

入点,研究参数较少,便于在实验中控制影响因素,通过对药物配伍、配比改变后药对效应的研究,明确药物之间的相互关系,充实与发展“七情合和”配伍理论。

### 参考文献

- 1 赵鸣芳. 经方特点初探. 南京中医药大学学报, 1999, 15(5): 266-268.
- 2 吴子腾, 洪玉美. 试析《伤寒论》方剂配伍技巧及规律. 安徽中医学院学报, 1999, 18(6): 8-10.
- 3 滕佳琳. 药对沿革及理论研究概要. 北京中医药大学学报, 1995, 18(3): 33-35.

- 4 顿宝生. 试论方剂中较特殊药物的配伍运用. 陕西中医学院学报, 1999, 22(3): 4-6.
- 5 李赛美. 中医经典方剂研究现状及思考. 国医论坛, 1999, 14(5): 41-43.
- 6 袁久荣, 卢充伟, 容蓉, 等. 计算机辅助分析四物汤补血作用配伍机理的研究. 中国实验方剂学杂志, 2000, 6(1): 36-39.
- 7 韩新民. 四逆汤对麻醉家兔低血压状态升压效应的初步拆方研究. 中成药研究, 1983, (2): 26-28.
- 8 樊巧玲. 中医方剂配伍作用实验研究展望. 南京中医药大学学报, 1995, 11(2): 30-32.

## 降沉片治疗风湿性关节炎 114 例

夏俊杰\* 朱晓鸣\* 冯步珍\* 曹忠贞\* 朱 旌\*

我们以自拟“降沉片”治疗风湿性关节炎收到了卓著疗效,现将 1995 年 10 月~1997 年 2 月期间所治 114 例,并与西药治疗 68 例作对照,总结如下。

### 1 临床资料

治疗组共计 114 例,男 50 例,女 64 例;年龄<15 岁 11 例,5~30 岁 65 例,>30 岁 38 例。血沉(ESR)增快者 76 例,抗链球菌溶血素“O”(ASO)增高者 56 例。对照组共计 68 例,男 32 例,女 36 例;年龄<15 岁 8 例,15~30 岁 40 例,>30 岁 20 例。ESR 增快 44 例,ASO 增高 31 例。两组资料经统计学处理,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

风湿性关节炎诊断标准:既往有溶血性链球菌感染史(咽炎、扁桃体炎等);游走性大关节疼痛;皮下结节,环形红斑等体征;伴有 ESR、ASO 增高史或现时增高;有急性风湿热史。除有游走性大关节疼痛外,另具备 2 项即可确诊。

风湿痹风寒湿型诊断标准:按照中华人民共和国中医药行业标准拟定。肢体关节疼痛,游走不定,或伴有肿胀,屈伸不便,受寒凉或阴雨天痛甚,或伴恶寒发热,舌淡红苔薄白或略腻,脉弦紧或浮等。

两组病例均符合上述诊断标准。

### 2 治疗方法

治疗组予口服降沉片。降沉片组成:羌活 12g,独活 12g,制川乌 12g,丁公藤 20g,稀莪草 30g,当归 30g,海桐皮 15g,黄芪 15g,威灵仙 15g,桑寄生 15g,全蝎 1g,蜈蚣 1g。以上为每日量。按上比例,前 10 味水煎 2 次取汁后浓缩成浸膏,再将后 2 味药粉碎加入,每日量制成 0.3g 药片 30 片,分 3 次饭后服。

对照组用青霉素 80 万 U,日 3 次肌注,共 15 日;消炎痛 50mg,日 3 次口服;强的松 10mg,日 3 次口服。

两组均于治疗 2 月后统计疗效。

### 3 疗效标准及结果

治愈:症状(关节疼痛)、体征(关节压痛、环形红斑、风湿结

节)、化验项目(ESR、ASO)恢复正常;显效:症状、体征、化验项目 3 项中有 2 项正常,或 3 项好转(疼痛明显减轻,ESR 下降 20mm/h 以上,ASO 降低增高数值的 50%以上);有效:症状、体征、化验项目 3 项中 1 项正常或 2 项好转;无效:症状、体征、化验项目 3 项均无明显好转。

总体疗效:治疗组 114 例中治愈 74 例,显效 22 例,有效 14 例,无效 4 例,总有效率 96.49%;对照组 68 例中治愈 30 例,显效 12 例,有效 17 例,无效 9 例,总有效率 86.77%。治疗组治愈率及总有效率均明显优于对照组( $P<0.01$ , $P<0.05$ )。

疼痛疗效:治疗组关节疼痛者 114 例,复常者 85 例,有效(疼痛明显减轻者)25 例,无效 4 例,总有效率 96.49%;对照组关节疼痛者 68 例,复常者 37 例,有效 22 例,有效 9 例,总有效率 86.76%。治疗组复常率及总有效率均优于对照组( $P<0.01$ , $P<0.05$ )。

ESR 疗效:治疗组中 ESR 增快者 76 例,复常者 65 例,有效(ESR 下降 20mm/h 以上)8 例,无效 3 例,总有效率 96.05%;对照组中 ESR 增快者 44 例,复常者 27 例,有效 9 例,无效 8 例,总有效率 81.82%。治疗组复常率及总有效率均优于对照组( $P<0.01$ , $P<0.05$ )。

ASO 疗效:治疗组中 ASO 增高者 56 例,复常者 47 例,有效(降低增高数值的 50%以上)6 例,无效 3 例,总有效率 94.64%;对照组中 ASO 增高者 31 例,复常者 18 例,有效 6 例,无效 7 例,总有效率 77.42%。治疗组复常率及总有效率均优于对照组( $P<0.01$ , $P<0.05$ )。

### 4 讨论

降沉片中羌、独活祛风寒,通经络,利关节;制川乌祛寒湿,散风邪,丁公藤驱风湿,具有良好的止痛作用;稀莪草走窜开泄,能祛风湿,利关节,有降低 ESR 作用;威灵仙祛风除湿,蠲痹止痛;海桐皮祛风湿,行经络,止疼痛;黄芪补脾肺,实腠理,与防风同用,祛邪而不伤正;当归活血止痛;桑寄生祛风湿,补肝肾;部分病人病情缠绵,或愈后易复发,ESR 不降,此因邪伏较深所致,草木之品难以宣达,必借虫类搜剔窜透,才能取效,蜈蚣、全蝎穿筋透骨,通络止痛,对于风湿顽痹,效力尤佳。

\* 山东省临沂市中医医院风湿病专科,山东省临沂市解放路 120 号(276002)

收稿日期:2000-11-03