

用. 中国临床药理学与治疗学杂志 1999;4(4):261—264.
 Wu JF, Wang J, Zhang JT. Protective effect of total salvianolic acids against anoxia of brain injuries in mice. Chin J Clin Pharmacol Ther 1999;4(4):261—264.
 3 Guevas P, Carceller F, Dujovny M, et al. Peripheral nerve regeneration by bone marrow stromal cells. Neurol Res 2002;24(7):634—638.
 4 Kopen GC, Prockop DJ, Phinney DG. Marrow stromal cells migrate throughout forebrain and cerebellum, and they differentiate into astrocytes after injection into neonatal mouse

brains. Proc Natl Acad Sci USA 1999;96(19):10711—10716.
 5 Zhao LR, Duan WM, Reyes M, et al. Human bone marrow stem cells exhibit neural phenotypes and ameliorate neurological deficits after grafting into the ischemic brain of rats. Exp Neurol 2002;174(1):11—20.
 6 Chen J, Li Y, Wang L, et al. Therapeutic benefit of intravenous administration of bone marrow stromal cells after cerebral ischemia in rats. Stroke 2001;32(4):1005—1011.

(收稿:2004-03-18 修回:2004-06-18)

清燥方治疗干燥综合征临床观察

刘 维 王 慧 杨晓砚 左 芳 陈伏宇

2002 年 6 月—2003 年 12 月,笔者以中药清燥方治疗干燥综合征 30 例,并以泼尼松为对照组,现将临床结果报告如下。

临床资料 60 例患者(住院 24 例,门诊 36 例)符合 2002 年修订的干燥综合征国际分类(诊断)标准[董怡.2002 年修订的干燥综合征国际分类(诊断)标准.中华风湿病学会杂志 2002;(6):257]。按随机数字表法随机分为治疗组和对照组,治疗组 30 例,男 3 例,女 27 例,年龄 35~60 岁,平均 48.5 岁,病程 4~12 年,平均 8 年。对照组 30 例,男 2 例,女 28 例,年龄 34~60 岁,平均 48 岁,病程 3.5~12.0 年,平均 7.5 年。两组资料比较具有可比性。

治疗方法 治疗组用中药清燥方,组成:生地、白花蛇舌草各 30g,生黄芪、当归、沙参、麦冬、王不留行、夏枯草、露蜂房各 15g,水煎,每日 1 剂,分两次口服,每次 200ml。对照组口服泼尼松,每天 0.5mg/kg,每月减量 5mg,两组均以 3 个月为 1 个疗程。两组患者治疗前后查血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、免疫球蛋白、唾液流率、滤纸试验(Schirmer 试验)、关节肿数、关节痛数、血、尿常规、肝、肾功能、血糖,并做角膜荧光染色检查,记录不良反应发生情况。

结 果

1 疗效评定标准 显效:口干、眼干症状明显好转;全身症状好转,角膜荧光染色明显好转,ESR、CRP、唾液流率、

Schirmer 试验、免疫球蛋白 5 项中 3 项化验指标有改善。有效:口干、眼干症状好转,全身症状好转,角膜荧光染色好转,实验室指标 5 项中有 1~2 项有改善。无效:口干、眼干症状改善不明显或不稳定,角膜荧光染色变化不大,实验室指标改善不明显或不稳定。

2 两组疗效比较 治疗组:显效 9 例(30.0%),有效 14 例(46.7%),无效 7 例(23.3%),总有效率 76.7%。对照组:显效 10 例(33.3%),有效 12 例(40.0%),无效 8 例(26.7%),总有效率 73.3%。两组疗效差异无显著性($\chi^2 = 0.089, P > 0.05$)。

3 两组患者治疗前后临床及实验室指标变化情况 见表 1。两组患者治疗后临床及实验室指标与治疗前比较差异均有显著性($P < 0.01$)。

4 并发症改善情况 治疗组治疗前食道干涩,主食需水送者 18 例,治疗后改善者 13 例;干咳者 11 例,治疗后改善者 8 例。对照组治疗前主食需水送者 17 例,治疗后改善者 13 例;干咳者 10 例,治疗后改善者 7 例。两组并发症改善情况比较差异无显著性($P > 0.05$)。

5 药物不良反应 对照组向心性肥胖 12 例,空腹血糖升高 2 例,失眠 1 例,血压升高 1 例,继发真菌感染 1 例。治疗组无副反应发生,两组副反应发生率差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后临床及实验室指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)	唾液流率 (ml/15min)	Schirmer 试验 (mm/5min)	关节肿数 (个)	关节痛数 (个)
治疗	30	治疗前	78.20±25.25	15.58±12.14	1.58±1.03	3.85±1.70	10.50±4.88	12.50±5.30
		治疗后	21.13±18.72*	6.96±3.87*	7.60±3.70*	8.99±2.84*	3.50±1.33*	4.50±2.50*
对照	30	治疗前	73.79±26.08	15.32±11.44	1.66±1.21	3.92±1.96	10.00±4.50	11.50±5.25
		治疗后	24.56±20.21*	7.15±3.92*	7.19±3.86*	8.73±2.61*	4.00±1.20*	5.00±2.00*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$

讨 论 干燥综合征属中医学“燥症”、“燥痹”的范畴,历代医家多以阴虚论治。笔者临床体会,本病多为正虚邪盛、阴虚内热、毒蕴血瘀所致。方中生地益肾养肝、滋阴润燥,生黄芪益气助阴,当归、沙参、麦冬滋阴养血,白花蛇舌草、夏枯草、露

蜂房清热解毒,王不留行活血化瘀通络,诸药合用,肝肾濡润,津液得生,瘀血得祛,热毒得清,共奏清润干燥,清热解毒之功。经过临床观察,发现该方治疗干燥综合征疗效安全可靠,其作用机制尚待进一步深入研究。

(收稿:2004-04-05 修回:2004-06-28)

作者单位:天津中医学院第一附属医院风湿科(天津 300193)