

化痰活血补肾法治疗类风湿性关节炎 142 例临床观察

杜利民¹ 杨少华² 欧阳俊安¹

(1 江西省吉安县人民医院 吉安 343100; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

摘要:目的:研究中药内治与外治综合治疗类风湿性关节炎的疗效。方法:采用单盲随机分组的方法,对 215 例类风湿性关节炎患者分别给以化痰、活血补肾法中药治疗和扶他林及雷公藤治疗。结果:治疗组 142 例,显效 88 例 (61.53%),有效 39 例 (27.27%),无效 15 例 (10.42%),总有效率 88.8%;对照组 73 例,显效 29 例 (39.72%),有效 16 例 (21.91%),无效 28 例 (39.72%),总有效率 61.63%;治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:化痰活血补肾法治疗类风湿性关节炎疗效较好。

关键词:类风湿性关节炎;中医药疗法;化痰活血补肾;通痹汤;通痹散

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0033-01

类风湿性关节炎(RA)好发于青壮年严重影响人们的生活质量。根据中医病机特点,我们采取活血化瘀补肾为主要治法,内外兼治,共治 142 例。现将结果报告如下:

1 临床资料

诊断标准:均按美国风湿病学会 1987 年风湿病诊断标准确诊为类风湿性关节炎:(1)晨僵持续 1h 以上,并超过 6 周;(2)对称性的关节炎肿胀持续 6 周以上;(3)3 个以上的关节肿胀持续 6 周以上;(4)腕关节或掌指关节或近端指趾关节肿胀,疼痛与触痛,并超过 6 周;(5)皮下类风湿结节;(6)类风湿因子阳性;(7)手摄片有典型的类风湿关节炎改变,包括骨侵蚀及明确的骨质疏松。符合以上标准中 4 项者即可确诊。实验室诊断标准:类风湿因子(RF)阳性,血沉(ESR)增快,抗链球菌溶血素 O(ASO) $>250\text{U}$ 。

中医症候诊断标准:参照中华人民共和国中医药行业标准辨证属于痹证者^[1]。入选病例 215 例,全部源于我院 1997~2002 年门诊,随机分治疗组 142 例,对照组 73 例。其中治疗组男 52 例,女 90 例,男女比为 1:1.73;年龄 17~57 岁,平均为 (37.25 ± 12.77) 岁;病程 5 月~23 年,平均为 (2.73 ± 3.12) 年。对照组男 27 例,女 46 例,男女比为 1:1.7;年龄为 18~56 岁,平均为 (37.1 ± 12.89) 岁;病程 4.5 月~24 年,平均 (2.69 ± 3.17) 年。2 组性别、年龄、病程均无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

治疗方法:治疗组内服自拟通痹汤为主(白芥子 15g、水蛭 10g、辛夷 12g、天南星 9g、山甲珠 12g、壁虎 9g、当归 12g、鹿角胶 15g、怀牛膝 15g、黄芪 30g、土茯苓 15g、忍冬藤 15g),寒盛加附子、肉桂,痛盛加制川、草乌,湿盛加苍、白术,气虚加党参,血虚加熟地、阿胶。阳虚加巴戟天、肉苁蓉、补骨脂,阴虚加龟板、桑椹子,热盛加知母、黄柏。外治以通痹散(制乳、没,川椒,山萘,血竭,白芷,老茶叶树根,土鳖虫)用陈醋调敷。对照组用扶他林片 1 片,口服,每日 2 次;雷公藤 2 片,口服,每日 2 次;10 周后统计疗效。疗效观测:临床症状与体征:包括关节晨僵感,疼痛程度,肿胀程度,关节活动度。实验室检查:ESR, RF, ASO, 受累关节 X 线检查。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中药治疗痹病临床研究指导原则》,显效:受累关节肿痛消失,关节功能基本恢复正常,主要理化指标基本正常。有效:受累关节肌肉疼痛,肿胀减轻,关节功能活动好转,主要理化指标接近正常或好转。无效:受累

关节症状无好转,主要理化指标无改善。

3.2 治疗结果 治疗组 142 例,显效 88 例,占 61.53%;有效 39 例,占 27.27%;无效 15 例,占 10.42%;总有效率:88.8%。对照组 73 例,显效 29 例,占 39.72%;有效 16 例,占 21.91%;无效 28 例,占 38.37%;总有效率 61.63%。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

我们所治的类风湿性关节炎多以慢性关节病变为主要特点,均有不同程度关节破坏及畸形,出现小血管炎性、破坏性和纤维化改变,毛细血管形态、结构、功能异常,从而导致微循环障碍和血液流变学改变,相似于瘀瘀阻络的病机。我们认为本病的病机关键是风寒湿邪侵袭肌体后所产生的痰、瘀、热、毒以及肾气的亏虚。临床治疗上应以活血、化痰、补肾、解毒贯穿始终。通痹汤中以白芥子,水蛭为君。白芥子性味辛、温,具有散寒化湿,通络消肿,善搜剔肌肉、筋膜中之痰滞;水蛭咸、苦、平,功擅破血逐瘀,现代药理研究^[2],水蛭中富含抗凝物质,具有抗凝、溶栓、扩血管、改善微循环等作用。天南星、辛夷、山甲珠、壁虎共为臣药。天南星苦、辛、温,除痰下气,攻坚积,消肿,专主经络风痰,与白芥子共奏化痰消滞之功;辛夷辛、温,日本木村正康报道(《日本东洋医学杂志》,1996 年 46 卷 5 期)其具有抑制细胞因子作用,控制血管增生及滑膜细胞增殖;山甲珠活血通络;壁虎散结止痛,祛风活血;共助水蛭活血化瘀,通络止痛。鹿角胶、怀牛膝补肝肾,壮腰膝;黄芪、当归益气养血活血;土茯苓除湿解毒利关节;忍冬藤清热解毒,善清经络中风、湿、热邪,疏通经络。纵观全方,咸,辛,苦,温并用,共达化痰活血、补肾、除湿解毒、消肿止痛之功。通痹散中乳香、没药辛,温,功擅活血化瘀,消肿定痛,为君。土鳖虫、老茶叶树根、血竭为臣。其中土鳖虫咸寒破血逐瘀;血竭专入血分,甘咸平功擅散血滞;老茶叶树根通络疏筋。白芷活血散肿止痛;川椒味辛而麻,气温以热,散寒湿,解郁结;山萘通络消肿,与川椒改善局部血运,提高药物的通透性。全方辛、苦、温并举,辛温散寒,苦温燥湿,共奏活血通经、通络消肿止痛之功,更用陈醋调敷,更有消肿软坚之妙。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中医药行业标准 [S]. 南京:南京大学出版社, 1987.24~28
- [2] 李希新,苏明康.当代中医药临床应用[M].济南:济南出版社, 1994.482~499,515~531

(收稿日期:2005-04-25)