

蠲痹合剂治疗类风湿性关节炎 100 例*

周端求 刘弟性

1994 年 1 月~1998 年 12 月,笔者运用蠲痹合剂治疗类风湿性关节炎 100 例,获得了满意的效果。兹报告如下。

临床资料

1 一般资料 170 例均为湖南省湘乡市中医院门诊患者。全部病例均符合 1987 年美国风湿病协会关于类风湿性关节炎的诊断标准⁽¹⁾。采用直接配对法随机分为治疗组和对照组,治疗组 100 例,男 41 例,女 59 例,年龄 10~67 岁,平均(46.1±11.9)岁,病程 1~10 年,平均(5.1±1.3)年;病变分期:早期 46 例,中期 42 例,晚期 12 例。对照组 70 例,男 30 例,女 40 例;年龄 10~70 岁,平均(46.9±11.2)岁,病程 1~10 年,平均(4.8±1.5)年;病变分期:早期 30 例,中期 32 例,晚期 8 例。病变分期按文献⁽²⁾标准。两组性别、年龄、病程、病变分期经 χ^2 检验差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 辨证依据 参照文献⁽¹⁾制订 (1)关节肿胀疼痛,酸楚麻木,压痛,功能障碍,神疲面苍,眩晕 (2)遇寒冷、阴天、下雨、刮风天气病情加重 (3)舌淡红有瘀斑瘀点,苔白腻或黄白相间,脉濡数或沉弦。凡具备以上 1~3 项者即可辨证为正(肝肾气血)虚邪(风寒湿热痰瘀)实证型。

3 排除标准 (1)心肝肾功能损害,造血系统损害或有其他原发疾病者 (2)妊娠或哺乳期者 (3)未按规定用药,无法判断疗效或资料不全者。

治疗方法

1 用药方法 治疗组:服用自制蠲痹合剂。药物组成、制法及用法:防风 1000g 麻黄 500g 桂枝 1000g 制川乌 400g 羌活 1000g 防己 1000g 黄柏 1000g 忍冬藤 1000g 细辛 500g 白芥子 500g 地龙 750g 虫 500g 黄芪 1500g 白芍 1500g 杜仲 1000g 牛膝 1000g 桑寄生 1000g 乌梢蛇 250g。上药洗净后,置于容器内,加清水 20 000ml 煎煮至 5000ml,第 2 次加清水 15 000ml,煎成药液 5000ml,去渣将两次药液合并,以双层纱布过滤 3 次,文火浓缩至

7500ml(每 ml 含生药 2g),加入白糖 1500g,再加防腐剂(苯甲酸钠 32g),以无菌玻璃瓶分装密封,消毒备用。每日 3 次,每次 50ml 口服。

对照组:予雷公藤多甙片(湖南省株洲市制药三厂生产)20mg 口服,每天 3 次;消炎痛(安徽淮南制药厂第四制药分厂生产)25mg,每天 3 次,饭后服用。两组均以 30 天为 1 个疗程,根据病情可连续服用 1~3 个疗程,6 个月后统计疗效。治疗前停用对该病有治疗效果的中西药物。

2 观察指标 (1)临床症状体征:关节肿胀疼痛,功能障碍指数,晨僵时间,握力,15m 步行时间及关节酸楚麻木,压痛,神疲面苍 (2)实验室检查指标:血沉(ESR),C 反应蛋白(CRP),类风湿因子(RF),免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)及补体 C₃,X 线受损关节摄片等各项指标。并记录可能发生的不良反应。

3 统计学方法 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较及前后对照用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验。

结果

1 疗效评定方法 按文献^(1,2)标准修正,类风湿性关节炎中医证候疗效标准根据主要症状如关节疼痛、肿胀、压痛、晨僵时间、功能障碍等症状、体征的轻重程度不同,分轻(+)中(++),重(+++),严重(++++) 4 级计分,次要症状如关节酸楚,麻木,寒冷、阴天、下雨病情加重,神疲、面苍、眩晕等,分明显(++),隐约(+),无(-)记分。对符合辨证标准的舌象、脉象按有(+)无(-)计分。1 个(+)计 1 分,症状消失计 0 分。

2 疗效评定标准 按文献^(1,2)标准修正,临床缓解:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要理化检查指标正常,积分较治疗前减少 >91%;显效:症状全部消除或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,理化检查指标基本正常,积分较治疗前减少 70%~90%;有效:主要症状基本消除,主要关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为能够自理,或者失去工作劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复,主要理化指标有所改善,积分较治疗前减少 36%~69%;无效:受累关节肿痛无好转,各方面无进步,积分较治疗前减少 <35%。

* 湖南省湘乡市科委科研基金资助项目(1999—10)

湖南省湘乡市中医院(湖南 411400)

表 1 两组患者治疗前后症状体征变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛指数	肿胀指数	功能障碍指数	晨僵时间(h)	双手握力(kPa)	15m 步行时间(h)
治疗	治前	100 20.41±5.90	14.98±6.81	1.91±0.31	2.4±0.7	5.71±1.31	63.8±33.2
	治后	100 3.91±3.33**△	3.14±5.98**△	0.60±0.41**△	1.1±0.7**△	8.63±2.11**△	31.4±32.5**△
对照	治前	70 20.38±4.59	13.08±7.81	1.81±0.32	2.2±0.6	5.52±2.59	59.9±31.4
	治后	70 11.72±5.93*	9.85±6.79*	1.41±0.61*	1.1±0.8*	6.29±2.68*	43.8±33.9*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

表 2 两组治疗前后实验室检测指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)	RF (%)	IgG	IgA	IgM	C3
					(g/L)			
治疗	治前	100 79.48±0.67	34.48±0.62	71.91±34.65	21.2±8.8	3.68±0.98	2.96±0.54	1.42±0.55
	治后	100 21.32±0.62**△	18.99±0.61**△	26.15±0.96**△	14.4±3.2**△	2.30±1.51**△	1.02±0.47**△	0.90±0.36**△
对照	治前	70 77.79±0.66	35.88±0.64	71.89±35.16	18.4±8.8	2.59±0.11	3.88±0.65	1.18±0.68
	治后	70 44.99±0.68*	29.84±0.66*	42.99±31.25*	17.6±7.8*	2.40±0.92*	2.03±0.46*	1.11±0.39*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3 两组总疗效比较 治疗组临床缓解 57 例(57%),显效 33 例(33%),有效 6 例(6%),无效 4 例(4%),总有效率为 96%;对照组临床缓解 15 例(21.43%),显效 9 例(12.86%),有效 21 例(30%),无效 25 例(35.71%),总有效为 64.28%。治疗组总有效率明显优于对照组($\chi^2=29.29, P<0.05$)。

4 两组治疗前后症状、体征改善情况比较 见表 1。两组治疗后症状体征均有改善($P<0.05, P<0.01$)并且治疗组优于对照组($P<0.05$)。

5 两组治疗前后实验室检测指标变化比较 见表 2。各项指标两组治疗后均有下降($P<0.05, P<0.01$)且治疗组显著优于对照组($P<0.05$)。

6 不良反应 治疗组在治疗过程中出现上消化道不适 10 例,月经不调(闭经)1 例,面部及眼睑色素沉着 1 例,不良反应发生率 12%;对照组上消化道不适 13 例,头晕心悸 2 例,月经不调(闭经)2 例,面部及眼睑色素沉着 3 例,不良反应发生率 28.57%。两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

讨 论

类风湿性关节(RA)是一种慢性、反复发作性,多关节病变为主的全身性自身免疫性疾病。属中医学“痹症”范畴。认为多由(风寒湿热等)邪气,乘人体之(肝肾气血)诸虚,客窜机体产生痰瘀等病理产物,盘踞筋脉骨骼,稽留不去而成。故祛除风、寒、湿、热、痰、瘀,补益肝肾气血为治疗该病的主要法则。蠲痹合剂方中防风、麻黄、桂枝、细辛、制川乌、羌活、防己祛风散寒除湿,蠲除痹痛,黄柏、忍冬藤清热解毒,白芥子利气豁痰,地龙、虫逐瘀活血,窜通经隧,透达脉络,杜仲、

牛膝、桑寄生滋肾濡肝,强筋壮骨,黄芪、白芍益气荣血,强外壮内;乌梢蛇主治顽痹诸风,功专透络通筋。共奏祛散风寒湿热,蠲除痰浊瘀滞,补益肝肾气血之功。

现代药理研究表明^(4,5)麻黄、细辛、桂枝、制川乌、防风、羌活、防己,具有解热、抗炎、抗风湿、镇静、镇痛,局部麻醉,增加血流量,提高代谢,扩张血管,增强免疫和抗变态反应之能;黄柏、忍冬藤具有镇静镇痛,增强免疫,抗炎,促进细胞和炎症细胞吞噬功能的作用;地龙、虫、白芥子、白芍具有抗炎、镇静镇痛、调节免疫、改善循环障碍、增强营养、改善血液动力学和血液流变学功能;黄芪、乌梢蛇,增强免疫功能,抗衰老,提高应激能力,加速损伤机体的修复;杜仲、牛膝、桑寄生镇静镇痛,提高免疫、抗炎,对关节炎有明显的抑制作用。总之,蠲痹合剂安全可靠,药源丰富,经济实用,疗效较好。

参 考 文 献

1. 王兆铭,郭晓庄,白人饶. 中西医结合治疗风湿类疾病. 天津:天津科学技术出版社,1989:553.
2. 孙传兴主编. 中国人民解放军总后卫生部编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第 2 版. 北京:人民军医出版社,1999:157.
3. 李振华,程铁兵,田代兵. 芪藤活络片与雷公藤片治疗类风湿性关节炎临床对照研究. 中国中西医结合风湿病杂志 1995; 4(2):81—84.
4. 雷载权,陈松育,高学敏主编. 中药学. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社,1997:28:302.
5. 沈映君,李仪奎,陈奇主编. 中药药理学. 第 2 版. 上海:上海科学技术出版社,1998:29,172.

(收稿 2001-01-09 二次修回 2001-10-18)