

附子阳和汤合通心络胶囊治疗 类风湿性关节炎的临床观察

解国华¹ 周乃玉²

多年来大量临床资料表明,类风湿性关节炎是一种以关节病变为主,并累及多脏器受损的综合征。若治疗不当,严重的会危及患者的身心健康,最终完全丧失工作、生活能力。对类风湿性关节炎的治疗,除积极改善症状,减轻患者痛苦,更重要的是控制关节及骨破坏,阻止病情进展。1999年10月~2000年3月笔者应用附子阳和汤合通心络胶囊治疗类风湿性关节炎(中、晚期)患者100例,并与单纯应用附子阳和汤治疗的30例对照,现报道如下。

临床资料

所有病例均符合1987年修订的美国风湿病协会类风湿性关节炎的诊断标准^[1]。并参照1988年全国中西医结合风湿类疾病学术会议拟定诊断标准^[1]分为早、中、晚期,中医辨证均为寒湿痹阻型^[1]。但排除以下病例:(1)年龄18岁以下或65岁以上,妊娠或哺乳期妇女,对药物过敏者;(2)合并心、肝、肾、脑和造血系统等严重原发性疾病,精神病者;(3)晚期关节重度畸形、残废、丧失劳动力者;(4)未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。130例患者均为门诊明确诊断为类风湿性关节炎中、晚期患者。随机分为两组。治疗组100例,女性77例,男性23例,年龄32~65岁,平均53.9岁;病程3~30年,平均17.59年。对照组30例,女性24例,男性6例;年龄35~65岁,平均52.7岁;病程3~30年,平均13.7年。以上两组一般资料均经统计学处理,具有可比性($P>0.05$)。

方 法

1 治疗方法 治疗组:口服通心络胶囊(由水蛭、全蝎、虫、蜈蚣、蝉蜕、赤芍、冰片等中药组成,石家庄以岭药业有限公司生产,每粒含生药0.56g,批号951018),每次4粒,每日2次,并服汤剂附子阳和汤(由黑附片10g,熟地30g,肉桂6g,麻黄10g,生鹿角10g,炒白芥子10g,干姜10g,甘草10g等组成,由北京中医医院中药房煎制),每次100ml,每日2次。

对照组:仅服汤剂附子阳和汤,每次100ml,每日2次。两组疗程均为2个月,两组患者中原服用二线药和(或)三线药者暂维持,除以上治疗外,不得使用其他药物。

2 观测指标 (1)治疗后关节肿胀、疼痛及功能改善情况,晨僵、20m步行时间;(2)类风湿因子(RF),C-反应蛋白(CRP),血沉(ESR),血红蛋白(Hb)变化情况;(3)药物起效时间。

3 统计学方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 $Ridit$ 检验。

结 果

1 疗效判定标准 显效:多数关节肿痛明显减轻,关节功能基本恢复,主要参考指标(ESR、CRP、RF)接近正常,晨僵时间缩短,20m步行时间明显改善;有效:关节肿痛减轻,主要关节功能有明显进步,晨僵时间、20m步行时间有所改善,ESR、CRP和(或)RF滴度(定量)下降;无效:与治疗前比较,各方面均无进步。

2 结果 治疗组100例,显效70例(70.0%),有效20例(20.0%),无效10例(10.0%),总有效率90.0%;对照组30例,显效11例(36.7%),有效8例(26.7%),无效11例(36.7%),总有效率63.3%。两组比较,治疗组优于对照组($\mu=3.16, P<0.01$)。

3 两组治疗前后各项指标比较 见表1。治疗后治疗组可不同程度的降低ESR、CRP及RF,升高Hb,对照组亦可降低ESR及升高Hb,但两组比较,治疗组优于对照组($P<0.05, P<0.01$)。

4 药物起效时间比较 止痛起效时间 治疗组平均(15.26±3.70)天,对照组平均(22.23±2.70)天;消肿起效时间 治疗组平均(20.61±2.90)天,对照组平均(24.20±1.73)天。治疗组的止痛和消肿效果均明显优于对照组($t_1=7.576, t_2=6.434, P<0.01$)。

5 不良反应 两组患者治疗前后均进行了肝、肾功能,血、尿、粪三大常规检测,未发现不良反应。仅有少数患者服药后胃部不适,改为饭后服药不适症状消失。

1. 北京积水潭医院中医科(北京100035) 2. 北京中医医院

表 1 两组治疗前后各项指标测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		ESR(mm/h)	Ht(g/L)	CRP(mg/L)	RF(u/L)
治疗	疗前	42.56 ± 9.2(90)	81.6 ± 11.1(85)	32.14 ± 25.6(85)	140.29 ± 62.5(97)
	疗后	32.53 ± 6.1(90)**	115.4 ± 16.0(85)**	15.04 ± 11.9(85)**	111.23 ± 50.2(97)*
	差值	10.03 ± 8.96 ^{△△}	33.8 ± 18.6 ^{△△}	17.10 ± 25.71 [△]	29.06 ± 51.37 [△]
对照	疗前	69.96 ± 8.4(30)	89.9 ± 12.4(27)	24.99 ± 19.0(30)	136.10 ± 61.4(30)
	疗后	39.80 ± 5.1(30)**	100.1 ± 10.4(27)*	18.60 ± 18.0(30)	128.83 ± 52.5(30)
	差值	30.16 ± 9.03	10.2 ± 16.5	6.39 ± 18.96	7.27 ± 53.36

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$ ()内为例数

讨 论

类风湿性关节炎属于中医痹证范畴,风、寒、湿三气杂至合而为痹,而寒、湿痹在类风湿性关节炎之中、晚期患者中更屡见不鲜,并且常因病情较重,缠绵难愈,而致痰瘀凝滞经脉骨节。对如此顽疾,绝非轻清之品所能蠲之,必用辛温大热、搜剔逐邪之品方能奏效。附子阳和汤中附子辛温大热,温经散寒,与麻黄配伍,即加强温经散寒之功能,又能祛逐表里寒湿之邪,并可入肾强骨,实为相得益彰。白芥子温肺豁痰,利皮里膜外之痰,散结通络止痛,与麻黄同用,痰浊瘀血均可消

散。再加用通心络胶囊,此方中水蛭、虫破血逐瘀,通络止痛,全蝎、蜈蚣、蝉蜕搜剔经络之邪,祛风通络止痛,而全蝎又能穿筋透骨利关节。以上诸药相配,共奏温经逐寒、剔邪通络、强肾壮骨、通利关节之功效。故临床上对于类风湿性关节炎属中、晚期病痼日久患者,予以温肾逐寒,加以虫类药物剔邪通络以蠲痹,收效甚佳。

参 考 文 献

1. 路志正, 焦树德主编. 实用中医风湿病学. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 36, 456, 704—705.

(收稿 2001-02-09 修回 2001-04-20)