

中医药为主治疗莱特尔综合征26例分析

中国人民解放军乌鲁木齐部队总医院 张祥德

莱特尔综合征 (Reiter's Syndrom) 临床以关节炎而兼有尿道炎、结膜炎三联征为其特征, 病因迄今未明, 国内发病殊不罕见, 疗效不够理想。我们以中药为主治疗本病, 取得较好效果。现就 26 例临床资料分析如下, 望同道斧正。

临床资料

本组 26 例中, 男性 25 例, 女性 1 例。年龄 15~40 岁, 平均 22.5 岁。病程 3 天~5 年, 平均 6.6 月。初发者 18 例, 复发者 8 例。全部病例均有不同部位、不同程度的关节肿痛, 及活动受限。其中 14 例关节红肿焮热, 以下肢负重关节受累最常见, 膝、踝关节分别为 21、16 例, 髌、脊柱、肩、肘、腕相对较少, 趾、指关节累及者更少。多关节炎者占 88.5% (23/26 例), 非对称者占 92.3% (24/26 例)。兼有尿道炎者 18 例, 旋涡状龟头炎者 4 例, 前列腺炎者 4 例, 结膜炎者 14 例, 虹膜炎者 2 例。发热 (体温 37.3~40℃) 者 14 例。全部病例发病前 2~32 天均有菌痢或非特异性腹泻。

实验室及其它检查: 血常规白细胞增高 (11000~19000/立方毫米) 者 15 例。尿镜检 20 例均有大量白细胞及少量红细胞。中段尿培养均无细菌生长。24 例血沉明显增快 (30~116 毫米/小时)。类风湿因子均为阴性。10 例抗“O”测定均属正常。7 例免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM、C₃ 补体平均值分别为 10.02、2.58、1.59、1.43 毫克%, E-玫瑰花结试验为 43.1%。10 例关节液外观均混浊, 镜检白细胞增高 (19000~28000/立方毫米), 李凡他试验 (+~++++), 培养均无细菌生长。14 例主要受累关节 X 线检查均未发现骨质改变。

辨证分型与治疗方法

根据本病主证辨证分为三型施治, 根据兼证予以辨证加味。

风湿热型: 9 例。症见病势急重, 骨节红肿, 焮热剧痛, 不可屈伸, 发热烦渴, 咽干喉痛, 喜饮量少, 尿黄便秘, 舌质红绛, 苔黄厚腻, 脉滑而数。治以清热利湿, 祛风通络。白虎加桂枝汤加减: 生石膏 30~90 克, 知母 12 克, 黄柏 12 克, 忍冬藤 30 克, 鸡血藤 30 克, 晚蚕沙 30 克, 赤芍 15 克, 丹皮 12 克, 土茯苓 30~90 克, 地龙 12 克, 桂枝 6 克。便秘加生大黄 9 克; 咽喉肿痛加山豆根 12 克, 板蓝根 15 克。

风湿寒型: 12 例。症见骨节漫肿, 皮色不红, 疼痛如掣, 屈伸不利, 痛处固定, 畏寒喜暖, 面色㿔白或萎黄, 舌质淡嫩, 苔白腻, 脉弦紧或弦缓。治以温经通络, 利湿蠲痹。乌头汤加味: 制川乌 12~15 克 (先煎 40 分钟), 桂枝 12 克, 白芍 12 克, 麻黄 12 克, 苍术 12 克, 生黄芪 30 克, 土茯苓 30 克, 五加皮 12 克, 乌梢蛇 12 克, 细辛 6 克。

寒热相兼型: 5 例。症见骨节肿胀, 灼热疼痛, 反喜温熨, 屈伸艰难, 日轻夜重, 舌质稍红, 苔腻微黄, 脉濡小数。治以温经散寒, 除湿清热。桂枝芍药知母汤加减: 桂枝 12 克, 白芍 12 克, 麻黄 12 克, 知母 12 克, 苍术 12 克, 生黄芪 30 克, 土茯苓 30 克, 鸡血藤 30 克, 地龙 12 克, 蜈蚣 3 条, 防风 12 克, 甘草 10 克。

因本病涉及多系统损害, 在上述辨证分型施治的基础上, 根据不同兼证予以加味。湿热下注 (兼有尿道炎、龟头炎、前列腺炎): 证见

尿频尿急,尿道灼痛,尿赤混浊,淋漓不尽,小腹拘急,或尿道口红肿,龟头糜烂溃疡。主方加败酱草 30 克,马齿苋 30 克,乌药 12 克,牛膝 12 克,以清热解毒,行气通淋。湿热上攻(兼有结膜炎、虹膜睫状体炎):证见白睛红赤,灼痛羞明,眵多粘结,干涩流泪或瞳仁缩小,视物不清,睫状充血,对光反射迟钝。主方加木贼 15 克,菊花 15 克,白蒺藜 12 克,蝉衣 12 克以清肝明目。大肠湿热未清(菌痢或非特异性腹泻未愈或复发):证见腹痛泻泄,里急后重,便脓血,或泻下粘液胶冻。主方加黄连 9 克,木香 6 克,白头翁 30 克,以清肠止痢。

除上述中药为主治疗外,对于少数病情严重的病例,短期配合小剂量消炎痛、保泰松或强的松口服。顽固性关节肿痛给予醋酸强的松龙关节腔内注射 1~2 次,症状控制后仍以中药巩固。兼有前列腺炎者,配合前列腺按摩和热水坐浴。眼部症状严重者可局部给予阿托品或醋酸可的松点眼。

疗效分析

痊愈:关节红肿疼痛及兼证消失,血沉恢复正常,一年内无复发。显效:关节红肿消失,疼痛明显减轻,兼证消失,血沉恢复正常或基本正常。好转:关节红肿消失,疼痛有所减轻,兼证基本消失,血沉下降 >10 毫米/小时。

本组 26 例,住院治疗时间 15~120 天,平均 44.9 天。治疗后获痊愈 19 例(73.7%),显效 6 例(22.5%),好转 1 例(3.8%)。附表示风湿热型疗效较好,风湿寒型稍差,寒热相兼型最差。

附表 辨证分型与疗效关系

辨证分型	总例数	痊 愈	显 效	好 转
风湿热	9	8	1	
风湿寒	12	8	4	
寒热相兼	5	3	1	1
合 计	26	19	6	1

辨证治疗房性心律失常 1 例

辽宁省锦县中医院 张茵州 杨继民

房性心律失常,有时虽经多种药物治疗,往往仍得不到满意控制。1982 年我们应用疏肝理气、行气宽肠法治疗 1 例顽固性房性心律失常,竟获良效。现介绍如下:

何××,男,25 岁,饭店厨工。患者于半年前精神受刺激后,自觉心悸、气短、阵发性心前区闷胀不适感,多因情绪激动及劳累后加重。近半个月来,上述症状加重,食欲不振,夜寐不佳,食后胸闷、气短、腹部饱胀,于 1982 年 11 月 28 日来院就诊。

查体:心音钝,心律不齐,心率 118 次/分,腹膨隆,叩诊鼓音,肠鸣音较弱,脉弦而结代。心电图示:窦性心律,多源性频发房性过早搏动,伴短阵房速。予心得安、安定,后改用异搏定共用 2 周,心率仍维持在 108~102 次/分之间,仍有较频繁房性早搏。患者胸闷、腹胀加重。我们考虑,患者平素性格不开朗,

每因情绪激动或过劳后早搏增加,胸闷、食欲不振、食后饱胀加重,善太息。此乃肝气郁结、横逆克脾,肝脾不调,气机不畅,胸腹气机升降失调,郁气上冲,心神被扰所致。停西药,用疏肝理气、行气宽肠法施治。

方药:木香 30 克,厚朴 30 克,大腹皮 30 克,槟榔片 30 克,莱菔子 30 克,乌药 30 克,枳壳 30 克,柴胡 25 克,沉香 15 克。每剂加水 2000 毫升,文火煎煮浓缩至 250 毫升,早晚二次口服。第一剂服后 50 分钟,肛门排气,腹胀减轻;第二剂服后,胸闷、心悸、腹胀明显改善,心率 98 次/分,早搏亦减少。按原方续服 7 剂。第 9 天后,胸闷、气短、心悸、腹胀等症皆消,心律齐,早搏消失,心率在 60~80 次/分之间;心电图示:窦性心律,无早搏及房速。上班后又按原方服 7 剂,随访已 1 年零 3 个月,病未复发。