

中西医结合治疗类风湿性关节炎 28 例临床观察

马学玉 邢锐

(山东省青岛市中心医院 青岛 266042)

关键词: 类风湿性关节炎; 中西医结合疗法; 硫氮磺胺吡啶; 甲氨蝶呤; 中药煎剂

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0046-01

类风湿性关节炎是临床常见病, 病程长, 治疗难度大, 尤其是一些进展性类风湿性关节炎, 单纯应用中药难以控制病情进展, 单纯应用西药又有许多病人难以耐受, 因此应用中西医结合治疗, 不仅可以有效缓解病情, 还可以最大限度地避免西药带来的副作用。现将近几年来应用这一方法治疗的结果汇报如下:

1 临床资料

28 例病人均符合 1987 年美国风湿病学会 (ARA) 的诊断标准, 其中男性 12 例, 女性 16 例; 年龄最大者 76 岁, 最小者 32 岁, 平均 42 岁; 病程最长者 15 年, 最短者 3 月, 平均病程 2.46 年。

2 治疗及观察方法

2.1 中药治疗 中药以补肝肾、益气血为主, 佐以活血止痛。处方: 黄芪、当归、川牛膝、熟地、羌活、寄生、白芍、秦艽、防风、知母、桑枝等。疼痛明显者加全虫、蜈蚣、穿山甲, 关节热痛明显者加忍冬藤、双花、黄柏等。坚持服用 6 个月。

2.2 西药治疗 西药以硫氮磺胺吡啶 (SASP)、甲氨蝶呤 (MTX) 为主, SASP 从 0.5g/d 开始逐渐加大剂量, 每隔 3~5d 加 1.0g, 如无反应直至加到 3~4g/d, MTX 7.5~15mg/ 周, 疗程 1 年。

2.3 观察指标 每月查血常规、肝功能 1 次, 如有血常规、肝功能异常即停用 SASP、MTX。同时观察晨僵时间、双手握力、关节疼痛指数、压痛指数、肿胀指数以及 CRP、ESR 等。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈: 关节疼痛肿胀消失, 活动功能正常, 实验室检查正常。显效: 关节疼痛肿胀基本消失, 活动功能基本正常, 实验室检查正常。无效: 关节疼痛肿胀未消失, 实验室检查无改变或改变不大。

(上接第 39 页) 和循环的影响与应用剂量相关^[1]。静脉给药后病人快速入睡, 停药后在体内代谢和排泄快且没有蓄积作用, 病人苏醒快, 但镇痛作用较差。芬太尼是短效阿片类的镇痛药, 镇痛强度大, 成瘾性小。异丙酚与芬太尼联合应用, 两药优势互补, 起到正协同作用, 且不增加外周血管的抑制^[2]。2 组病人在用药后, 感觉舒适, 血流动力学几乎没有太大的变化。医生在操作时由于病人处于相对安静舒适的状态下, 没有明显的对抗, 因此大大缩短了操作时间 (胃镜 5~12min, 肠镜 5~15min)。同时肠道松弛便于观察和寻找病变, 明显降低了漏诊、误诊的发生率, 减少了胃肠穿孔、出血等并发症, 也不会因过度疼痛刺激诱发心脑血管意外。检查完毕后, 病人很快苏醒且没有任何不适主诉, 满意率达 100%。但是, 在使用该方法时我们也发现病人尤其是老年人有一过性的呼吸抑制, 但经过吸氧后, 均恢复至正常水平, 这可能与异丙酚与

3.2 治疗结果 治愈 3 例, 显效 23 例, 无效 2 例, 总有效率为 92.8%。

4 典型病例

患者岳某, 女, 42 岁, 因全身多关节肿痛 5 年余而来诊。患者 5 年前出现关节疼痛并逐渐加重, 曾到多家医院诊治, 曾服用多种西药治疗, 皆因不能耐受药物副作用而未进行正规治疗。病情逐渐加重, 来诊时已经出现双手尺侧偏斜, 双膝、双腕关节明显肿胀、晨僵、活动受限。查肝功、血常规均正常, 血沉: 78 mm/h。即给予 MTX 10mg/ 周; SASP 1.0g, bid; 同时配合中药治疗, 未出现明显的药物副作用。6 个月后关节肿胀明显减轻, 血沉降为 32mm/h, 维持治疗 1 年后, 关节已无肿胀, 血沉为 14mm/h, 关节功能基本恢复。

5 讨论

类风湿性关节炎是一组病情谱很宽的疾病, 有的较轻甚至不用治疗, 有的较重如不及时治疗可能在 3~5 年致残。对于较重的病人, 笔者体会单纯应用中药治疗是难以控制的, 甚至会延误病情, 如果关节已经破坏再进行治疗则为时已晚。因此在早期进行正规中西医结合治疗是必要的。

从中医角度上来讲, 类风湿性关节炎的病人多病史长, 外邪侵袭日久, 正气耗伤, 气血虚弱, 肝肾亏虚, 病人往往有贫血、抵抗力差的表现。在这种情况下许多病人难以耐受西药的副作用, 而对类风湿性关节炎患者通过补益肝肾、益气养血可以极大地改善患者的体质状况, 病人体质状况的改善可以耐受长疗程的西药治疗, 从而发挥西药的作用, 同时应用这些中药也可以有效调节免疫功能, 抑制病情的进展。本组许多病人以前应用西药不能耐受, 经服用中药后变得能够耐受并坚持下来, 取得了较好的疗效也证明了这一点。

(收稿日期: 2006-09-25)

芬太尼对呼吸有一定程度的抑制有关。有些体质差的病人还会出现心动过缓、血压下降, 静脉给阿托品 0.5mg、麻黄素 10~30mg 对症处理即可纠正。因此, 在做无痛内镜检查时一定要常规给病人低流量吸氧, 备好急救药物和气管插管物件等, 这样, 其安全性将大大提高。

综上所述, 在内镜检查中应用异丙酚与芬太尼, 具有良好的镇静、镇痛作用, 能有效减少和消除病人对内镜检查的恐惧和焦虑, 提高了检查过程的舒适度, 方便检查医生的操作和诊断, 值得推广。

参考文献

[1] Morton N, Johnson G, White M, et al. Propofol in paediatric [J]. Anaesthesia, 1992, 2: 89~97
[2] Taylor IN, Kenny GNC, Glen JB. Pharmacodynamic stability of a mixture of propofol and alfentanil [J]. Br J Anaesth, 1996, 69: 168~171

(收稿日期: 2006-08-04)