± 0.99	1.38 ± 0.98	8.88	< 0.01
表情肌受累	20	2.70 ± 0.57	3.60 ± 0.50	0.90 ± 0.45	9.00	< 0.01
咀嚼吞咽困难	34	2.27 ± 0.90	3.56 ± 0.61	1.29 ± 0.91	8.33	< 0.01
呼吸困难	18	2.06 ± 1.00	3.67 ± 0.49	1.61 ± 1.24	5.51	< 0.01

参 考 文 献

1. 上海医科大学. 实用内科学, 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 2094.

2. 许贤豪. 神经免疫学. 北京: 北京医科大学. 中国协和医科大学联合出版社, 1992: 123—126.

(收稿: 1997-05-23 修回: 1998-08-10)

血泉片治疗慢性再生障碍性贫血 65 例观察

刘大同¹ 魏 平¹ 夏光欣¹ 郭京丽¹ 许敬春¹ 姜慧强¹ 高素君²

王冠军² 易永林² 王晓薇² 李舜华² 李红科³ 毕重厚³

1991~1994 年, 我们运用自制血泉片治疗慢性再生障碍性贫血(再障)65 例, 并进行了药效学研究, 现报告如下。

临床资料 本组病例来源于吉林省人民医院、白求恩医科大学附属第一医院、长春中医学院附属医院 3 所医院的住院和门诊患者。其中住院患者 32 例, 门诊患者 33 例; 男 42 例, 女 23 例; 年龄 7~73 岁, 平均 35 岁; 初治患者 38 例, 复治患者 27 例; 病程 7 天~6.5 年, 平均 1.5 年。所有病例均经血泉片治疗 3 个月以上。其中治疗 3 个月以上者 34 例, 0.5 年以上者 23 例, 1 年以上者 8 例。按 1987 年 6 月宝鸡会议制订的再障诊断标准[中华血液学杂志 1987; 8(8): 封四]确定诊断。中医辨证属于阴虚证候者。

治疗方法 血泉片由白花蛇舌草、连翘、虎杖、柴胡、葛根、升麻、水牛角、制马钱子、桑椹子、赤芍、漏芦、三七、紫草、黄芪、党参、女贞子、旱莲草、当归、丹参、陈皮组成。每片重 0.3g, 成人每次口服 5 片, 每日 3 次, 小儿酌减, 3 个月为 1 个疗程。10 例患者加用康力隆, 19 例曾用抗生素和 15 例用输血等支持疗法。

结 果

1 疗效 疗效评定 按 1987 年宝鸡会议制订的再障疗效标准[中华血液学杂志 1987; 8(8): 463]。本组 65 例中基本治愈 19 例 (29.2%), 缓解 20 例 (30.8%), 明显进步 19 例 (29.2%), 无效 7 例

(10.8%), 总有效率达 89.2%, 疗程最短者 3 个月, 最长者 12 个月, 平均 6.5 个月。患者服用血泉片最短 3 天出现疗效。首先出血倾向减轻, 体温下降, 继而自觉症状改善, 头昏乏力、心悸气促等减轻或逐渐消失, 食欲增加, 体力增强。

2 治疗前后血象测定 见表 1。治疗后周围血象均有不同程度改善, 自身对照, 经统计学处理, 有显著性差异。

表 1 65 例慢性再障治疗前后血象测定结果比较

项目	治疗前	治疗后	P 值
Hb(g/L)	61.30 ± 11.98	89.20 ± 29.24	< 0.001
WBC($\times 10^9/L$)	2.73 ± 1.80	4.29 ± 2.89	< 0.001
PLT($\times 10^9/L$)	37.10 ± 9.40	61.70 ± 12.30	< 0.01

3 毒副反应 本组 65 例, 均无任何不良反应。服药前后肝、肾功能均未发现变化。

讨 论 再障病机系因毒致虚, 治疗应以解毒为其第一要务。热毒深伏骨髓, 非托则毒邪难出, 非补则驱邪无力, 唯消毒、托邪、补虚并用, 方可尽除深入骨髓之毒邪。血泉片以白花蛇舌草、连翘、虎杖、水牛角、制马钱子、漏芦清热解毒, 力挫热毒燔灼营血之势; 柴胡、葛根、升麻托举入髓之热毒外出, 以达攘外安内之功; 黄芪、党参以补耗散之气, 并助托毒之力; 女贞子、旱莲草、当归、桑椹子填精益髓, 以滋养热毒耗损之肾阴; 丹参、赤芍、三七、紫草活血以化髓道之瘀; 陈皮健脾行气, 以运中焦斡旋之地, 疏散凉药、补药之壅滞。诸药和用, 共奏清热解毒, 益气养阴, 托邪外出之功。

(收稿: 1997-09-22 修回: 1998-09-15)

1. 吉林省人民医院(130021); 2. 白求恩医科大学附属第一医院; 3. 长春中医学院