

芪术归芍汤治疗类风湿性关节炎 30 例疗效观察

周香芝

(河南省扶沟县中医院 扶沟 461300)

关键词: 类风湿性关节炎; 中医药疗法; 芪术归芍汤

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.042

类风湿性关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是临床常见病, 是一种病因不明的自身免疫性疾病, 以慢性、对称性多滑膜关节炎和关节外病变为主要临床表现, 目前治疗药物主要通过消炎和镇痛以控制和延缓病情的发展^[1]。该病会侵犯关节软骨、韧带和肌腱等, 造成关节软骨、骨和关节囊破坏, 最终将导致关节畸形、关节周围肌肉萎缩、痉挛而失去关节功能, 致使患者生活不能自理。因此早期诊断、早期治疗至关重要。笔者采用芪术归芍汤治疗类风湿性关节炎 30 例, 疗效确切。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者均选自 2006 年 1 月~2011 年 12 月本院门诊病例, 采用随机法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组 30 例, 男 23 例, 女 7

胃管注入西药西沙必利 10 mg, 每日 3 次。必要时加上上述中药 1 剂同法煎汁 200 mL, 低压灌肠。

1.2.2 对照组 术后经臀部肌肉注射新斯的明 1 mg, 2 次/d, 等待肛门自然排气。

1.3 疗效标准 显效: 用药 12 h 内腹部胀痛消失, 出现肛门排气或排便; 有效: 用药 12~24 h 腹部胀痛明显减轻, 出现肛门排气或排便; 无效: 用药 24 h 内腹部胀痛无缓解或反见加重, 无肛门排气。

1.4 结果 治疗组 62 例中, 显效 49 例, 有效 11 例, 无效 2 例, 总有效率为 96.77%; 对照组 60 例中, 显效 26 例, 有效 23 例, 无效 11 例, 总有效率为 81.67%。并且起效时间治疗组明显快于对照组。

2 讨论

腹胀是术后病人常见的症状, 多因腹部手术时胃肠道受到显露和手术操作刺激所引起。一般腹部手术后 4~24 h 肠蠕动完全消失, 以后肠蠕动逐渐恢复, 48~72 h 后肠道恢复正常蠕动。一般手术后腹胀是在胃肠功能受到抑制期间, 肠道内积气、积液过多所致。随着手术损伤反应的消失、胃肠道蠕动的恢复、肛门排气后即自行缓解^[3]。严重的术后腹胀可进一步引起全身性病理生理的改变, 包括水电解质和酸碱平衡失调、休克、脓毒症以及呼吸和心功能障碍。所以术后腹胀将严重影响患者的身体健康。

例; 年龄最小 27 岁, 最大 61 岁, 平均年龄 39 岁; 病程最短 1 年, 最长 10 年, 平均 4.5 年。对照组 30 例, 男 25 例, 女 5 例; 年龄最小 23 岁, 最大 60 岁, 平均年龄 37.8 岁; 病程最短 10 个月, 最长 9 年, 平均 3.9 年。两组资料无显著差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 目前类风湿性关节炎的诊断仍采用美国风湿病学会制定的分类标准: (1) 关节内或周围晨僵持续至少 1 h; (2) 至少同时有 3 个关节区软组织肿胀或积液; (3) 腕、掌指、近端指间关节区中, 至少 1 个关节区肿胀; (4) 对称性关节炎; (5) 有类风湿结节; (6) 血清 RF 阳性; (7) X 线片改变 (至少有骨质疏松和关节间隙狭窄)。符合以上 7 项 4 项者可诊断为 RA (第 1~4 项病程至少持续 6 周)。

1.3 治疗方法 治疗组采用芪术归芍汤: 黄芪 30

中医学认为, 术后腹胀的基本病机在于手术损伤人体气血, 以致脾胃运化功能失常, 气机阻滞, 瘀血、湿食内阻, 腑以通为用, 因此行气导滞、通里攻下、活血化瘀是治疗本病的根本方法。消胀汤方中木香、槟榔行气消积; 枳实、厚朴破积行气、消痞除满; 生大黄泻热行滞、荡涤肠胃、通利水谷; 鸡内金、焦楂曲消食积、化瘀滞; 苍术、白术健脾燥湿; 法半夏消痞散积; 桃仁、赤芍有活血祛瘀作用, 可改善肠壁血液循环, 促进肠壁水肿消退和粘连吸收, 增强肠蠕动。西沙必利是一种全胃肠道动力药, 可刺激整个胃肠而发挥促动力作用, 从而促进肛门排气, 减轻腹胀^[4]。再配合维持水电解质及酸碱平衡、营养支持等方法, 故能有效地解除术后腹胀, 促进胃肠功能早期恢复。

腹部手术特别是胃肠吻合手术后, 短期内不宜使用峻下剂及促胃肠动力药, 以免影响吻合口的愈合。另外如见腹部胀痛明显加剧, 疑诊为绞窄性肠梗阻者, 需另行处理, 以免延误病情, 造成严重后果。

参考文献

[1] 曹伟新, 李乐之. 外科护理学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005.240
[2] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003.142
[3] 李乃卿. 西医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.23
[4] 国家药典委员会. 临床用药须知 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.292

(收稿日期: 2012-05-07)

微创全髋关节置换术 36 例临床分析

曹鲁军 肖建华 王俊 杨翼众
(江西省宁都县人民医院 宁都 342800)

关键词:全髋关节置换术;微创;体会

中图分类号:R 681.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.043

随着经济及医疗技术的发展,越来越多的患者要求进行微创的手术治疗。我院在已有的基础上,开展了微创全髋置换术(minimally invasive total hip arthroplasty, MISTHA),取得了良好的疗效。2008 年 5 月~2011 年 8 月施行 MISTHA 36 例,现对该 36 例体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 36 例都是单髋,男 21 例,女 15 例;年龄 41~73 岁,平均 52.5 岁。其中股骨颈头下型骨折 16 例,股骨头坏死 13 例,骨性关节炎 5 例,创伤性关节炎 2 例。术前 Harris 评分平均 35 分。

1.2 术前准备 术前拍摄骨盆正位和患髋侧位 X

g、白术 15 g、当归 12 g、川芎 15 g、羌活 15 g、独活 15 g、桃仁 12 g、红花 9 g、丹参 30 g、木瓜 20 g、鸡血藤 30 g、地龙 15 g、巴戟天 15 g、仙茅 10 g、僵蚕 12 g、全蝎 5 g,辨证加减:寒湿内阻加制川乌 10 g、威灵仙 15 g;湿热内盛、痰热互结加生地 20 g、知母 15 g、秦艽 12 g、雷公藤 10 g;气血亏虚、痰瘀阻络加桑寄生 15 g、熟地 15 g、杜仲 10 g。水煎服取汁 400 mL,早晚分 2 次温服,1 个月为 1 个疗程。对照组采用布洛芬缓释胶囊 0.3 g/次,每日 3 次;雷公藤多甙片 20 mg,每日 3 次。1 个月为 1 个疗程,2 个疗程后评价疗效。

1.4 疗效标准 根据文献拟定^[2]:(1)临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要理化检查指标正常。(2)显效:全部症状或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,理化检查指标基本正常。(3)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,或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复,主要检查指标有所改善。(4)无效:和治疗前比较各方面均无进步。

1.5 治疗结果 治疗组 30 例,临床治愈 11 例,显效 8 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率 90.0%。对照组 30 例,临床治愈 4 例,显效 7 例,有效 9 例,无效 10 例,总有效率 66.7%。两组疗效分析比较,有显著性差异($P<0.05$)。

2 讨论

类风湿性关节炎是一种严重危害人类健康的常见病,其主要症状为关节肿胀、疼痛、变形、强直,易反复发作,常规的抗风湿类药不能阻止病情的发展和恶化^[3]。RA 的病因研究迄今尚无定论,目前认为是环境因素、遗传易感性、免疫系统失调等各种

因素综合作用的结果。RA 多以缓慢而隐匿的方式起病,临床表现多样,从主要的关节症状到关节外多系统受累。类风湿性关节炎属中医学“痹证”范畴,其病情顽固且迁延难愈。《诸病源候论·风痹候》说:“痹者,风寒湿三气杂至,合而成痹。其状:肌肉顽厚,或疼痛。由人体虚,腠理开,故受风邪也。”《杂病源流犀烛·诸痹源流》曰:“痹者,闭也,三气杂至,壅闭经络,气血不行,不能随时祛散,故久而为痹。”《风湿痹候》说:“风湿痹由血气痹,则受风湿,而成此病。”《素问》曰:“风寒湿三气杂至合而为痹也。”故而本病的病机主要为正气不足,感受风、寒、湿、热之邪所致。内因是痹证发生的基础。素体虚弱,正气不足,腠理不密,卫外不固,是引起痹证的内在因素。因其易受外邪侵袭,故在感受风、寒、湿、热之邪后,痰浊瘀血,痹阻经络,闭阻气血,以致人体肌肉、筋骨失养,终至筋伤骨损^[4]。痹证日久出现痰瘀阻络,关节肿痛、变形,活动受阻,故补气活血通络是治疗类风湿性关节炎的基本方法。芪术归芎汤中,黄芪、白术补气开阳,增强人体抵抗力;桃仁、红花、丹参活血化瘀;当归、鸡血藤补血通络;川芎为血中之气药;僵蚕祛风通络,消炎散结;全蝎有熄风通络、引一切风药直达病所之用;地龙有清热利水、通经活络之功;木瓜、羌活、独活祛风散寒止痛,除湿舒筋,化痰通络;仙茅、巴戟天补肾,温通经络。诸药合用,共奏通络、化痰祛病之功效。

参考文献

[1]钟丽雁,李凤珍,谢爱泽,等.类风湿性关节炎中西医结合治疗现状及展望[J].云南中医中药杂志,2008,29(6):57-59
[2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (第一辑)[M].北京:中国医药科技出版社,1993.212-213
[3]杜利民,杨少华,欧阳俊安.化痰活血补肾法治疗类风湿性关节炎 142 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2005,5(5):33
[3]张永生,柴欣楼.中医药治疗类风湿关节炎临床研究概况[J].中国中医药信息杂志,2009,16(11):99-101

(收稿日期: 2012-02-24)