

· 基层园地 ·

中西医结合治疗类风湿性
关节炎的临床观察

吉林省中医院(长春 130021)

姜 坤 赫伟彦

类风湿性关节炎(RA)是一种病因不明的自身免疫性疾病,多见于中年女性,其特征性症状为对称性、慢性、进行性多关节炎。本病属中医学“历节、痛痹、骨痹”等范畴。由于正气不足,六淫外袭,经脉痹阻,气血瘀滞,肢节受损引起。自 2003 年 6 月—2004 年 4 月,笔者以温经散寒、清热除湿、活血通络为治疗原则,应用类风湿 1 号、雷公藤多甙片、非甾体抗炎药治疗 RA 患者 60 例,取得满意疗效,现报告如下。

资料与方法

1 临床资料 所有患者均符合中华人民共和国卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部,第 1 辑,1993:210)所制定的类风湿性关节炎诊断标准,并排除:年龄<16 岁或>65 岁者,合并有心、脑血管,肝、肾、造血系统严重原发性疾病者,合并其他免疫性疾病者,合并有肺结核及骨肿瘤者,青光眼患者,孕妇,正服用激素难以停用者,2 个月内服用过免疫抑制剂者。60 例患者中,男 19 例,女 41 例;年龄 24~63 岁,平均(43.87±8.24)岁;病程 2 个月~26 年,平均(8.5±4.2)年;患者均有关节肿痛,晨僵时间均>1h,发病关节均超过 5 个以上,腕、掌指关节或近端指间关节肿,持续 6 周以上,31 例患者有关节变形,X 线表现 60 例患者均有关节端骨质疏松,17 例患者有关节软骨下囊样破坏或骨侵蚀改变,13 例患者伴有关节脱位畸形。中医辨证属风湿寒夹瘀证。

2 治疗方法 采用类风湿 1 号(组成:黄芪 30g 防己 20g 秦艽 20g 桂枝 10g 桃仁 15g 红花 15g 青风藤 30g 海风藤 30g 羌活 30g 牛膝 15g 甲珠(先入)10g 蜈蚣 2 条 生地 10g 川乌(先入)6g 老鹳筋 15g 甘草 10g),每日 1 剂,水煎服;治疗过程中,根据患者病情变化随证加减,手指、腕关节肿痛加泽兰 30g,泽泻 30g,豨莶草 30g,土茯苓 50g,僵蚕 10g,穿山龙 30g,以消肿散结,疏通经络;发生在颈部不适时加葛根 30g,石斛 10g,穿山龙 30g,以疏通督脉之气血;手足冷一派阳气虚者加仙灵脾 30g,仙茅 10g,僵蚕 10g,细辛 5g,豨莶草 30g,以补肾温经散寒,伴多汗加牡蛎 50g(先入),浮小麦 50g,桑叶 30g,以固表止汗。合用舒达宁(西药名称:舒林酸片,

每片 0.1g,宁波大红鹰药业股份有限公司生产)0.2g,每日 2 次口服,雷公藤多甙片(每片 10mg,黄石飞云制药有限公司生产)20mg,每日 3 次口服。以 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

3 观察项目及检测方法

3.1 临床症状、体征 关节疼痛、肿胀、功能障碍指数,晨僵时间,双手握力等,并根据《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》(吴少祯主编,北京:中国中医药出版社,1999:352)分级标准评定治疗前后关节压痛指数、肿胀指数、功能障碍指数。

3.2 实验室检查 血沉(ESR)采用魏氏法、类风湿因子(RF)采用乳胶凝聚试验法;C 反应蛋白(CRP)、免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)采用免疫比浊法;血、尿常规及肝、肾功能采用自动生化检测仪检测。上述各项指标均与治疗前及治疗后 3 个月各检查 1 次。

3.3 不良反应。

4 统计学方法 采用 *t* 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》有关标准制定。临床治愈:主要症状、体征整体改善率>75%。ESR 及 CRP 正常或接近正常;显效:主要症状、体征整体改善率 51%~75%。ESR 及 CRP 有明显改善。有效:主要症状、体征整体改善率 30%~50%,ESR 及 CRP 有改善或无改善;无效:主要症状、体征整体改善率<30%。ESR 及 CRP 无改善。

2 疗效 60 例患者中,临床治愈 10 例,显效 27 例,有效 18 例,无效 5 例,总有效率为 91.67%。

3 60 例患者治疗前后疼痛、肿胀及功能障碍指数及晨僵时间、双手握力改善情况比较 见表 1。治疗后症状均有改善,差异有显著性($P<0.01$)。

表 1 60 例患者治疗前后疼痛、肿胀及功能障碍指数及晨僵时间、双手握力改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	疼痛指数	肿胀指数	功能障碍指数	晨僵时间(h)	双手握力(kg)
治疗前	17.82±3.21	14.08±3.34	2.45±0.38	1.12±0.42	6.25±2.54
治疗后	4.63±1.56*	4.54±2.52*	0.86±0.55*	0.51±0.24*	10.72±3.39*

注:与治疗前比较,* $P<0.01$

4 60 例患者治疗前后 ESR、RF、CRP 及免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)检测结果比较 见表 2。治疗后 ESR、RF、CRP 与治疗前比较差异均有显著性($P<0.01$),免疫球蛋白均有下降,除 IgM 外差异亦有显著性($P<0.01$,数据略)。

5 不良反应 在治疗过程中出现消化系统症状(如恶心、呕吐、腹泻等)3 例,继续服药后不良反应消失,血、尿常规及肝、肾功能正常。

表 2 60 例患者治疗前后 ESR、RF 及 CRP
检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	ESR (mm/h)	RF	CRP
		(mg/L)	
治疗前	46.28 ± 11.24	58.37 ± 14.31	32.42 ± 2.06
治疗后	23.41 ± 4.58 *	28.57 ± 8.24 *	14.20 ± 5.38 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.01$

讨 论 类风湿性关节炎主要病机为六淫外袭, 经脉痹阻, 气血瘀滞, 肢节受损引起。类风湿 1 号根据上述病机而制定, 具有温经散寒, 清热除湿, 化瘀通络的作用。其方中防己、秦艽、青风藤、海风藤均有利水消肿、祛风止痛之功效, 秦艽有清虚热之效, 治疗风湿病引起的低热、关节痛效果较好, 同时能提高体内激素水平, 长期使用对泼尼松减量有利。诸药用于 RA 之关节肿痛, 既有促进肾上腺皮质代偿而起消炎止痛的作用, 防己、秦艽又有抑制免疫、抗过敏的作用。黄芪甘微温, 有补气利水消肿之功, 桃仁、红花有活血化瘀之功效, 能降低血管通透性, 促进炎症渗出物的吸收而起到活血消肿功效。川乌具有温经通络、散寒止痛之功效, 佐桂枝、甘草能松弛肌肉痉挛, 对关节具有消炎镇痛作用。蜈蚣有祛风镇惊之功效, 地龙清热熄风、利尿, 主要药理作用为抗炎、镇痛、抗栓塞。对西医没有治疗方法的某些临床表现, 如多汗、乏力、手足冷、畏风恶寒等, 用中药探索性治疗, 尤其是西药的毒副反应, 如雷公藤多甙对生殖系统的毒副反应, 对育龄青年的生育及月经不调、严重闭经可配合六味地黄丸补肾以减轻其毒副反应。中西医结合治疗 RA 见效快, 毒副反应少, 取得疗效后, 逐渐将西药减撤, 用中药辨证巩固疗效, 值得推广应用。

(收稿: 2004-06-02 修回: 2004-09-28)

中西医结合治疗糖尿病足 63 例

广州中医药大学第三附属医院(广州 510360)

敖雪仁 黄凤婷 凌志敏

糖尿病足又称糖尿病肢端坏疽, 属中医学“消渴”、“脱疽”范畴, 是糖尿病慢性并发症。我院自 1995 年运用中西医结合疗法治疗糖尿病足 63 例, 取得了较满意治疗效果, 现报道如下。

临床资料 1995 年 6 月—2003 年 4 月到本院留院观察的 93 例患者, 依据 1985 年世界卫生组织(WHO)提出的诊断和分类标准确诊为糖尿病患者, 全部为足坏疽。将患者按入院的先后时间随机分为观察组和对照组。其中观察组 63 例, 男 33 例, 女 30 例; 年龄 51~68 岁, 平均(64.12 ± 6.35)岁; 空腹血糖 8~

11mol/L 38 例, 12~15mol/L 25 例; 糖尿病病程 8~20 年 21 例, 21~32 年 42 例, 平均病程 18 年; I 级坏疽 21 例, II 级坏疽 23 例, III 级坏疽 19 例; 坏疽病程 1~2 年 17 例, 3~5 年 25 例, 5 年以上 21 例, 平均病程 3 年。对照组 30 例, 男 13 例, 女 17 例; 年龄 54~63 岁, 平均(61.23 ± 5.86)岁; 空腹血糖 8~11mmol/L 18 例, 12~15mol/L 12 例; 糖尿病病程 8~19 年 9 例, 20~31 年 21 例, 平均病程 18.5 年; I 级坏疽 9 例, II 级坏疽 12 例, III 级坏疽 9 例; 坏疽病程 1~2 年 5 例, 3~5 年 16 例, 5 年以上 9 例, 平均病程 3 年。两组一般资料差异无显著性, 有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组病例均严格控制饮食, 忌食肥甘。口服优降糖, 血糖不能控制的改用胰岛素, 并视尿糖反应调整用量, 逐渐过度到短效与长效胰岛素按 2:1 比例使用。创面有脓者选用敏感抗生素。

腹蛇抗栓酶 0.75U, 复方丹参注射液 20~30ml, 654-2 20mg 加入生理盐水中静脉滴注, 每天 1 次, 改善肢端微循环。创面正常组织与坏死组织界限未清时采用少量、多次切除坏死组织的蚕食清创法, 对界限清楚的干性坏疽可进行一次性清创或截肢(趾)术, 遇有窦道或创面感染及时清创, 对继发坏死性筋膜炎的, 及时切开引流, 适时切除坏死组织后持续灌洗。

观察组在上述治疗基础上, 加服自拟脉炎冲剂: 党参 30g 黄芪 30g 丹参 30g 毛冬青 30g 当归 25g 甘草 25g 通筋草 20g 黄柏 20g 茵陈 20g 生地 20g 山药 20g 白芍 20g 牛膝 20g 金银花 20g 川芎 20g, 并随证加减。水煎至 200ml, 早晚各服 1 剂, 20~30 日为 1 个疗程, 连用 3~5 个疗程。

2 观察项目及检测方法 每 0.5 个月门诊观察 1 次, 观察患部肿胀情况, 创面是否愈合, 晨空腹取血, 常规氧化酶法测定血糖、胆固醇、甘油三酯的值, 以微量定氮法测定纤维蛋白原的含量。

3 统计学方法 等级资料采用 Ridit 分析, 无序的 $R \times C$ 表资料采用 χ^2 检验。计量资料治疗前、后比较采用配对 t 检验, 两组间比较采用成组资料 t 检验。

结 果

1 疗效判定标准 临床治愈: 局部肿胀、炎症消退, 创面完全愈合, 空腹血糖 $< 7\text{mmol/L}$; 显效: 局部肿胀基本消失, 创面缩小 $> 2/3$, 空腹血糖 $7 \sim 8\text{mmol/L}$; 好转: 局部肿胀减轻, 创面脓腐已清且缩小 $1/3 \sim 2/3$, 空腹血糖 $8^+ \sim 10\text{mmol/L}$; 无效: 坏疽发展, 血糖未能控制, 而做膝下截肢(或截趾)者。

2 治疗结果 本组 93 例患者, 无高位截肢。观