

加味金芙膏治疗急性淋巴管炎经验

贡献宇

(江苏省南京市栖霞区马群社区卫生服务中心 南京 210049)

关键词:加味金芙膏;急性淋巴管炎;治疗经验

中图分类号:R 551.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.058

急性淋巴管炎是临床常见的皮肤及软组织感染,致病菌从破损的皮肤黏膜侵入,引起淋巴管及周围的炎症。中医认为急性淋巴管炎属“疮疡”中“红丝疔”范畴。笔者应用本院自制的加味金芙膏外敷治疗急性淋巴管炎 20 例。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 20 例患者中男 15 例,女 5 例;年龄最小 45 岁,最大 65 岁;病程 1~3 d;均测体温和血分析。5 例有皮肤破损史,15 例有足癣病史,20 例均有下肢红肿、疼痛,体温升高,皮肤可见红色细线或条索状肿胀,血白细胞总数及中性粒细胞均有增高。

1.2 治疗方法 加味金芙膏加蜂蜜或醋调成糊状,冬日结块时可在微波炉中高火加热 10 s 使其软化。均匀涂在双层纱布上,外敷范围超过红肿 1~2 cm 即可,每日更换 1 次。7 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效标准^[1] 治愈:红丝退净,全身症状消失。好转:红丝消退,全身症状消失,留有索条和压痛。未愈:患肢红丝不消,甚至结块化脓,或合并“走

表 1 活动组与稳定组 CRP 水平比较 ($\bar{X} \pm S$) mg/L

组别	n	CRP
活动组	78	14.3± 2.8
稳定组	31	3.4± 0.9

注:两组比较,t=21.19,P<0.01。

2 讨论

RA 是一种系统性自身免疫性疾病,病因不明,女性多见,患病率约为 0.35%。表现为对称性、进行性多关节慢性炎症、增生,易侵犯关节软骨、韧带和肌腱等,导致关节肿胀、畸形乃至功能丧失。CRP 经细胞因子诱导在肝细胞合成,系一类非免疫性热不稳定的球蛋白^[2]。CRP 合成急速增加,致血清浓度迅速提高,这在急性组织损伤时尤为显著,故测血清 CRP 浓度升高提示组织细胞损伤。有大量临床资料显示,活动期 RA 70%~80%患者 CRP 持续升高,而在病情缓解时,CRP 降至正常。

由于急性期反应受细胞因子、激素水平、前列腺素等诸多因素调节,在不同疾病中,这些因素可能导致 CRP 水平的不同表达。本实验检测了 RA 病人血清中 CRP 的水平,证实了活动期 RA 患者 CRP

黄”。

1.4 治疗结果 经治疗 1 个疗程,20 例患者中 18 例治愈;1 例好转,继续敷药 5 d 治愈;1 例无效,经切开排脓后换药治愈。

2 讨论

急性淋巴管炎是致病菌从破损的皮肤黏膜侵入,或从其他的感染病灶如疖、足癣侵入,经组织的淋巴间隙进入淋巴管内,引起淋巴管及周围的炎症^[2]。中医认为急性淋巴管炎致病因素以热毒、火毒最为常见,《医宗金鉴》云:“痈疽原是火毒生”。多因皮肤、黏膜破损染毒,毒邪内蕴,沿经随脉走串上行,结聚不散而成此病。

加味金芙膏是我院自制外用药,具有清热解毒、行气止痛、软坚散结之功效^[3]。其组成:金黄散 65%(天花粉 50 g、大黄 25 g、姜黄 25 g、黄柏 25 g、白芷 25 g、南星 10 g、厚朴 10 g、陈皮 10 g、甘草 10 g、苍术 10 g),芙蓉叶 15%,七味内消膏 20%(官桂 12 g,公丁香 12 g,生南星 12 g,樟脑 12 g,山奈 12 g,牙皂 6 g,白胡椒 3 g)。其中大黄、黄柏泻火解毒,水平明显高于稳定组,且差异显著,但其变化的机制尚未完全清楚。本实验结果与 Cunnane 等^[4]报道一致,提示 CRP 水平的变化与 RA 疾病的活动度有关,可作为 RA 活动度判断指标。在本组活动期 RA 患者中,临床观察到 CRP 增高与持续存在的炎症反应临床表现如关节肿胀数和关节压痛数等密切相关,也与反应本病活动性的实验室指标 ESR、RF 呈正相关关系,充分支持 CRP 水平升高与 RA 疾病活动有一定关系。因此,从临床角度,CRP 是一个经济、简便的参考指标,可为基层医院临床医生评估 RA 病情活动性和选择治疗方案提供帮助。

参考文献

[1]黄艳玲,钟一红,丁小强,等.阿司匹林能降低血液透析患者血清 C 反应蛋白水平[J].中华肾脏病杂志,2011,27(4):271-275
[2]蒋明,David Yu,林孝义,等.中华风湿病学[M].北京:华夏出版社,2004.575-582
[3]Knijff-Dutmer EA,Koerts J,Nieuwland R,et al.Elevated levels of platelet microparticles are associated with disease activity in rheumatoid arthritis[J].Arthritis Rheum,2002,46(6):1 498-1 503
[4]Cunnane G,Geahan S,Geoghegan S,et al.Serum amyloid A in the assessment of early inflammatory arthritis [J].J Rheumatol,2000,27 (1):58-61

(收稿日期:2012-03-13)

云克联合免疫抑制剂治疗强直性脊柱炎的回顾性分析

王倩 毕湘杰 陈昉 王暖风
(大庆油田总医院 黑龙江大庆 163000)

摘要:目的:对我科 7 年来进行强直性脊柱炎云克续贯治疗的病例进行回顾性分析,评价其临床疗效及用药安全性。方法:云克加入生理盐水 100 mL 中静点,每天 1 次,每次 2 支,10 d 为 1 个疗程,休息 16 d 后继续以上方法,用药 3~5 个疗程。伴有外周关节炎症者联合甲氨蝶呤 10 mg 或柳氮 1 g,单纯中轴关节受累者联合沙利度胺 4 片。结果:云克续贯联合免疫抑制剂治疗 AS 可有效缓解病情,减轻症状,降低 Bath 疾病活动指数和功能指数。结论:云克的疗效肯定,价格便宜,有大量的适宜患者群,且云克安全,副作用少,在生物制剂治疗存在禁忌证时,云克可以发挥它的作用,值得临床使用。

关键词:强直性脊柱炎;云克;bath 指数评价;续贯治疗

中图分类号:R 593.23

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.059

强直性脊柱炎 (Ankylosing Spondylitis, AS) 是一种慢性进行性炎性疾病, 主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突(滑膜关节)、脊柱旁软组织及外周关节,并可伴发关节外表现, 发病多为 15~30 岁青少年,男女之比为 5:1,我国患病率为 0.26%^[1]。大庆地处黑龙江西部地区,有近 300 万人口,大庆油田许多采油、钻井工人由于长期野外作业,致使风湿性关节炎频发,患强直性脊柱炎的数量呈上升趋势。我科年门诊量 8 万余人次,年出院病人 1 000 余人次,其中强直性脊柱炎占住院病人 29%。在治疗过程中多数病人因经济原因不能选择生物制剂,为了尽快缓解病人疼痛,减轻炎症,提高病人的生存质量,改善预后,我们对以下病例给予 99TcMDP(云克)续贯治疗:(1)AS 诊断明确,在门诊经抗炎治疗症状缓解不明显者;(2)AS 诊断明确,经长期服用抗炎药致使胃肠道反应重已不能再继续服药者;(3)AS 诊断明确,病史很长,未得到规范治疗致使腰椎胸椎严重变形、行动困难者;(4)AS 诊断明确,已累及髋关节、股骨头坏死者。我科自 2004 年以来开展了云克续贯治疗,临床观察发现,具有较好的疗效和患者评价。现分析结果如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 2004 年 1 月~2011 年 5 月间在我院风湿科住院治疗的 266 例 AS 患者,其中男性 218 例,年龄 20~76 岁,平均年龄(47.56± 15.00)岁;

清热燥湿,祛瘀通经;芙蓉叶、白芷、天花粉、牙皂消肿排脓;姜黄、丁香行气破血,消肿散结止痛;诸药合配可以活血通络,使热毒解除,瘀滞消散,肿痛消失。蜂蜜可以调和诸药,醋可以软坚散结,且对局部皮肤有消炎和滋润作用。外敷治疗急性淋巴管炎,通过药物外敷的透皮吸收作用,改善毛细血管的通透性,药物直接进入红肿的淋巴管,使局部的药物浓度大大提高,加强治疗作用。深浅淋巴管炎均属热证范畴,加味金芙蓉膏对火毒热毒内侵致淋巴管炎

女性 48 例,年龄 20~49 岁,平均年龄(32.42± 7.37)岁。其中长期服用非甾体药物致使胃肠道反应重已不能再继续服药者 37 例,病史较长未得到规范治疗致使腰椎胸椎严重变形及行动困难者 21 例,已累及髋关节存在股骨头无菌坏死者 27 例。均符合 1984 年美国风湿病联盟的纽约分类标准。

1.2 治疗方法 云克 A 剂 5 mL 加云克 B 剂 55 mg 充分摇匀,静置 5 min 后加入生理盐水 100 mL 中静点,每天 1 次,10 d 为 1 个疗程,休息 16 d 后继续以上方法,用药 3~5 个疗程。伴有外周关节炎症者联合口服甲氨蝶呤 10 mg 或柳氮 1 g,单纯中轴关节受累者联合口服沙利度胺 4 片。

1.3 观察指标 分别对 AS 患者治疗前、后的 Bath 活动指数(BASDAI)和功能指数(BASFI)、枕墙距、Schober 试验、血沉、C 反应蛋白进行观察。对以上各项指标改善百分率平均值进行疗效评价。有效为疗效改善 >70%,显效为疗效改善 30%~70%,无效为疗效改善 <30%。改善百分率=(治疗前值-治疗后值)/治疗前值× 100%。

1.4 统计学方法 所有数据均为计量资料,以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,自身前后对照用配对 t 检验,以 SPSS11.0 统计软件进行统计。 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 治疗前后各项指标比较 见表 1。除 Schober 症、红肿疼痛病人具有起效快、疗效肯定的特点,可以明显改善局部症状,达到清热解毒、结者散之的治疗目的。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1995.122
[2]裘法祖,孟承伟.外科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1995.162-163
[3]王铁,朱传娣,赵瑾.加味金芙蓉膏外敷配合微波照射治疗肛周脓肿 49 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2009,30(12):35

(收稿日期:2012-02-24)