

# 桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎

## 32 例临床分析

张漠瑞\* 姚振华\* 高国峰\* 何耕兴\*\* 王文勇\*\*

1972~1978 年, 我们曾运用《金匱》方桂枝芍药知母汤, 治疗类风湿性关节炎 15 例, 取得了较为满意的疗效<sup>(1)</sup>。为了进一步验证桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎的疗效, 于 1980 年 1~5 月, 我们又选择了 32 例典型的类风湿性关节炎病例, 用桂枝芍药知母汤作系统的临床观察, 并在治疗前后作了血沉、类风湿因子、抗“O”、全血粘度(比)、血浆粘度(比)、红细胞电泳等六项化验检查, 现将结果报道于下。

### 临 床 资 料

一、一般资料: 本组 32 例中男 8 例, 女 24 例; 年龄 18~80 岁, 其中在 40 岁以下 27 例, 占 84.4%。

二、诊断依据: (1) 起病缓慢, 具有全身疲乏、低热、手足多汗、关节麻木等前驱症状; (2) 呈游走性多发性关节炎, 受累的关节多为对称性小关节如指(趾)、掌(蹠)关节, 常有梭形的关节周围炎; (3) 发作期和缓解期常反复出现; (4) 发作期化验检查: 血沉大于 20 毫米/小时, 抗“O”大于 500 单位, 类风湿因子阳性, 全血粘度(比)、血浆粘度(比)、红细胞电泳值均增高。

三、治疗方法: 所有确诊为类风湿性关节炎病例, 均用桂枝芍药知母汤治疗。处方: 桂枝 12 克, 生甘草 9 克, 知母 9 克, 白芍 9 克, 生麻黄 9 克, 白术 9 克, 附块 15~30 克(先煎半小时), 防风 9 克, 生姜 9 克。

发热者加生石膏 30 克(与附子一同先煎半小时), 薏苡仁 15 克; 有血虚肢节肿大者加鸡血藤 30 克, 鹿脚草 12 克, 白芷 9 克; 湿盛关节肿大者加草薢 30 克, 泽泻 12 克, 汉防己

15 克; 气虚者加生黄芪 15 克。服药后出现胃部不适的副反应时, 加蜂蜜 60 克, 分 2 次在药汁内冲服。服药 30 剂为一疗程。有 4 例服药 5 剂后关节肿痛、身热等临床症状未见减轻, 加服强的松 5 毫克, 1 日 3 次, 四环素 0.5 克, 1 日 4 次, 连服 3 天后即停用。为巩固疗效, 30 例在临床症状和阳性体征将消失时, 于桂枝芍药知母汤方内加生黄芪 15 克。

### 疗 效 分 析

一、近期疗效标准: 治愈: 临床症状和阳性体征消失, 六项化验指标恢复正常; 显效: 临床症状和阳性体征显著好转, 但未全消失, 六项化验指标恢复正常; 有效: 自觉症状好转, 阳性体征仍存在, 六项化验指标中有五项恢复正常; 无效: 治疗前后自觉症状、阳性体征、化验检查均无变化。

二、治疗结果: 32 例中治愈 14 例(1 例加用强的松和四环素), 显效 6 例, 有效 10 例(3 例加用四环素和强的松), 无效 2 例。总有效率为 93.7%。有效病例平均服药 21.6 剂。

三、治疗前后六项化验指标的变化:

1. 治疗前后类风湿因子变化: 32 例的类风湿因子在治疗前均为阳性, 治疗后转阴性的 27 例(84.4%), 由阳性转弱阳性的 3 例, 治疗前后均为阳性的 2 例。

2. 治疗前后抗“O”变化: 从表 1 看出, 32 例经治疗后抗“O”滴度下降, 经 Ridit 分析法处理, 95% 置信限为 0.163~0.367, 治疗前后有显著性差异( $P < 0.01$ )。

\* 浙江省奉化县溪口区卫生院

\*\* 浙江省宁波市医学科学研究所

表 1 32例治疗前后抗“O”变化

| 单位 | <333 | 333~500 | 500+~833 | >833 |
|----|------|---------|----------|------|
| 治前 | 7    | 5       | 15       | 5    |
| 治后 | 17   | 9       | 5        | 1    |

3. 治疗前后血沉、全血粘度(比)、血浆粘度(比)、红细胞电泳(秒)的变化:从表2看出,32例患者服用桂枝芍药知母汤后,全血粘度(比)、血浆粘度(比)、红细胞电泳时间(秒)均有明显下降,三项化验指标已趋于恢复正常,和治疗前相比均有非常显著性差异( $P<0.01$ 和 $P<0.001$ );血沉未见明显下降,未恢复至正常范围。

表 2 32例治疗前后四项指标的变化

| 项 目        | 治前均值  | 治后均值  | 均差±标准误          | P 值      |
|------------|-------|-------|-----------------|----------|
| 血沉(毫米/小时)  | 27.13 | 23.50 | $3.63 \pm 2.85$ | $>0.05$  |
| 全血粘度(比)    | 4.67  | 4.29  | $0.38 \pm 0.11$ | $<0.01$  |
| 血浆粘度(比)    | 1.72  | 1.65  | $0.07 \pm 0.02$ | $<0.01$  |
| 红细胞电泳时间(秒) | 22.24 | 19.51 | $2.73 \pm 0.41$ | $<0.001$ |

宁波市医学科学研究所测定正常人血液流变学值:全血粘度(比)男为 $4.50 \pm 0.56$ ,女为 $3.89 \pm 0.32$ ;血浆粘度(比)男为 $1.60 \pm 0.09$ ,女为 $1.65 \pm 0.09$ ;红细胞电泳时间(秒)男为 $19.58 \pm 2.46$ ,女为 $19.27 \pm 1.87$ 。

#### 四、典型病例:

康××,女,19岁。病历号80101。因全身关节呈游走性疼痛半年,伴指(趾)关节呈梭形肿大,类风湿因子阳性,抗“O”833单位,血沉34毫米/小时,全血粘度(比)5.89,血浆粘度(比)1.87,红细胞电泳时间29.69秒。服桂枝芍药知母汤10剂后自觉症状好转。服药30剂后,全身关节疼痛消失,指(趾)呈梭形肿大的关节消退。化验检查:血沉6毫米/小时,类风湿因子阴性,抗“O”小于333单位,全血粘度(比)5.11,血浆粘度(比)1.75,红细胞电泳时间20.1秒,痊愈出院。随访3个月未复发。

## 讨 论

桂枝芍药知母汤治疗自体免疫性疾病类风湿性关节炎已有介绍<sup>(2,3)</sup>,而类风湿性关节炎伴血液流变学改变则未见报道。我们初步观察到,类风湿性关节炎患者在疾病发作期间血液

流变学的各项指标较正常人值高,经桂枝芍药知母汤治疗后,全血粘度(比)、血浆粘度(比)、红细胞电泳时间有明显下降,三项指标趋于恢复正常。

全血粘度(比)为血液流动性和凝固性的重要指标;血浆粘度(比)反映血浆流动性,其粘度增高可导致血流速度变慢;红细胞电泳时间延长提示红细胞表面电荷减少或丧失,使红细胞易于聚集,红细胞容易形成钱串状,使血液流动发生障碍;血沉也是血液流变性指标之一。32例类风湿性关节炎病人在服用桂枝芍药知母汤治疗前,全血粘度(比)、血浆粘度(比)和红细胞电泳时间都偏高,表明血液粘度增高、流动缓慢。经用桂枝芍药知母汤治疗后,病人自觉症状及阳性体征消失或好转,各项化验指标均相应好转,尤其是血液流变学指标趋于正常。说明桂枝芍药知母汤很可能是从改善血液流变性来达到治疗效果的。

《金匱·中风历节病脉证并治第五》记载:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”。桂枝芍药知母汤综合了麻黄加术汤、桂枝附子汤、甘草附子汤、乌头汤诸方,是治疗类风湿性关节炎疗效较好的一张经方,其功效是通阳行痹,祛风逐湿。方中用桂枝、麻黄、防风祛风逐湿以解其表;白芍、知母、甘草养阴清热以和其里;白术、附子通阳逐湿以止痛;生姜和胃降逆止呕。术附合用对风湿病、肌肉或关节痛每有良效。本方温而不伤阴。凡风寒湿三气杂至合而成痹者均可随症加减。

本组中有4例在服桂枝芍药知母汤5剂后,临床症状没有改善,后经加服短疗程(3天)、小剂量的强的松和四环素后,关节疼痛症状很快消失,这可能是由于激素与桂枝芍药知母汤发生协同作用的结果。

类风湿性关节炎是一种非特异性的自身免疫性疾病,在服桂枝芍药知母汤后的近治愈期再加用生黄芪(即桂枝芍药知母汤与黄芪桂枝五物汤合方),可增强机体的免疫力,从而使有效病例的治疗效果获得巩固。

为了缓和附子的毒性，必须先煎半小时，并与生甘草合用。多年来，我们用这样的方法配伍煎服附子，并没有发现因服用附子出现毒性反应。个别病人因畏附子辛温有大毒，方中不用附子，结果疗效骤减，说明附子是治疗类风湿性关节炎的一味主药。

本文承浙江省宁波市医学科学研究所黄可泰所长审阅指

正，特此致谢。

### 参 考 文 献

- (1) 张谟瑞：桂枝芍药知母汤治疗类风湿关节炎。浙江中医杂志(2):54, 1980。
- (2) 陈伯涛：桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎体会。辽宁中医(4):19, 1978。
- (3) 刘光汉：桂枝芍药知母汤加味治疗类风湿性关节炎。陕西新医药(3):25, 1978。

## 中药治疗原发性获得性单纯红细胞 再生障碍性贫血 1 例

贵阳中医学院附属医院内科 陈慈煦 王明海

### 病例介绍

杨××，女，14岁。因头昏、心悸、全身乏力、精神差、贫血一年半，曾输血200毫升及长期服硫酸亚铁，治疗无明显效果，发热数日，于1977年12月20日入院。

体检：体温37.6℃，发育正常，慢性病容，贫血外貌，巩膜无黄染，淋巴结无肿大，心肺无异常，肝肋下2厘米、质软、无压痛，脾未触及。胸部X线检查及胆囊造影均正常。

化验检查：血红蛋白6.5克%，白细胞6800/立方毫米，嗜酸性粒细胞占8%，余正常。血小板16万/立方毫米，网织红细胞0.2%。骨髓检查：增生活跃，粒系统增生，占71%，其中嗜酸性粒细胞12%，淋巴细胞23.5%，单核细胞5%，红细胞系统为0%，巨核细胞可见，以幼稚型较多。肝功能检查正常，HAA(一)。

中医辨证：患者面色萎黄，自诉头昏，心悸，乏力，嗜睡，低热，舌质淡、苔薄白而滑，脉细。证属脾肾两虚，精血不足，拟以健脾益肾，补血填精为治。处方：黄芪15克，潞党参、当归、鹿角胶、龟板、阿胶、赤白芍、陈皮各9克，首乌、枸杞、生地各12克，淫羊藿10克，紫河车6克，红枣10枚，每日1剂。同时加用青霉素、链霉素抗感染。未给激素及其它西药和输血。经以上治疗2周后，患者除低热未解外，其余症状逐渐减轻，乃于原方加地骨皮12克，继治4天，体温降至正常，仍守原方继服。治疗2月后作骨髓穿刺复查，骨髓象示红细胞系统增生，粒：红比值

为0.98:1，余均正常。共住院治疗107天出院，出院时血红蛋白为10克%，白细胞4600/立方毫米，血小板21万/立方毫米，获得了较好效果。出院2年后随访，一般情况良好，肝脾不大，血红蛋白8.5克%，红细胞285万/立方毫米，白细胞5000/立方毫米，血小板8万/立方毫米，疗效巩固。

### 治疗体会

本例临床表现为慢性贫血，血红蛋白6.5克%，网织红细胞减少，白细胞及血小板计数均正常；骨髓象示有核红细胞消失，而粒系统增生，临床又无严重感染及药物过敏或化学药品长期接触史。家族也无类似病史。查体也无畸形，肝虽大，但多次检查肝功能又正常，故可排除先天性及继发性单纯红细胞性再生障碍性贫血的可能，而诊断为原发性获得性单纯红细胞再生障碍性贫血。

本例临床表现以虚象为主，辨证属脾肾两虚、精血不足。因脾为后天之本，气血生化之源，统血而司运化。脾虚则面色萎黄，食欲不振，倦怠无力，肌肉消瘦；肾为先天之本，内藏元阴元阳。肾虚则精血内亏，髓海不足，脑失滋养则头昏，心失濡养则心悸。病势日久，阴损及阳，元气耗损，阴阳交亏。根据“虚者补之，损者益之”、“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”之旨，拟健脾益肾，补血填精之法。方中党参、白术、黄芪、红枣健脾益气；生地、当归、赤白芍药滋补阴血，枸杞、首乌、淫羊藿补肾温阳，紫河车、鹿角胶、阿胶等填精补血，脾肾皆补而健旺，精血充裕，故贫血纠正，骨髓增生，诸证自愈。