

复方雷公藤治疗老年类风湿性关节炎 104例疗效分析

第一军医大学中医系 严碧玉 姜习炎 唐时静

内容提要: 本文用复方雷公藤 I 号与 II 号治疗 60 岁以上老年类风湿性关节炎 (RA) 104 例。I 号方以祛邪为主, 主要用于老年 RA 的急性期。II 号方以补虚为主, 主要用于老年 RA 的慢性期。治疗结果: 缓解 15 例 (14.4%), 显效 43 例 (41.4%), 好转 38 例 (36.5%), 无效 8 例 (7.7%)。疗效与病期有关。服药后病人疲劳、关节炎症 (疼痛、肿胀) 及整体关节功能的指数积分均有明显改善, 血沉下降。实验研究表明, I 号方与 II 号方均具有消炎、镇痛、免疫调节作用。

自 1982 年 2 月至 1988 年 4 月, 我系风湿病专科门诊共有类风湿性关节炎 (RA) 科研病历 891 例, 其中 60 岁以上 RA 患者 104 例。所有病例均应用复方雷公藤治疗, 效果良好, 现报道如下。

对象与方法

一、临床资料

本组病例均按 ARA 标准确诊⁽¹⁾, 除 6 例为肯定病例外, 余均为典型 RA。104 例中男 16 例, 女 88 例。年龄最小 60 岁, 最大 78 岁, 平均 64.2 岁; 其中 60~64 岁 65 例, 65~69 岁 23 例, 70~74 岁 14 例, 75~79 岁 2 例。病程最短 3 个月, 最长 33 年, 平均为 8.1 年。发病诱因因受寒冷潮湿而发病者 27 例, 因外伤后发病者 11 例, 因劳累、产后、感染而诱发者 20 例, 发病诱因不明者 46 例。本组病例治疗前有 52 例服用过类固醇, 29 例服用过非甾醇类抗炎药。104 例中有 8 例伴发骨关节病与两下肢浮肿, 3 例伴有高血压病, 2 例有继发性干燥综合征、肺气肿。

二、治疗方法

1. 复方雷公藤 I 号 (简称 I 号方): 由雷公藤、黄柏、苍术等药组成, 制成片剂。每次

服 3~4 片, 每日 3 次, 饭后口服。凡 RA 在急性活动期出现关节急性炎症, 伴口干口苦、尿黄便结、舌红苔黄、脉数者均先服此方治疗。本组病例服 I 号方者共 66 例, 最短服药时间 15 天, 最长 10 个月, 平均 2.8 个月。

2. 复方雷公藤 II 号 (简称 II 号方): 由雷公藤、细辛、桂枝、牛膝、秦艽、黄精、山药、鹿角霜等药组成。将诸药洗净烘干, 磨成粉末, 制成水丸。每次服 6 克, 每日 2 次, 饭后口服, 药后宜多饮汤水。本方经薄层扫描法等确定, 每日内服雷公藤甲素平均为 168.96 μg , 雷公藤次碱平均为 990 μg 。II 号方主要治疗慢性活动期 RA, 凡有慢性关节疼痛、纳差、腰膝痠软、形寒肢冷、舌淡脉弱者均可应用本方治疗, 亦可同时配合服用 I 号方。本组病例服 II 号方者 82 例, 服药时间最短 1 个月, 最长 14 个月, 平均 4.6 个月。

三、疲劳、关节疼痛、关节肿胀及整体关节功能判定标准

以 0、I、II、III 作为判定病变程度的指数。各项指数的评定标准如下:

1. 疲劳: 0: 无疲劳; I: 起床后 3 小时内疲劳; II: 起床后 6 小时内疲劳; III: 整天疲劳。

2. 关节疼痛: 0: 无关节疼痛; I: 阴雨天及劳动时痛, 病变关节压痛; II: 休息时痛, 压痛较明显, 常服止痛药; III: 疼痛较重, 服止痛药无效, 检查压痛时拒按。

3. 关节肿胀: 0: 关节不肿; I: 轻度肿胀(低于骨); II: 中度肿胀(平骨); III: 重度肿胀(高于骨)。

4. 整体关节功能: 0: 功能正常; I: 可独立生活, 工作有一定不便, 但无特殊困难; II: 独立生活与工作有一定困难, 不能参加轻体力劳动; III: 生活不能自理, 过床椅生活。

治疗结果

一、总疗效

疗效判定标准同前文⁽²⁾。治疗结果: 缓解 15 例(14.4%), 显效 43 例(41.4%), 好转 38 例(36.5%), 无效 8 例(7.7%); 总有效率为 92.3%。表 1 示疗效与病期有关, I、II 期疗效较好, IV 期最差。本组的临床缓解率高于单味雷公藤⁽²⁾。从本组疗效看, 复方雷公藤可以调整患者免疫功能。

表 1 104 例老年类风湿性关节炎的疗效统计

病 期	总例数	缓解例 (%)	显效例 (%)	好转例 (%)	无效例 (%)
I 期	8	4(50.0)	2(25.0)	2(25.0)	0
II 期	36	8(22.2)	19(52.8)	9(25.0)	0
III 期	48	3(6.3)	20(41.7)	21(43.7)	4(8.3)
IV 期	12	0	2(16.7)	6(50.0)	4(33.3)
合 计	104	15(14.4)	43(41.4)	38(36.5)	8(7.7)

二、治疗前后: 疲劳、关节疼痛、关节肿胀和整体关节功能的改变

表 2 示: 0 级指数积分治疗前为 8, 治疗后为 203; I 级指数疗前积分 76, 疗后积分为 153; II 级指数疗前积分为 225, 疗后积分为 44; III 级指数疗前积分为 107, 疗后积分为 16。各项指数积分治疗前后均有非常显著的差别 ($P < 0.001$)。说明老年 RA 患者经用复方雷公藤治疗后, 全身症状、疲劳、关节炎症(疼痛、肿胀)及整体关节功能均有明显的改善。

治疗前病变关节数最多为 14 个, 最少为

表 2 104 例疲劳、关节炎症、整体关节功能指数的治疗前后改变

指 数	疲 劳		关节疼痛		关节肿胀		关节功能	
	疗前	疗后	疗前	疗后	疗前	疗后	疗前	疗后
0	5	58	0	43	3	55	0	47
I	33	34	11	47	21	36	11	36
II	49	6	50	11	62	11	64	16
III	17	6	43	3	18	2	29	5

2 个, 平均为 6.40 ± 2.49 个 ($M \pm SD$, 下同); 治疗后病变关节数最多仍为 14 个, 最少为 0, 平均为 2.60 ± 2.34 个。治疗前后比较有非常显著的差别 ($P < 0.001$)。

三、治疗前后晨僵、握力及 20 米步行时间的改变

我们统计的 104 例, 治疗前只有 1 例无晨僵; 平均晨僵时限为 6.66 小时。治疗后有 59 例(56.7%)晨僵消失, 11 例(10.6%)晨僵时限小于 30 分钟, 28 例(26.9%)晨僵时限缩短; 治疗后平均晨僵时限为 1.41 小时。

检查双手握力是检测上肢关节功能的一种方法。治疗前握力为 0 者有 22 例(21.2%); 104 例的平均握力为 91.70 ± 87.60 mmHg。治疗后除 6 例(5.8%)仍为 0 外, 余均有不同程度的改善, 其中有 30 例(28.8%)握力已恢复到 240 mmHg 以上的正常值; 治疗后 104 例的平均握力为 170.65 ± 102.16 mmHg。治疗前后比较有非常显著差别 ($P < 0.001$), 说明治疗后上肢关节功能有明显改善。

测定 20 米步行时间是检测下肢关节功能的一种方法。治疗前有 12 例自己不能行走, 需亲人背着前来就诊; 92 例的平均 20 米步行时间为 23.39 ± 7.44 秒。治疗后除 3 例外, 2 例可扶杖行走, 另 7 例已可自己缓慢行走; 99 例的平均 20 米步行时间为 18.85 ± 5.38 秒。治疗前后比较有非常显著的差别 ($P < 0.001$) 说明治疗后下肢关节功能有明显改善。

四、治疗前后实验室指标检查结果的比较

1. 血沉改变: 治疗前检测 103 例, 第 1 小时血沉均值为 67.49 ± 28.98 mm; 治疗后检

测79例,第1小时血沉均值为 37.63 ± 26.81 mm,与治疗前比较有非常显著的差别($P < 0.001$)。

2. 血红蛋白改变:治疗前共检测68例,血红蛋白平均为 10.27 ± 1.47 g/dl;治疗后检测23例,其均值为 11.0 ± 1.1 g/dl,治疗前后有显著差别($P < 0.05$)。

3. 类风湿因子改变:治疗前共检测100例,类风湿因子(RF)阳性者67例(67%);治疗后共检测66例,阳性者20例(30.3%)。

4. 蛋白电泳改变:治疗前作血清蛋白电泳者87例,对查有异常者43例于治疗后作了复查。检测结果表明:治疗前白蛋白低于正常($< 55\%$)者47例,占54%,治疗后仍有9例低于正常,占20.9%;治疗前 γ 球蛋白高于正常($> 20\%$)者51例,占58.6%,治疗后仍高于正常者11例,占25.6%。

5. 免疫球蛋白及补体 C_3 改变:治疗前老年RA患者的血清免疫球蛋白和补体 C_3 含量全都显著高于正常人;治疗后均有较大幅度下降,并与正常人者相接近。表3的检测结果表明,免疫球蛋白IgG、IgA、IgM与补体 C_3 ,治疗前与治疗及与正常组比较全都有非常显著差别($P < 0.001$)。

表3 老年RA患者及正常人的免疫球蛋白和补体 C_3 含量(mg%)测定

	正常组 (M $\pm$ SD)	治疗组(M $\pm$ SD)	
		治疗前	治疗后
IgG	1335 $\pm$ 297.5	2126.2 $\pm$ 416.5	1313.7 $\pm$ 320.6
IgA	215.0 $\pm$ 80.7	327.7 $\pm$ 87.7	198.6 $\pm$ 50.5
IgM	144.0 $\pm$ 48.8	256.5 $\pm$ 73.7	143.9 $\pm$ 41.5
C_3	114.1 $\pm$ 30.1	181.7 $\pm$ 41.5	108.0 $\pm$ 30.1

注:测定IgG、IgA、IgM值正常组95例,治疗组治疗前76例、疗后56例;测定 C_3 值正常组102例,治疗组治疗前74例、疗后54例。

五、副作用

患者服药后产生口干口苦、大便干结者各3例,出现腹痛、腹泻、上腹不适、纳差者各2例,恶心1例。其副作用明显少于单味雷公藤。

讨 论

一、老年RA的临床特征

从本组104例观察,主要表现有明显的虚证,急性发作期则表现为本虚标实。其虚证表现与其他老年虚证有类似之处,突出表现为气血不足、肝肾双亏,以致全身疲劳及整体关节功能障碍较为明显,而且随着年龄的增长表现更为突出。本组老年病例的虚证主要表现在肝、肾、脾三脏之不足,因而不少病人出现形寒肢冷、腰膝痠软、肢瘦乏力、下肢呈凹陷性水肿等症状和体征。下肢凹陷性水肿与老年人内分泌功能紊乱有关。老年RA的另一特征是自身抗体类风湿因子(RF)的阳性率较高,本组为67%,高于既往报道的资料⁽³⁾。

二、对老年RA治疗方法的探讨

RA是一种自身免疫病。急性活动期多本虚标实,慢性期则以虚证为主,因此急性期宜以治标为先,慢性期则宜补虚为主。本组先用复方雷公藤I号方,目的在于祛除外邪,而II号方则以补虚与调整脏腑气血功能为主,重点在于滋补肝肾、健脾益气、活血通络,兼以祛风散寒。目前对因免疫反应损伤而造成的疾病,多主张采用大剂量免疫抑制剂以抑制免疫反应,使免疫损伤停止,然后应用免疫调整剂或增强剂,以重新建立稳定而正常的免疫系统。本文病例的治法是企图应用中药达到免疫抑制与调整免疫功能之目的。通过对本组病例的治疗观察,证实本法可抑制自身免疫反应,使Ig及补体下降,RF阴转,从而使关节炎症(疼痛、肿胀)指数减少,功能改善,血沉下降,贫血逐渐纠正。但必需注意的是对老年RA的治疗,在祛邪之后一定要补虚,免疫抑制后一定要应用免疫调整剂。

三、复方雷公藤的作用机理与副作用

为了提高疗效,减少单味雷公藤的副作用,我们设计了雷公藤I号方与II号方,两方均有消炎作用。孟氏认为II号方对佐剂性关节炎有显著的治疗效果,特别是对继发免疫反应性关节炎,用药后一周内即有明显作

用⁽⁴⁾。对 I 号方进行热板法及扭体法的镇痛实验表明,对小白鼠的外周和中枢都有一定镇痛作用。II 号方对小白鼠热板镇痛试验亦有明显的镇痛作用(尚未发表)。此外,从临床应用来看, I 号方有免疫抑制作用,特别对体液免疫,能使增高的 IgG、IgA、IgM 及 γ 球蛋白下降,使补体 C₃ 逐渐恢复正常。对 II 号方进行实验病理研究后,发现此药能使胸腺皮质细胞有丝核分裂增加,外周血中 T 淋巴细胞增多,故认为 II 号方有增强细胞免疫的功能。由此证明,复方雷公藤具有消炎、镇痛、免疫抑制及免疫调整作用。其副作用主要在胃肠

道, II 号方因偏于温补,故可出现口干、口苦及大便干结。I 号方早期可出现纳差、上腹不适,若出现腹痛、腹泻,可减量或停药。本方对心、肝、肾均无损害。

参 考 资 料

- (1) Katz WA. Rheumatic Diseases, 1 ed, Lippincott Philalphia. 1977; 420.
- (2) 严碧玉,等.雷公藤治疗类风湿性关节炎 165 例疗效分析.中西医结合杂志 1985; 5:280.
- (3) 严碧玉,等.类风湿性关节炎的研究 II.急性活动期与慢性稳定期的免疫状态及临床意义.第一军医大学学报 1983; 3:203.
- (4) 孟庆棣,等.关节灵对佐剂性关节炎的影响.第一军医大学学报 1985; 5:281.

阳和汤加减治疗卵巢囊肿 26 例

山东省临沂地区中医院妇产科 李学君 指导: 刘文奎

卵巢囊肿属祖国医学“症瘕”“积聚”范畴,目前多以手术治疗为主。据我们观察,囊肿漫肿不痛,或隐痛以夜间为重,多喜温喜按,口不渴、舌苔白,证同阴疽。笔者自 1982 年以来用阳和汤加减治疗本病 26 例,收到了较好的效果,现介绍如下:

一、临床资料

本组 26 例均经妇科检查和 B 超检查确诊,囊肿最大径在 10 cm 以内未扭转者为观察对象。26 例中年年龄最小为 17 岁,最大 50 岁;已婚 23 例,未婚 3 例。囊肿均为单侧。

二、治疗方法

熟地 20 克,鹿胶 10 克(烊化),肉桂 6 克,麻黄 6 克,白芥子 12 克,桃仁 10 克,海藻 10 克,莪术 6 克。腹痛有下坠感者加党参 20 克,黄芪 15 克,升麻 6 克;面色萎黄加阿胶 10 克(烊化),当归 12 克,白芍 12 克;小腹胀痛加乌药 12 克或三棱 10 克,莪术 10 克;小腹刺痛加五灵脂或乳没各 10 克;腹寒痛加附子 10 克,艾叶 10 克;心烦、苔黄腻加夏枯草 12 克,苡仁 15 克,龙胆草 12 克;带下量多加昆布 15 克,生牡蛎 20 克;肾虚腰痛加川断 15 克,桑寄生 15 克;肾阳虚加附子 6 克,肉苁蓉 15 克;肾阴虚加女贞子 15 克,枸杞子 20 克。水煎服,一日一剂。

三、疗效观察

服药后囊肿及症状消失,并经 B 超检查证实评为

治愈 23 例,服药后囊肿缩小,症状好转或消失评为有效 2 例,其中一例经手术证明为畸胎瘤;服药 10 剂后,包块无缩小,未再继续服药,评为无效 1 例。治愈病例最少服药 5 剂,最多服药 36 剂。

四、典型病例

王××, 34 岁,工人,已婚,1985 年 11 月 10 日就诊。患者小腹下坠隐痛 2 年,偶有胀痛及刺痛,经前乳房胀痛,月经先后无定期,经期小腹冷痛,得温则舒,经色黑,有血块,平日带下量多、色白、质稠。既往身体健康,末次月经 1985 年 10 月 28 日,曾人工流产 3 次。末次流产在 5 年前,未采取节育措施,5 年来未再孕。查:形体较胖,舌质淡、苔白,脉沉迟。经妇科及 B 超检查诊断为右侧卵巢囊肿(8×7×6 cm)。处方:熟地 20 克,鹿胶 10 克(烊化),肉桂 6 克,当归 12 克,白芥子 12 克,麻黄 6 克,没药 10 克,莪术 10 克,桃仁 10 克,海藻 12 克。每日一剂,水煎服。

11 月 22 日二诊,服药后腹痛减轻,白带减少,经前乳房胀痛减轻,上方加牛膝 12 克。12 月 3 日三诊:囊肿明显减小,约呈 4×4×3 cm 大小,继用上方去麻黄加菟丝子 20 克,女贞子 20 克。12 月 10 日四诊:妇科检查双侧未触及包块,予逍遥丸、六味地黄丸调善后。后于 1986 年 9 月 20 日在本科顺产一女婴,母婴身体健康,随访囊肿未复发。