

牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液穴位注射治疗 类风湿关节炎疗效观察

王燕 张颖

(云南省中医院 昆明 650021)

关键词: 类风湿关节炎; 牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液; 穴位注射

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.046

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种以慢性多关节滑膜炎为特征的自身免疫性疾病。由于 RA 的病因及发病机制至今尚未完全阐明, 所以目前无有效的根治方法。现阶段, 缓解疼痛、减轻关节病理损害、延缓关节畸形是治疗的主要目标。临床上治疗 RA 常用的药物主要有非甾体抗炎药、改善病情的慢作用药以及糖皮质激素等。近年来生物制剂的出现, 虽然为 RA 的治疗带来了新的希望, 但由于价格高昂, 不能普及使用。我们在临床上联合牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液穴位注射治疗类风湿关节炎, 取得了较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 68 例 RA 患者均为我科 2010 年 5~12 月住院病人, 诊断符合美国风湿病学会 1998 年修订的类风湿关节炎分类标准^[1], 将所有患者按抽签法随机分为两组。治疗组 35 例, 女 32 例, 男 3 例; 年龄 26~67 岁; 病程 0.6~8 年。对照组 33 例, 女 30 例, 男 3 例; 年龄 23~69 岁; 病程 0.5~9 年。两组性别、年龄及病程无明显差异。

1.2 治疗方法 两组均用基础常规治疗, 即: 非甾体抗炎药口服, 如洛索洛芬钠片、双氯芬酸肠溶片或塞来昔布胶囊等 (只选其中一种); 甲氨蝶呤片 15

mg, 每周 1 次, 或来氟米特片 20 mg, 每天 1 次口服。治疗组在常规治疗的基础上加用牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液 (国药准字 S20040022, 每支 3 mL) 穴位注射。选取穴位以曲池、足三里为主, 并配合病变关节局部取穴: 手指关节取八邪、后溪; 腕关节取外关、阳溪; 肘关节取尺泽、天井; 肩关节取肩三针; 膝关节取膝眼、阳陵泉; 踝关节取照海、太溪; 趾关节取八风穴。操作: 严格无菌操作, 用 6~7 号针头刺入所选穴位, 提插得气后, 回抽无血, 再将药物缓慢注入。八风、八邪穴注入 0.5 mL, 其余每穴注入 2 mL, 隔日 1 次, 共观察 15 d。

1.3 疗效标准^[2] 显效: 主要症状、体征整体改善率 ≥ 75%, 血沉及 C- 反应蛋白正常或明显改善或接近正常; 有效: 主要症状、体征整体改善率 ≥ 30%, 血沉及 C- 反应蛋白有改善或无改善; 无效: 主要症状、体征整体改善率 < 30%, 血沉及 C- 反应蛋白无改善。

1.4 结果 见表 1。

	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	35	11	18	6	82.86*
对照组	33	7	13	13	60.61

注: 与对照组比较, *P < 0.05。

果比较满意。方中白术具有健脾益气、燥湿利水之功效, 常用于脾虚食少、腹胀泄泻等病证, 现代研究表明白术治疗肠道疾病时对肠管活动有双向调节作用, 并且有抗应激作用; 防风祛风解表, 渗湿止痛, 现代药理研究发现防风有镇静、镇痛、抗惊厥、抗过敏作用; 白芍养血柔肝, 缓中止痛, 调和肝脾, 治胸腹胁肋疼痛、泻痢腹痛, 现代药理研究显示白芍对中枢神经系统有明显抑制作用, 并能预防应激性溃疡, 其主要成分芍药甙具有较好的解痉作用; 陈皮理气健脾燥湿, 与白术、白芍、防风组成痛泻要方, 补脾泻肝, 调气机以止痛泻; 苏梗健脾益气, 理气宽中, 常用于胸膈痞闷, 胃脘疼痛; 徐长卿性温, 味辛, 疏风解热, 行气活血, 有很好的镇静镇痛作用; 薏苡仁渗水利湿止泻; 蝉衣既能祛外风, 又能息

内风而定惊解痉; 茯苓健脾渗湿; 柴胡、佛手疏肝理气; 薄荷疏肝解郁; 甘草调合诸药并能健脾扶正。上药共奏健脾疏肝之功, 而腹痛、腹泻自止。

健脾疏肝汤以健脾胃、疏肝祛风等药物为基础方, 临床运用辨证加减药物, 对于腹泻型肠易激综合征的治疗疗效确切, 可以更快改善症状, 降低复发率, 有效减轻患者痛苦, 提高生活质量, 且简便高效, 易于临床应用, 值得临床推广运用。

参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会. 肠易激综合征的共识意见[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(9): 669-670

[2] 徐国铭, 李石. 现代消化学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999. 860, 587

[3] Longstreth GF, Thompson WG, Chey W, Houghton LA, et al. Functional bowel disorders [J]. Gastroenterology, 2006, 130: 1480-1491

(收稿日期: 2011-06-01)

溃疡性结肠炎云南白药液改良灌肠的观察

刘承红

(江西省余江县中医院 余江 335200)

关键词: 溃疡性结肠炎; 云南白药灌肠液; 改良; 保留灌肠

中图分类号: R 574.62

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.047

药物保留灌肠是溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 的主要治疗方法, 其目的是利用肠黏膜直接吸收药物, 达到治疗效果, 而灌肠液在肠内保留时间、肠腔环境、病变部位及灌后的体位, 将直接影响其临床效果。为了探讨更为理想的方法, 我们采用中西医结合治疗方法, 并对传统的灌肠方法进行了改良, 应用云南白药灌肠液保留灌肠, 先清洁灌肠, 然后根据病变部位的不同, 选择不同的插管深度及灌后体位。2006 年 1 月~2010 年 12 月治疗 36 例患者, 取得显著疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 36 例溃疡性结肠炎住院病人, 均经结肠镜检确诊, 并除外细菌性痢疾、阿米巴痢疾、肠结核等疾患, 其中男 25 例, 女 11 例, 年龄 28~57 岁, 平均 42.5 岁。溃疡性直肠炎 8 例, 乙状结肠炎 13 例, 全结肠炎 12 例, 全结肠炎并直肠炎 3 例。

1.2 治疗方法 治疗前 1 周停用一切治疗溃疡性结肠炎的药物。(1) 药液配制: 云南白药 1.5 g、野菊花水 50 mL、甲氢咪呱 0.4 g、地塞米松 10 mg、复方新诺明 2 片, 研细末冲调均匀, 温度 37~38 ℃。(2) 操作步骤: 每晚临睡前 1 h, 用温生理盐水清洁灌肠后, 让病人休息 20~30 min, 将配好的药液抽入 100

2 讨论

目前控制类风湿关节炎病情发展的慢作用药起效慢, 抗炎镇痛药长时间服用有一定副作用, 一部分病人难以耐受; 糖皮质激素虽然有较强的抗炎作用, 由于副作用较多, 大多数病人不愿接受。RA 属于中医学“痹证”范畴, 病因与正气不足有关。《素问·痹证》云:“风寒湿三气杂至, 合而为痹, 痹者, 乃气血不通也。”治以益气血, 佐以祛风胜湿通络为法。故在临床工作中, 我们应用中医经络治疗理念, 配合起效快的西药穴位注射, 尽快达到控制病情的目的。治疗所选足三里为足阳明经, 系多气多血之经的合穴; 曲池为手阳明经之合穴, 具有补益气血、健脾化湿的功效。牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液是将 Vaccinia Virus 接种到家兔的皮肤组织, 从其炎性组织中提纯精制而成的一种非蛋白小分子生物活性物质。大量临床实验证明该药有神经修复、

mL 的注射器内, 选用 16~18 号导尿管用石蜡油润滑后经肛门轻轻插入病变部位缓慢注入药液。根据纤维结肠镜所提示的病变部位而定导管插入深度及灌肠后所取的体位, 见表 1。整理用物并观察病人有无不良反应及灌肠后排便的时间。灌肠后卧位时间不少于 2 h, 肠内保留时间 3~6 h^[1], 每晚 1 次, 14 d 为 1 个疗程。中间休息 5 d 继续下一疗程, 病情好转后灌肠 1 次/周。

表 1 插入导管深度及灌肠后所取体位参考

病变部位	肛管插入深度 (cm)	灌肠后体位
直肠	7~12	左侧卧位→俯卧位→仰卧位
乙状结肠	15~20	臀部抬高 10 cm→左侧卧位
全结肠	30	臀部抬高 10 cm→左侧卧位→俯卧位→胸膝卧位→右侧卧位
全结肠+直肠	30	左侧卧位→俯卧位→胸膝卧位→右侧卧位→平卧位

1.3 疗效判定标准 近期治愈: 疗程症状消失, 镜检复查黏膜正常; 好转: 疗程症状基本消失, 镜检复查黏膜轻度炎症反应; 无效: 症状及镜检均无显著变化。

1.4 结果 近期治愈 15 例 (41.7%), 好转 19 例 (52.8%), 无效 2 例, 总有效率 94.4%。36 例病人治疗前存在抑郁、焦虑、思想顾虑重, 经健康教育、心理护理, 全部配合完成灌肠治疗。9 例病人灌肠中出现腹痛, 经热敷、按摩疼痛缓解, 完成治疗。

神经营养及镇痛作用。国外研究报道: 牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液在中枢通过调节 5-羟色胺能系统及去甲肾上腺素能系统的功能, 激活下行性抑制疼痛系统; 同时在外周通过抑制激肽释放酶活性而减少缓激肽的释放, 达到镇痛的效果^[2]。再加上穴位刺激疏通经络、调整脏腑之功效, 使患者多关节肿痛得以尽快缓解, 疗效满意。且未见明显副反应, 值得推广使用。

参考文献

- [1]Shaun R, Edward DH, Clement BS. Kelley's textbook of rheumatology [M]. America: Health Science Asia, Elsevier Science, 2002. 973
- [2]中华人民共和国卫生部药政科. 新药 (西药) 临床研究指导原则[S]. 1993. 110-121
- [3]Kawamura M, Ohara H, Go K, et al. Neurotrophin induces antinociceptive effect by enhancing descending pain inhibitory pathways involving 5-HT₃ and noradrenergic alpha₂ receptors in spinal dorsal horn[J]. Life Sci, 1998, 62: 2 181-2 190

(收稿日期: 2011-06-24)