

# 活血清痹方治疗类风湿关节炎 60 例疗效观察

刘维 王慧 左芳 陈伏宇 王熠

为观察活血清痹方的远期疗效,总结了 1992 年 1 月~1995 年 2 月资料完整的类风湿关节炎(RA)60 例,并以甲氨蝶呤治疗的 32 例为对照组,现将结果报告如下。

## 资料和方法

92 例住院和门诊患者,符合美国风湿病协会 1987 年 RA 诊断标准(蒋明等,风湿病学,北京:科学出版社,1995:846),并至少 3 个月以上未用过激素或免疫抑制剂。分为治疗组 60 例和对照组 32 例。治疗组男 11 例,女 49 例,年龄 22~68 岁,平均 42.5 岁,病程 0.5~10 年,平均 3.79 年。对照组男 7 例,女 25 例,年龄 21~64 岁,平均 41.2 岁,病程 0.5~9 年,平均 3.66 年。治疗组用中药活血清痹方,药用水红花子、白花蛇舌草、鸡血藤各 30g,当归、赤芍、露蜂房、僵虫、地龙、威灵仙、豨莶草各 10g,每日 1 剂,水煎饭后服。服药 20~40 剂(平均 32 剂),病情活动得以控制。改为丸剂长服,原方

研末,炼蜜为丸,每丸重 10g,每次 2 丸,每日 2 次,温开水送服。对照组用甲氨蝶呤(上海第十二制药厂,批号:921201),每周 1 次。剂量:第 1 个月 10mg,第 2 个月 12.5mg,第 3~6 个月达 15mg,0.5 年后据疗效,每周 12.5~15mg,第二年用药 4 周停药 2 周,于治疗后 1、2、12、24 个月进行 RA 常规、血尿常规、肝肾功能检查。

## 结 果

1 按照疗效评定标准(瑞得治疗类风湿关节炎的多中心双前瞻性研究,中华内科杂志 1992;31:394)进行疗效判断,治疗组临床缓解 16 例(27%),显效 27 例(45%),有效 13 例(22%),无效 4 例(6.7%)。对照组临床缓解 6 例(19%),显效 16 例(50%),有效 8 例(25%),无效 2 例(6%)。临床缓解、显效经统计学  $\chi^2$  处理,两组差异无显著性( $P > 0.05$ )。

2 两组患者治疗前后临床及实验室指标变化 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后临床及实验室指标变化 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	晨僵时间 (h)		关节肿数	关节痛数	双手握力 (kPa)	血沉(mm/h)	类风湿因子 (倒数 log 值)
		治前	治后 6 个月					
治疗	60	12 个月	0.69 ± 0.32 *	3.49 ± 2.34 *	4.45 ± 2.75 *	16.76 ± 5.41 *	31.40 ± 19.06 *	1.40 ± 0.15 *
		24 个月	0.64 ± 0.34 *	3.77 ± 2.72 *	4.82 ± 2.93 *	17.1 ± 5.27 *	31.68 ± 19.64 *	1.37 ± 0.16 *
		治前	2.13 ± 0.61	17.73 ± 7.61	16.64 ± 8.97	10.14 ± 3.68	52.63 ± 26.34	1.78 ± 0.33
		治后 6 个月	0.87 ± 0.32 *	3.77 ± 1.13 *	5.14 ± 2.49 *	16.11 ± 4.84 *	28.50 ± 22.01 *	1.36 ± 0.26 *
对照	32	12 个月	0.74 ± 0.30 *	3.62 ± 1.04 *	4.35 ± 3.20 *	16.34 ± 4.94 *	26.84 ± 15.38 *	1.29 ± 0.15 *
		24 个月	0.62 ± 0.28 *	3.49 ± 1.45 *	4.47 ± 2.99 *	16.62 ± 4.99 *	27.01 ± 17.23 *	1.28 ± 0.10 *

注:与本组治疗前比较, \*  $P < 0.01$

3 对照组发生轻中度胃肠反应者 9 例,头晕 6 例,白细胞降低 5 例,感染 4 例,口腔溃疡 3 例,转氨酶升高 2 例。治疗组无一例出现副作用。

## 讨 论

痹者,闭也,乃气血凝滞不通之意,临床体会,RA 患者多为正气不足,风寒湿内侵,日久从热而化,导致湿热留连经络关节,湿郁化浊,热蕴成毒,湿浊热毒,闭阻

血脉,导致瘀血停着,瘀血复与湿浊热毒胶结,难解难分,故治以清热解毒、活血化瘀、利湿化浊。活血清痹方中以水红花子、白花蛇舌草、露蜂房清热解毒、利湿化浊,当归、赤芍、鸡血藤、僵虫、地龙活血通络、祛瘀生新,使气血通,筋脉关节得以濡养。威灵仙、豨莶草祛风湿、舒筋络、止疼痛。诸药合用,能清除热毒、瘀血、湿浊等各种致病因子与病理产物,使血流通利,关节舒展,则痹自己。

(收稿:1997-06-23 修回:1997-11-08)