

扶正蠲痹汤治疗类风湿性关节炎 64 例疗效观察

王永健¹ 杨少华²

(1 江西九江化纤厂职工医院 九江 332017; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词: 类风湿性关节炎; 扶正蠲痹汤

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0046-01

类风湿性关节炎属于世界性顽症, 是一种以关节病变为主的慢性全身性免疫性疾病, 主要侵犯全身各处关节, 呈多发性和对称性慢性增生性滑膜炎, 由此引起关节软骨和关节囊的破坏, 最后导致关节强直畸形, 并伴有骨骼肌萎缩, 病变增剧和缓解交替进行, 顽固难治, 远期疗效差, 易复发。笔者从事临床工作 20 多年, 运用自创扶正蠲痹汤治疗类风湿性关节 64 例, 取得比较满意效果。现报告如下:

1 一般资料

64 例病例中, 年龄在 35~60 岁之间, 病程最短的 4 年, 最长的 15 年以上。所有患者皆有反复发作史, 四肢关节肿胀疼痛、变形, 关节活动不利; X 线片中可以见到骨质疏松, 关节周围软组织肿胀阴影, 关节间隙因软骨的破坏变得狭窄, 关节面出现凿样的破坏性改变, 甚至出现关节半脱位和关节破坏后纤维化和骨性强直。实验室检查: 轻或中度贫血, 血沉加快, 类风湿因子阳性。

2 治疗方法

拟扶正祛邪、调节脏腑法。自创扶正蠲痹汤: 黄芪 30g, 党参 15g, 当归 10g, 白芍 10g, 熟地 30g, 淮牛膝 10g, 川断 10g, 仙灵脾 10g, 雷公藤 10g, 白芥子 10g, 胆星 10g, 蜈蚣 10g, 露蜂房 10g, 穿山甲 10g。低热者加地骨皮、知母, 疼痛呈游走性者加寻骨风。每日 1 剂, 温服, 1 个月为 1 个疗程, 3 个月为一观察期。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈: 关节肿痛消失, 功能障碍恢复, 血沉、RF、C 反应蛋白及 X 线检查均无异常。有效: 关节肿痛消失, 无反复发作, 血沉、RF、C 反应蛋白正常, X 线表现无进一步破坏或恶化。无效: 各项临床指标未见明显改善。

3.2 治疗结果 64 例患者中, 痊愈 30 例, 有效 25 例, 无效 9

例, 总有效率为 85.9%。

4 典型病例

陈某, 女, 49 岁。四肢关节肿痛变形 15 年, 反复发作, 长期不愈, 面色苍白, 形体消瘦, 易于感冒, 纳差, 二便平, 脉细弱。一直以来间断性用强的松、消炎痛、保泰松等药物, 服用后常可控制症状, 但一经停药则症状加剧, 4 年前慕名前来求治。从其病程缠绵, 时作时止, 正气已虚, 邪已深伏, 一般祛风散寒除湿药难以奏效, 且必使正气更虚, 当标本兼固, 以扶正蠲痹汤连续服用 1 个月后, 关节肿胀痛明显减轻, 既服 2 个月, 症状完全消失, 至今未复发。

5 讨论

中医认为类风湿性关节炎属于“肾痹”、“顽痹”、“骨痹”及“历节风”等范畴, 不同于一般风寒湿痹, 其病位多在骨骼经筋, 瘀血痰湿凝结, 病根在肾。其中肾虚为本, 痰瘀为标, 若用西药临时控制症状, 易复发且副作用大, 疗效不满意。如长期超生理剂量服用糖皮质激素等免疫抑制剂, 易使患者抵抗力低下, 进一步加重类风湿关节炎症状, 并可导致其它并发症。笔者总结临床经验, 运用扶正蠲痹汤治疗类风湿性关节炎 20 多年, 自觉疗效满意, 且无明显副作用, 患者易于接受。扶正祛邪法能增强人体抵抗力, 使正气内存, 邪不可干, 并使深伏骨髓、经筋之邪外达。补肾填精温阳一直贯穿在治疗本病的始末, 在此基础上搜风通络, 散寒祛湿。其中黄芪、党参、当归、白芍、熟地、淮牛膝、川断、仙灵脾补肝肾, 白芥子、蜈蚣、穿山甲搜风剔络化痰, 雷公藤、胆星、露蜂房祛风湿, 舒筋通络, 消肿止痛。温服可加强祛寒之功。

(收稿日期: 2003 - 10 - 20)

吴鞠通《温病条辨》治疗温病用药特点研究

雷云霞 刘新 指导: 王孝先

(新疆医科大学中医学院 乌鲁木齐 830054)

关键词: 吴鞠通; 《温病条辨》; 用药特点; 用药统计; 温病治疗

中图分类号: R 254

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2003)06-0046-02

吴鞠通为清代著名医家, 其最具代表性的著作为《温病条辨》。全书共 6 卷, 方剂 198 首。书中较为全面地概括了温病学的研究范围, 并以辨证为纲, 辨病为目, 对温热、湿热两类各种温病进行了系统而全面地论述, 使温病学成为一门完整的学科。本文将《温病条辨》中方剂的用药种类、归经进行了统计, 以期揭示其用药特点。

1 方剂的选择

选取《温病条辨》(问心堂版, 人民卫生出版社 1963 年 10 月第 1 版) 中方剂作为主要研究对象。因丸剂的用药范围与剂量和汤剂有所不同, 故未列入统计范围; 为了显示其治疗温热、湿热两类温病的特点, 寒湿类也未列入统计范围。因此共有 145 首方剂列入本文的研究范围内, 温热类包