

加减桂枝芍药知母汤为主治疗类风湿关节炎 59 例临床观察

王春良¹ 林亚²

(1 广东省深圳市坑梓人民医院 深圳 518122; 2 南昌工程学院 江西南昌 330029)

摘要:目的:观察中医综合疗法治疗类风湿关节炎(RA)的疗效。方法:采用加减桂枝芍药知母汤合针灸治疗组治疗 RA59 例,并与芬必得对照组的 60 例作疗效对比观察。结果:治疗组总有效率 91.7%,对照组总有效率 63.2%,2 组疗效比较有显著性差异($P < 0.01$)。结论:加减桂枝芍药知母汤合针灸治疗 RA 具有减轻炎症刺激、缓解临床症状、控制病情发展之功效。

关键词:类风湿关节炎;加减桂枝芍药知母汤;针灸疗法;温针;电针;足三里穴;太溪穴

Abstract:Objective: To observation on therapeutic effect of 59 cases of reumatoid arthritis (RA) treated with Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction and acupuncture. Methods: 59 cases in the treatment group treated with Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction and acupuncture and 60 cases in the control group treated with Fenbid, Comparing the effect in 2 groups. Results: The total effective rate was 91.7% and 63.2% in the treatment group and the control group, respectively. It was significantly changed ($P < 0.01$). Conclusion: Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction and acupuncture have deginite therapeutic effect on controlling main symptoms of RA.

Key words: reumatoid arthritis, Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction, acupuncture therapy, warm acupuncture, Zusanli, Taixi

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)03-0010-02

1998 年 8 月~2004 年 8 月,我们采用加减桂枝芍药知母汤合针灸综合疗法治疗类风湿关节炎(RA)59 例,取得一定疗效。现将观察结果报告如下:

1 一般资料

全部 119 例病例按就诊顺序随机分成 2 组,治疗组 59 例,其中男 16 例,女 43 例;对照组 60 例,其中男 18 例,女 42 例。年龄最小 14 岁,最大 68 岁,平均年龄为 37 岁;病程最短 1 年,最长 8 年,平均病程 4.1 年。全部病例均符合美国风湿病学会(ARA)1987 年诊断标准^[1]。2 组病例在性别、年龄、病程、症状和实验室检测指标等方面均具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 加减桂枝芍药知母汤:桂枝 12g,白芍 12g,知母 10g,生麻黄 6g,白术 15g,防风 12g,生姜 9g,制附子 6g,甘草 9g,威灵仙 12g,全蝎 6g,薏苡仁 30g,雷公藤 18g(先煎 30min),鸡血藤 20g、丹参 20g。若风盛者,加防风、白芷;湿盛者白术易苍术,加滑石、萆薢;痛甚者,加地龙、蜈蚣;汗多者,加黄芪、炙甘草;皮下结节者,加制南星、白芥子;关节畸形者,加透骨草、寻骨风、自然铜;骨质疏松者,加骨碎补、仙灵脾。每

日 1 剂,水煎 2 次,分 3 次温服,1 月为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程。治疗期间禁食辛辣(如辣椒、葱、蒜、酒等)并停用其他药物及非药物疗法。

针灸取穴:主穴取足三里、太溪。配穴根据受累关节取穴:肩关节取肩贞、肩髃、肩井穴;肘关节取曲池穴;腕关节取阳池、阳谷、外关穴;指关节取八邪穴;膝关节取内外膝眼、阳陵泉、血海穴;踝关节取解溪、昆仑穴;趾关节取八风穴。寒者用温针 20min 或加温和灸,热者用电针强刺激 20min,每日 1 次,7 次为 1 个疗程,共 3 个疗程,每个疗程中间间隔 2d。

2.2 对照组 芬必得每日 2 次,每次 1 粒(用药 1~2 周无效或不良反应较重者可换用另一种非甾体类抗炎药),1 月为 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准^[2] 近期控制:经治疗后受累关节肿痛消失,关节功能改善或恢复正常,RF、ESR 恢复正常,且停药后维持 3 个月以上。显效:受累关节肿痛明显好转或消失,RF、ESR 滴度降低或 RF、ESR 已复常,但关节肿痛尚未消失。有效:经治疗后受累关节疼痛或肿痛有好转。无效:经治疗 1~3 个疗程

统计学意义($P < 0.05$);通脉益智丹组与喜德镇组比较,无明显差异($P > 0.05$)。

表 2 各组大鼠 Y-迷宫学习记忆成绩比较 ($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | n | 第 28 天正确次数 |
|--------|----|-------------|
| 假手术组 | 15 | 12.8± 1.12 |
| 模型对照组 | 10 | 7.3± 1.23 |
| 通脉益智丹组 | 12 | 10.65± 1.27 |
| 喜德镇组 | 11 | 9.89± 1.75 |

注:与模型组比较, $P < 0.05$ 。

3 结论

本动物实验表明,通脉益智丹和喜德镇对痴呆大鼠学习记忆障碍及海马神经元超微结构的变化有明显的改善作用。避暗反应阳性率越高、潜伏期越短反应学习、记忆能力越强。避暗反应结果表明,血管性痴呆动物模型组学习记忆能力明显低于正常对照组,表明该方法造成的动物模型智力明显下降,动物有一定“痴呆”表现,因此,以此为基准来研究通脉益智丹的作用及作用机理。目前治疗血管性痴呆尚缺乏特效的

中西药物,本研究选用对照药喜德镇^[3],由 3 种扩张血管的麦角生物碱组成,目前已被许多国家广泛用于多梗塞痴呆的治疗。本药通过血脑屏障选择性作用于中枢神经系统,能对抗缺氧等引起的记忆减退,对改善记忆障碍有较好疗效,临床适用于血管性痴呆,故本实验选用喜德镇作对照药。通脉益智方是于杰教授临床治疗血管性痴呆的有效经验方,方中川芎、水蛭活血化瘀、通络,为君;而气为血之帅,气行则血行,辅以黄芪益气活血,地黄、首乌滋阴补肾,石菖蒲豁痰醒脑,共助君药增强通络益智而为臣药;炙远志化痰宁神,交通心肾为佐;诸药相伍,有活血化瘀、益气养阴、通络益智的功效。动物实验经用通脉益智丹治疗后,动物的避暗反应能力明显增强,提示该方药具有明显改善血管性痴呆动物的学习记忆能力,提高其智力,这与临床上改善病人能力相一致。

参考文献

[1]赵慧立,樊真,肖映文.脑血管病治疗药物介绍[J].中国药学杂志,1991,26(6):366~367

(收稿日期:2005-01-27)

附着体可摘局部义齿修复后患者满意度的调查

黄勇¹ 胡友德² 刘志勇¹ 郑金泉¹ 张丽萍¹

(1 广东省广州市第六人民医院 广州 510655; 2 江西省人民医院口腔科 南昌 330006)

摘要:目的:比较游离端牙列缺损患者行附着体可摘局部义齿和传统可摘局部义齿修复的主观感受。方法:为 46 例游离端牙列缺损患者制作 19 件附着体可摘局部义齿(每件义齿设计 1~2 副附着体)和 27 件传统可摘局部义齿,戴用义齿经 1~2 次修改,于修复后 1 个月行满意度问卷调查。结果:附着体可摘局部义齿在外观、舒适性、稳固性、咀嚼功能、语音功能 5 个单项满意度及均满意度方面高于传统可摘局部义齿,差异有非常显著性($P < 0.01$),在易清洁单项的满意度上低于传统可摘局部义齿,差异有非常显著性($P < 0.01$)。结论:游离端牙列缺损患者行附着体可摘局部义齿修复,较传统可摘局部义齿能更好地满足患者需求,达到良好的修复效果。

关键词: 义齿;精确附着式;牙列缺损;满意度

Abstract: Objective: To investigate the satisfaction of patients with attachment removable partial denture (ARPD) and that with conventional removable partial denture (CRPD). Methods: 19 pieces of ARPD and 27 pieces of CRPD were manufactured for 46 patients with free-end dentition defect, and the investigation on the satisfaction of patients with ARPD and CRPD was made by using satisfaction questionnaire after a month. Results: The satisfaction of patients with ARPD in appearance, comfort, stability, mastication and speaking functions was much more higher than with CRPD, but lower in cleaning, and there was a significantly difference between them ($P < 0.01$). Conclusion: ARPD could get a better restoring effects on patients with free-end dentition defect under some conditions, comparing with CRPD.

Key words: attachment denture; dentition defect; satisfaction

中图分类号: R 783.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)03-0011-02

附着体可摘局部义齿是指由附着体提供固位的可摘局部义齿^[1]。此类义齿近年来受到国内修复学的高度重视,并得到临床应用和较大发展。以往研究多侧重其临床疗效和客

观定量分析,对附着体可摘局部义齿修复后患者主观感受和满意度的统计分析,国内少见报道。患者的主观感受及对附着体可摘局部义齿修复的满意度是体现该技术临床效果的

(每个疗程 30d),受累关节肿痛无好转。

3.2 治疗结果 治疗组近期控制 33 例,显效 11 例,有效 10 例,无效 5 例,总有效率为 91.5%;对照组近期控制 14 例,显效 16 例,有效 8 例,无效 22 例,总有效率 63.3%。2 组疗效比较有显著性差异(经秩和检验 $U_c = 3.1022, P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组 RA 疗效观察 例

| | 近期控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|------|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 33 | 11 | 10 | 5 | 91.5* |
| 对照组 | 14 | 16 | 8 | 22 | 63.3 |

注:2 组比较, * $P < 0.01$ 。

4 讨论

类风湿关节炎(RA),是一种以关节和关节周围组织的非感染性炎症为主的全身性自身免疫性疾病,为临床常见病、多发病,属于中医“痹证”范畴。大多好发于青壮年,尤以女性为多,该病致残率高,严重危害人类健康,目前国内外尚无根治本病的有效方法。

祖国医学对本病的认识有悠久的历史。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”对本病的发病原因、特点就有了初步认识。《金匱·中风历节病脉证并治第五》记载:“诸肢节疼痛,身体羸瘦,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”即对本病的诊治有较深的研究。近年来,不少学者认为本病更近于“历节病”,或改称“顽痹”、“尪痹”,以区别于其他痹证^[2]。

桂枝芍药知母汤具有祛风散寒除湿、温阳行痹和柔筋定痛等功效。方用桂枝、麻黄、防风祛风寒除湿,白芍、知母、甘草养阴柔筋止痛,白术、附子温阳行痹。本方温而不伤阴,对风寒湿型痹证确有良效,有较好的消炎、镇痛及消肿等作用,

如对晨僵、关节肿胀、疼痛及 RF 滴度、血沉、C 反应蛋白等临床症状和实验室指标均有明显改善。关节晨僵、屈伸不利是 RA 临床主要症状之一,也是治疗中难以消除的症状。薏苡仁,《神农本草经》有“主筋急拘挛,不可屈伸”之记载。雷公藤祛风除湿、舒筋通络,主治风湿痹痛、白虎历节。1987 年 11 月第 1 次全国雷公藤临床应用学术研讨会上一致认为,雷公藤为 RA 二线药的首选药物^[3]。所以方中重用薏苡仁、雷公藤,早者用药 2 周时关节晨僵减轻、肿痛缓解,屈伸自如;晚者 6~8 周可控制临床症状、缓解病情并使之处于稳定状态。又超常规大剂量运用鸡血藤、丹参活血化瘀、舒筋活络,可改善 RA 病人微循环,明显抑制关节炎症,并能拮抗雷公藤影响女性卵巢功能而出现月经紊乱的副作用。

针灸治疗一般对早期 RA 疗效较好,针灸治疗后 ESR 与 RF 滴度下降明显^[3]。本研究也显示,针灸对早期的 RA 治疗表现在止痛效果好。

综上所述,加減桂枝芍药知母汤配伍得当,主次分明,标本兼顾,扶正祛邪,对 RA 患者具有减轻炎症刺激、缓解临床症状、控制病情发展之功效,且无毒副作用,患者依从性好,值得进一步探讨与总结。

参考文献

- [1] 路志正,焦树德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,1998.453,704~706
- [2] 王兆铭.中国中西医结合实用风湿病学[M].北京:中医古籍出版社,1997.449,770~771
- [3] 周嘉陵,朱琦.针灸治疗类风湿关节炎的临床研究[J].中华风湿病学杂志,2000,4(3):169~171

(收稿日期:2005-02-08)