

轻血小板聚集,有助于免疫复合物的清除及病变组织的修复,减少细胞外基质的合成,从而保护肾脏⁽⁷⁾。乌梢蛇等搜风通络药具有解痉作用,并能减少尿蛋白,改善低蛋白血症,激活免疫系统(巨噬细胞活化、补体激活、诱导干扰素),促进脂质代谢、蛋白质合成,从而产生调节免疫、代谢、抗凝的作用⁽⁸⁾。肾络通的实验研究结果证实该制剂对大鼠免疫性 M_sPGN 模型有治疗作用,同时,还具有降低尿蛋白、升高血浆蛋白,改善肾小球内脂质代谢、凝血机制及血流动力学的作用,从而减缓了肾小球进行性损伤的进程。

参 考 文 献

1. 黎磊石,关天俊,刘志红,等. 4298 例成年人肾小球疾病病理类型及流行病学特点. 肾脏病与透析肾移植杂志 1997;2(2):103—109.

2. 马玉凤,李文泉,赵利. 195 例肾小球疾病的临床病理分型

与中医辨证分型的相关分析. 北京中医药大学学报 1998;21(5):48—50.

3. 黄朝关,许菲菲. 温州地区肾小球疾病病理类型分布及流行病学特点. 温州医学院学报 2000;30(4):88—90.

4. 王海燕等主编. 肾脏病学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2001:447—449.

5. 第二次全国中医肾病专题学术讨论会. 慢性肾炎辨证分型、诊断、疗效评定标准. 陕西中医 1988;1(1):封底.

6. 鲁盈,李惊子,郑欣,等. 黄芪当归合剂对肾病综合征血清脂谱和肾小球硬化的影响. 中国中西医结合杂志 1997;17(8):178—180.

7. 张雪梅,舒贵杨,严晓华,等. 中西医结合治疗系膜增生性肾小球肾炎 85 例的临床分析. 中华肾脏病杂志 1997;13(4):225—228.

8. 刘宏伟,时振声. 中医治疗原发性系膜增生性肾小球肾炎的临床与实验研究. 中医杂志 1992;33(1):25—27.

(收稿 2002-01-16 修回 2002-09-09)

新癆片治疗强直性脊柱炎 120 例疗效观察

刘 维 刘 滨 周艳丽

1993 年 2 月~2000 年 12 月,笔者用新癆片治疗强直性脊柱炎(AS)120 例,并以双氯灭痛为对照,现将结果报告如下。

临床资料 180 例患者,门诊 38 例,住院 142 例,均符合强直性脊柱炎的 1987 年纽约诊断标准(Bull Rheum Dis 1987;17:453)。经辨证均为湿热瘀阻型。病期<Ⅳ期。按 2:1 随机分为两组。治疗组 120 例,男 103 例,女 17 例,年龄 11~65 岁,平均(26.3±8.5)岁,病程 3 个月~19 年,平均(4.2±6.4)年。对照组 60 例,男 52 例,女 8 例,年龄 12~63 岁,平均(25.9±8.1)岁,病程 4 个月~18 年,平均(4.1±6.2)年。X 线骶髂关节炎 1、2、3、4 级治疗组分别为 17、26、44、33 例,对照组分别为 9、15、21、15 例,两组一般资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 全部病例均停用激素 3 个月以上。治疗组用新癆片(厦门中药厂生产):每次 3 片,每日 3 次口服。对照组用双氯灭痛:每次 25mg,每日 3 次口服,两组疗程均为 6 周,于治疗前后检测临床及实验室指标,并记录副反应。

结 果

1 疗效判断标准 临床缓解:晨僵和腰痛消失,关节功能改善,ESR<20mm/h(男)或<30mm/h(女),基本不用非甾体类抗炎药治疗;显效:以晨僵、关节疼痛数、关节肿胀数、扩胸度、Schober 试验、ESR 改善≥50%为有效计(ESR 的计算公式为:治疗前数值-治疗后数值/治疗前数值-正常数值);上述 6 项中 5 项达“有效”患者为显效;有效:为“有效”项目≥3 项而不足 5 项;无效:为“有效”项目不足 3 项。

2 结果 治疗组为临床缓解 10 例,显效 25 例,有效 55 例,无效 30 例,总有效率为 75%;对照组分别为 3 例,12 例,21

例,24 例,60%,两组总有效率比较,差异有显著性($\chi^2=4.2779, P<0.05$)。

3 两组患者治疗前后各项指标检测结果比较 见表 1。治疗后两组各项指标均有不同程度改善,但治疗组优于对照组。

表 1 两组患者治疗前后各项指标检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	晨僵时间 (h)	扩胸度 (cm)	Schober 试验 (cm)	关节肿胀数 (个)	ESR (mm/h)
治疗 疗前	3.2±0.1	3.7±0.8	3.0±1.1	2.9±1.5	66.1±30.8
(120)疗后	1.9±0.8	4.3±1.1*	3.9±1.4*	1.3±1.0*	40.6±25.6*
对照 疗前	3.1±0.9	3.8±0.8	3.1±1.4	2.8±1.5	62.4±28.8
(60)疗后	2.1±0.9	4.0±0.9△	3.8±1.2*	1.9±0.9*△	48.8±27.3*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与治疗组治疗后比较,△ $P<0.05$ ()内数据为例数

4 副反应 对照组有 4 例出现恶心、轻度胃痛、食欲下降等胃肠道反应,1 例皮疹,1 例转氨酶升高,经对症处理均消失。治疗组无副反应发生。

讨 论 强直性脊柱炎属中医“骨痹”、“脊痹”范畴。内因禀赋不足,外因感受风寒湿邪或湿热毒邪阻于营脉,气血运行受阻,不通则痛。本病进展期多有膝踝关节红肿热痛,骶髂腰背晨僵,活动受限,低热,口渴不欲饮,舌质黯,苔白腻,脉滑数等湿热瘀血征象,故治以清热解郁、活血化瘀、消肿止痛。新癆片由九节茶、三七、牛黄、珍珠层粉等药物组成,方中牛黄、珍珠层粉清热解郁,三七活血化瘀,消肿止痛,九节茶消肿止痛,全方合用,使热毒清,瘀血散,脉络通,肿痛消。

(收稿 2002-04-15 修回 2002-06-20)