

儿童类风湿性关节炎的近期疗效观察

北京儿童医院 白汉玉 整理

儿童类风湿性关节炎是儿科的常见病。由于小儿风湿热发病率下降,儿童类风湿性关节炎的发病数已上升到儿童结缔组织病的首位,也是小儿关节病中最常见者。目前治疗本病尚无理想的西药,而中药或中西药结合治疗是值得探索的方法。下面将我们采用中药和中西药并用治疗35例儿童类风湿性关节炎的情况介绍如下。

一、临床资料

本组35例均为北京儿童医院中医科内二病房1986年1月至1987年10月的住院患儿。

1. 一般资料:35例中男孩20例,女孩15例。年龄<3岁5例,3~5岁3例,5~7岁5例,7~14岁22例;年龄最小者1岁10个月。病程<1个月8例,1~3个月12例,3~6个月10例,6~12个月3例,1年以上2例;病程最短者23天,最长者3年。体温呈持续高热者6例,不规律发热者18例,低热5例,体温正常者6例。实验室检查:受检血沉者34例,3例正常,见于少关节炎型,余均增快;受检抗链球菌溶血素者32例,仅1例滴度为1:800,余均在正常范围;受检C反应蛋白者34例,18例阳性,16例阴性;受检类风湿因子者33例,阳性者仅4例,均系多关节炎型。其他项目如胸部X线检查、心电图、血培养、骨关节X线摄片、结核菌素试验、抗核抗体、体液免疫测定等均无明显异常。

2. 诊断标准:本组35例均按下述标准诊断。(1)单关节炎或多关节炎至少6周,或少于6周者伴有皮疹、虹膜炎、关节屈曲挛缩、关节强硬、肌肉萎缩、非移行性关节炎2周等症之一者;(2)发热或伴有内脏器官损伤;

(3)实验室检查有血沉增快、类风湿因子阳性等;(4)除外风湿热及其他结缔组织病、其他原因所致的骨关节病。

二、治疗方法

单用中药治疗者14例,其中少关节炎型10例,多关节炎型4例。采用中西药结合治疗者21例,其中全身型7例,少关节炎型6例,多关节炎型8例。

1. 全身型:症状特征为起病急骤,多伴高热,持续性或间歇性。可见皮疹,疹形不一。关节痛或关节红肿,口干喜饮,多汗烦躁。舌质红,苔薄黄或黄腻,脉数或滑数。基本方药为银花、连翘、菊花、生石膏、地骨皮、白薇、紫草、丹参、桑枝、滑石。

2. 多关节炎型:症状特征为起病较急,常伴发热,或高热或低热,或持续性或间歇性。偶见皮疹。关节肿痛明显,大小关节均可受累,数目在4个以上,时轻时重,此轻彼重,但非游走性。舌质淡红,苔白腻或黄腻,脉滑数。基本方药为青风藤、海风藤、生石膏、忍冬藤、乌药、豨莶草、威灵仙、桑寄生、牛膝。

3. 少关节炎型:症状特征为起病缓慢,病程较长。体温正常,或伴低热。关节肿大变形,可发于单关节或少数关节,以大关节受累为主,患肢活动受限,可见患肢肌肉萎缩。舌质暗滞,苔薄白,脉弦或涩。基本方药为木瓜、地龙、生山甲、乌药、海风藤、络石藤、牛膝、元胡、丹皮。

以上述基本方药随症加减,根据不同年龄使用药量。每日一剂,水煎服。合并应用西药治疗者21例,其中口服强的松者15例,用量按每日每公斤体重2毫克者5例,1毫克者9

例, 0.5 毫克者 1 例; 余 6 例用阿 斯匹林或奈普生或布洛芬或消炎痛, 按一般常规用量给予。

三、近期疗效

因多数病例未经随访, 故只作近期临床疗效分析。本文重点评定体温降低及关节肿痛减轻情况。疗效以用药两周为期限, 分为单用中药组及中西药结合治疗组统计。

治疗前有持续高热、不规律发热及低热者共 29 例。其中中药治疗组有 10 例, 治疗后体温降至正常者 5 例, 降为低热者 3 例, 2 例无效; 中西药结合治疗组 19 例, 降至正常者 11 例, 降为低热者 6 例, 2 例无效。治疗前 35 例均有不同程度关节肿痛, 其中中药治疗组 14 例, 治疗后关节肿痛消失者 4 例, 减轻者 5 例, 无效者 5 例; 中西药结合治疗组 21 例, 治疗后关节肿痛消失者 8 例, 减轻者 9 例, 无效者 4 例。从以上统计看, 中西药结合治疗组的疗效有高于中药治疗组的趋势。

四、讨论

儿童类风湿性关节炎系结缔组织病, 与成人人类风湿性关节炎比较, 全身表现及关节症状均重, 且可侵犯内脏器官。在治疗上也较困难, 常不易完全控制, 而且病情易反复。在治疗用药上, 西药主要用肾上腺皮质激素及非激素类抗炎剂, 如阿斯匹林、布洛芬、消炎痛、

奈普生等。激素的疗效较非激素类抗炎剂为好, 但两者的副作用均较多。我们曾总结了 500 例儿童类风湿性关节炎用上述西药治疗, 并与本文的疗效进行比较, 得出的初步印象为单用中药治疗可以取得一定疗效, 而且效果不次于阿斯匹林。中西药结合治疗是值得推广的一种治疗手段, 具体方案有待临床进一步摸索、探讨。

类风湿性关节炎与祖国医学中的“历节风”、“痛风”、“顽痹”、“骨痹”等相类似。一般可分为风湿、湿热、寒湿等型。儿童类风湿性关节炎与成人人类风湿性关节炎不同, 以湿热型为多见, 其中全身型以热偏重, 多关节炎型湿热并重。寒湿型在儿科临床较为少见。全身型证属热盛夹湿, 流注经络, 治以清热解毒、活血渗湿。在协定方药中, 银花、连翘、菊花清热解毒热; 地骨皮、白薇清热凉血; 滑石清热利湿; 紫草、丹参凉血清热; 生石膏加强清热功效; 桑枝活血通络。多关节炎型证属湿热久蕴, 侵袭经络, 治以清热化湿、舒经活络。方药中忍冬藤清热通络; 青风藤、豨莶草、桑寄生、威灵仙等药活血、祛湿、通络; 乌药活络止痛; 牛膝舒经活络, 引药下行。少关节炎型证属气血郁滞, 经络受阻, 治以行气止痛、活血通络。方药中加用木瓜、生山甲、地龙舒经活络、活血软坚; 丹皮活血通络; 元胡行气止痛。

橘术四物汤加外敷治疗膝关节滑膜炎 42 例

青海省中医院骨科 葛植厚

我院采用古方橘术四物汤辅以消定膏外敷, 治疗膝关节滑膜炎 42 例, 取得了满意效果, 现报告如下。

一、一般资料: 42 例中男 19 例, 女 23 例。年龄最小 13 岁, 最大 70 岁, 平均 37.6 岁。21~40 岁占 50%。发病时间最短 1 天, 最长 2 年。症状体征: 膝关节肿胀, 膝上呈新月形, 疼痛跛行, 腓骨、胫骨和股骨髁压痛, 浮髌(+)。骨关节炎多见腓骨摩擦(+), 过伸(+), 伸屈活动一般不受限。

二、治疗方法: 橘红 15 克, 白术 15 克, 生地 9 克, 赤芍 9 克, 归尾 9 克, 川芎 9 克, 生蒲黄 9 克, 川牛膝 9 克, 木瓜 9 克, 制乳没各 4.5 克, 车前子 9

克, 泽泻 9 克, 云苓 12 克。一日一剂, 水煎分 2 次服。随症加减: 偏于风湿加防己、草薢、秦艽、独活、海桐皮; 偏于寒加附子、桂枝、干姜; 偏于血瘀加红花、丹参; 瘀而化热加丹皮、黄柏、地龙; 偏于气虚、肾虚加黄芪、党参、沙苑子。消肿定痛膏: 炒大黄、炒木耳、炒无名异、紫荆皮、儿茶各 500 克, 共研细末, 蜜调匀外敷患处包扎, 4~5 日更换一次。

三、疗效观察: 42 例中痊愈(症状体征完全消失, 活动复常)20 例; 基本治愈(症状体征基本消失, 仍有疲困无力)13 例; 显效(肿胀明显消退, 浮髌(-), 轻度疼痛, 可坚持行走)9 例。