

中西医结合治疗类风湿性关节炎 60 例临床观察

樊素琴

(山西省定襄县中医院 定襄 035400)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗类风湿性关节炎(RA)的临床疗效。方法:将符合类风湿性关节炎诊断标准的 120 例患者随机分为治疗组和对照组各 60 例,对照组口服炎痛喜康等治疗,治疗组采用中西医结合治疗,3 个月后根据症状、体征改善情况和主要实验室指标来判断治疗效果。结果:治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 73.3%,两组比较有显著差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗类风湿性关节炎的临床疗效明显优于单用西药治疗。

关键词:类风湿性关节炎;对照治疗;中西医结合疗法

中图分类号:R 593.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.017

类风湿性关节炎(RA)是一种病因未明的以关节组织慢性炎症性病变为主要表现的自身免疫性疾病。病理变化为关节滑膜细胞浸润,滑膜翳形成,软骨及骨组织的侵蚀,滑膜反复炎症,最终导致关节结构的破坏、畸形和功能丧失,该病多侵犯手、足、掌、指、腕等关节,常为对称性,呈慢性反复发作,临床表现为关节疼痛肿胀,晚期关节强直、畸形和功能障碍,致残率高。中医学属“痹症”、“顽痹”、“历节风”等范畴。笔者于 2001 年 3 月~2010 年 4 月,对我院门诊确诊为类风湿性关节炎的患者,采用中西医结合的方法治疗,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《实用内科学》^[1]具备以下各项中 4 项者即可诊断:(1)每日晨僵至少 1 h(≥ 6 周);(2)3 组或 3 组以上关节肿(≥ 6 周);(3)腕、掌指关节、近端指间关节肿(≥ 6 周);(4)对称性关节

3 讨论

我国慢性乙型肝炎患者较多,在这些患者中,有一部分经常伴有不同程度的腕胁胀闷疼痛、恶心呕吐、性情烦躁易怒或抑郁、嗳气呃逆、嘈杂泛酸、纳差等消化道症状,符合中医肝胃不和证的范畴。该病目前的发病机制尚未完全明了,可能与胃肠激素的作用及胃肠动力的改变有关,临床上常用多潘立酮作为治疗药物,取得了一定的疗效,但是总体效果仍不满意,本组观察多潘立酮总有效率为 71.43%,治愈率为 8.57%,复发率也较高。中医学认为:肝主疏泄,主藏血,主生发,喜条达而恶抑郁;胃主受纳,腐熟水谷,传化糟粕,以降为和,宜通而不宜滞,与脾同属中焦,共为“后天之本”。肝主疏泄有助于脾胃的腐熟运化,若失其疏泄之职而横逆犯胃,导致肝胃不和;同时,脾胃升降失常,有碍肝主疏泄,以致肝气郁结,该证主要症结为气机不畅。黄连汤方出自《伤寒论》,全方由辛开之半夏、干姜,苦降之黄连,甘补之人参、炙草、大枣组成,将此方用

肿(≥ 6 周);(5)类风湿皮下结节;(6)手 X 线片改变;(7)类风湿因子阳性(滴定度 $>1:32$)。

1.2 中医诊断标准 参照《中医内科学》诊断标准^[2],以筋骨、肌肉、关节的酸痛、重着、屈伸不利为主要临床表现,常呈慢性反复发作,中医辨证多属气血不足、肝肾亏虚型。

1.3 一般资料 治疗组 60 例:男 20 例,女 40 例,年龄 20~67 岁,平均 43.5 岁,病程 2~30 年;对照组 60 例:男 24 例,女 36 例,年龄 23~65 岁,平均 44.0 岁,病程 1.5~27 年。两组患者性别、年龄、病程经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 均在门诊采用西药:炎痛喜康,每日 20 mg,饭后服;芬必得 0.3 g,2 次/d。

1.4.2 治疗组 西药治疗同对照组,待病情控制后,逐渐减量至停药。中药采用独活寄生汤加减,药于肝胃不和患者,其中辛开以散脾气之寒,苦降以降胃气之热,甘补以和脾胃,补中气,复中焦升降功能。全方共奏开结除痞、调和阴阳、畅达气机之功效,故患者症状得以消除。

现代药理对黄连汤的大量研究表明,该方对大鼠胃运动具有双向调节作用,即在胃运动受抑制时具有促进胃运动作用,其作用强于多潘立酮,而在胃运动增强时,具有抑制胃运动作用,而多潘立酮则无此作用,这一点可能是黄连汤组疗效显著的主要原因。同时,该方中的黄连等具有抑制 HP(幽门螺杆菌)活性、保护胃黏膜、提高耐缺氧能力、调节中枢递质及提高免疫力的作用,这些作用对于改善患者消化道症状及慢性乙型肝炎的治疗,亦有一定的协同作用。故以该方为主方治疗慢性乙型肝炎肝胃不和证患者,总有效率为 96.00%,取得较为满意的疗效。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎的诊断标准[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(1):56-60

(收稿日期:2010-09-07)

用:独活 10 g、桑寄生 20 g、秦艽 10 g、防风 6 g、细辛 1.5 g、当归 10 g、牛膝 12 g、川芎 6 g、白芍 12 g、茯苓 15 g、甘草 6 g、杜仲 12 g、桂枝 6 g、党参 10 g、干地黄 6 g。辨证加味:神疲乏力加黄芪 30 g、枸杞子 15 g 益气固表,补肝肾;疼痛较甚者加地龙 10 g、红花 10 g、白花蛇 4.5 g 以助搜风通络、活血止痛之效;寒邪偏重者可加防己 6 g 祛风止痛;上肢痛甚者加姜黄 10 g、桑枝 15 g 祛风通经止痛;全身关节均痛者加威灵仙 10 g、木瓜 10 g 祛风胜湿通络止痛;刺痛难忍者加乳香 10 g、没药 10 g、鸡血藤 30 g、赤芍 10 g 舒筋活血通络;关节畸形者加全蝎 3 g、蜈蚣 3 g、乌梢蛇 10 g 祛风行湿,流通经络。每日 1 剂,水煎,取汁 300 mL,分 2 次口服。两组均以 1 个月为 1 个疗程,连续观察治疗 3 个疗程,统计疗效。

1.5 统计学方法 计数资料用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 参照《实用中西医结合诊断治疗学》^[1]疗效标准:临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要实验室指标(ESR、抗“O”、RF)正常。显效:全部症状消失或主要症状消除,关节功能基本恢复;能参加正常工作和劳动;实验室检查,结果基本正常。好转(有效):主要症状基本消失,主要关节功能基本恢复或明显进步;生活不能自理转为能够自理,或者丧失工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复;实验室检查无明显变化。无效:和治疗前相比各方面均无进步。

2.2 临床疗效 两组疗效比较, $P < 0.05$, 差异显著。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	24(40.0)	20(33.3)	12(20.0)	4(6.7)	93.3
对照组	60	18(30.0)	14(23.3)	12(20.0)	16(26.7)	73.3

3 讨论

类风湿性关节炎是一种以关节为主的慢性全身性自身免疫性疾病,发病率高,严重影响患者的

(上接第 13 页)例(22.2%),好转 29 例(64.4%),无效 6 例,总有效率为 86.7%。

2 讨论

慢性附睾炎临床上多见,可由急性附睾炎迁延而成,但多数患者并无急性发作史,由于炎症导致纤维组织增生、附睾硬化,组织上有广泛的瘢痕形成和附睾管的堵塞,正由于附睾的纤维增生和瘢痕化,所以抗生素疗效欠佳、肿块难以消散,而手术切除附睾的方法又难以被患者接受,所以急需找到一种可以有效缓解慢性附睾炎症状的疗法。慢性附睾炎根据其症状可归为中医“子痈、淋证”范畴。其表

生活质量。属中医学“痹症”范畴,其特殊症状与痹证中的“顽痹”、“历节风”等相似,本病虽为局部慢性病变,但其发展与整体防御机能密切的关系,其病因风、寒、湿三气杂至合而为痹。三气之中寒邪致病为主要的诱发外因,而正气虚是其内因之根本,在素体虚弱、正气不足、腠理不密、卫外不固、机体抵抗力降低的情况下,寒邪乘虚而入,直中筋骨,内伤血脉引起气滞血瘀,关节失利,日久不解,寒邪化热,遂成寒热并存、虚实互见、错综复杂的局面。风、寒、湿三气痹者日久,肝肾不足,气血两虚,治以祛风湿止痹痛,益肝肾补气血,方用独活寄生汤加减。方中独活祛风湿为君药,善祛筋骨间之风寒湿邪,有通利经络的作用;细辛发散阴经风寒,搜刮筋骨风湿而止痛;防风祛风邪以胜湿;秦艽除湿而舒筋;桑寄生、杜仲、牛膝祛风湿兼补肝肾;当归、川芎、干地黄、白芍养血活血;党参、茯苓补气健脾;桂枝温通筋脉;甘草调和诸药:全方合用,去邪扶正,标本兼顾,可使气血足而风湿除,肝肾强而痹症愈。现代药理研究显示,独活煎剂、流浸膏可使动物自主活动减少,独活寄生汤同样有镇静、催眠及镇痛作用,对甲醛所致大鼠足关节肿胀有明显的抑制作用^[4]。笔者最初加用西药,短期内使症状得到改善,然后逐渐将西药撤掉,以中药为主治疗。这样既可减少西药对肝肾等重要脏器的损害,又可达到长期缓解病情治愈本病的目的。从两组治疗效果来看,治疗组总有效率明显优于对照组,显示了中医中药治疗类风湿性关节炎这种慢性疾病的优势,值得临床应用。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.2 321-2 322
[2] 张伯臾. 中医内科学 [M]. 第 5 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1988.265-266
[3]陈贵廷.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1991.640-641
[4]张德坚.中国地道药材鉴别使用手册[M].广州:广东旅游出版社, 2002.309

(收稿日期: 2010-10-11)

现为阴囊部坠胀、疼痛部位固定不移、局部纤维化,为中医瘀血之象,因肝脉络阴器,故肝经瘀血为本病病机。本方柴胡、枳壳疏肝理气散结;三棱、莪术破血逐瘀;川芎、王不留行、当归、丹参活血通脉;延胡索活血止痛;甘草调和诸药:诸药合用有抗炎、抑制血小板聚集、抗血栓、改善微循环、镇静镇痛等作用,因而能有效地减轻患者症状,提高患者的生活质量。

参考文献

[1]郭应禄,胡新宇.临床男科学[M].武汉:湖北科技出版社,1996. 188-189

(收稿日期: 2010-08-11)