

学工程分册 1987; 16(6):320.

2. 贝政平主编. 2000 年国内外最新实用内科诊断标准. 上海: 同济大学出版社, 1991: 54—55.

3. 张 涛, 傅勇远, 黄作福, 等. 降低胸膜腔内压促进冠脉血流的研究. 生理学报 1996; 48(3): 307—310.

4. 牛 欣, 杨学智, 刘起旺, 等. “肺心两脏”关系的探讨——自主控制下阶跃式呼吸模式对心血管功能的影响. 北京中医药大学学报 1996; 12(19): 12—15.

(收稿: 1998-03-15 修回: 1999-03-22)

舒经活血散治疗早期类风湿性关节炎 45 例

杨 波

我们从 1995 年 3 月~1998 年 4 月对早期活跃性类风湿性关节炎患者 45 例, 以自拟舒经活血散治疗, 并与柳氮磺吡啶片治疗的 44 例进行对照观察, 现将结果报告如下。

临床资料

1 诊断标准 根据 1987 年美国风湿病协会制定的 RA 诊断标准。

2 纳入标准 (1) 发病年龄在 16 岁或以上的类风湿性关节炎患者; (2) 关节症状突出以及关节炎由于缺乏疗效或治疗有毒性而不到足够控制; (3) 以充分剂量的非甾体抗炎药至少治疗 1 个月者。其中关节症状突出表现为: 至少 6 个关节炎症活跃, 分布在至少 3 个不同部位(一个部位是指一个大关节或一组小关节), 并有以下表现之一: 9 个或以上关节僵硬, 晨僵长于 45min, 魏氏法血沉高于 28mm/1h。

3 资料 89 例均为我院门诊或住院患者, 确诊为类风湿性关节炎, 均符合以上标准。其中治疗组 45 例, 男 16 例, 女 29 例; 年龄 18~68 岁, 平均(50.5±10.7)岁, 病程 1.5~24 个月, 平均 8 个月; 类风湿因子(以荷兰 Nordic 公司定时荧光免疫检测仪测定)阳性 35 例, 手足 X 线片有病损表现者 33 例。对照组 44 例, 男 19 例, 女 25 例; 年龄 16~69 岁, 平均(48.8±11.2)岁; 病程 1.5~23 个月, 平均 8 个月; 类风湿因子阳性 33 例, 手足 X 线片有病损表现 34 例。两组情况基本一致($P>0.05$)。

治疗方法

1 治疗方法 治疗组采用舒经活血散治疗, 舒经活血散组成: 川芎、当归、丹参、赤芍、黄芪、秦艽、薏苡仁、鸡血藤、伸筋草、松萝、黄柏, 以上各等分混合, 加足量清水蒸煮后, 取汤液蒸发浓缩并粉碎, 包装成散剂, 每日早晚各 1 次, 空腹温开水冲服 10g。对照组采用柳氮磺吡啶片治疗: 柳氮磺吡啶剂量从 0.5g/d 开始, 在 3 周内逐渐增加到 2.0g/d, 倘若治疗过程中出现副反应, 则减少剂量。两组均治疗 20 周, 治疗期间, 两组患者均禁止使用影响疗效的治疗药物以外的非甾体抗炎药以及改变病情的慢作用药物等。

2 观察指标

2.1 判断预后的五项主要指标: (1) 僵硬关节的个数; (2) 技术顾问对病情的总评估; (3) 握力(以压力计测量, 压力计由德国 Martin 公司生产, 规格 0~150kPa, 以两手三次测量的平均值表示); (4) 血沉采用魏氏法; (5) McMaster Toronto 关节炎调查表病情估分, 最低为 10 分(效果最差), 最高为 40 分(最明

显的改善)。

2.2 关节病损的判断 由两位观察者在不明患者治疗分组的情况下, 根据 Sharp's 方案的 Vander Heijde's 修正方案给手足各关节的 X 线片病损程度计分。

2.3 统计学方法 正态分布以平均变化值的 95% 可信区间(95% CI), 双途径方差分析法分析; 非正态分布的指标以 Mann-Whitney 测试法分析; 离散分布的指标以连续校正 χ^2 或合适时选用四格表的确切概率法进行检验。

结 果

1 疗效评定标准 根据 1987 年美国风湿病协会先期缓解标准衡量疾病缓解情况和类风湿性关节炎的改善情况(后者主要表现为五项预后指标的改善)。总疗效根据瑞得治疗类风湿性关节炎的多中心双前瞻性研究[中华内科杂志 1992; 31(6): 394]判断。

2 结果 治疗组 1 例患者在第 2 周内因其病情趋于自愈退出治疗, 而柳氮磺吡啶对照组则有 5 例患者因有副作用而退出观察, 剩下治疗组 44 例、对照组 39 例共 83 例完成疗程。

2.1 总疗效对比 治疗 20 周后, 治疗组患者疾病活跃性受到了抑制, 柳氮磺吡啶虽也抑制了病变活跃性, 但较治疗组有明显差异, 按照美国风湿病协会 20% 缓解的标准, 治疗组有 40 例(89%)、对照组 24 例(55%)得到缓解($P<0.01$); 按照 50% 缓解的标准, 治疗组有 31 例(69%), 对照组有 9 例(20%)得到缓解($P<0.01$)。总疗效: 治疗组临床缓解 22 例(49%), 显效 14 例(31%), 有效 6 例(13%), 无效 3 例(7%); 对照组临床缓解 7 例(16%), 显效 13 例(30%), 有效 11 例(25%), 无效 13 例(29%); 以 Ridit 检验, 治疗组疗效优于对照组($P<0.01$)。

2.2 治疗前后 X 线片上关节病损程度比较 治疗前关节病损程度两组均衡(治疗组 4 分, 对照组 5 分, $P>0.05$), 治疗后, 对照组总计分的增值(4 分)较治疗组(1 分)明显为高($P<0.01$)。

2.3 药物副反应 治疗组仅 2 例出现过上腹部轻度不适。对照组有 2 例出现皮疹, 4 例出现腹部不适及消化不良, 2 例出现粒细胞减少并转氨酶增高。

讨 论 类风湿性关节炎其中医病机是湿热阻滞气血经络, 治法以舒经通络, 活血行气, 清热除湿为主, 舒经活血散中丹参、当归、川芎、赤芍、黄芪活血行气, 秦艽、薏苡仁、松萝、伸筋草、黄柏等舒经通络, 清热除湿, 共同达到蠲除痹证的作用。

(收稿: 1998-10-07 修回: 1999-03-15)