

三联法治疗中晚期类风湿性关节炎 95 例临床研究

张安林¹ 顾宝新²

摘要 目的:探讨三联疗法辨证治疗中晚期类风湿性关节炎(RA)的疗效及安全性。方法:以扶正蠲痹、化痰祛瘀为基本治则,以痹得治片口服,中药汽疗仪配寒湿痹浴舒雾化透皮法,正清风痛宁针关节腔注射(三联甲组)治疗阳虚寒凝、痰瘀互结中晚期 RA 50 例;痹得清饮口服,中药汽疗仪配寒热痹浴安雾化透皮法,正清风痛宁针关节腔注射(三联乙组)治疗阴虚热郁、痰瘀互结中晚期 RA 45 例;并以消炎痛内服加肌注甲氨喋呤(MTX)治疗中晚期 RA 43 例作对照研究。结果:三联甲组对中晚期 RA 中医主症控显率、有效率分别为 74%、26%和 86%、14%;三联乙组对中晚期 RA、中医主症控显率、有效率分别为 73.34%、26.66%和 86.67%、13.33%;对照组对中晚期 RA、中医主症控显率、有效率分别为 27.91%、46.51%和 23.26%、37.21%。三联甲、乙组分别与对照组比较,按 *Ridit* 检验,有非常显著性差异($P < 0.01$);且三联甲组、乙组临床症状、体征、炎症指数、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)滴度、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 M(IgM)、血清补体 C₃(C₃)、血红蛋白(Hb)治疗前后分别比较,差异有非常显著性($P < 0.01$),与对照组比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:三联疗法对 RA 中期病情控制尤为突出,对晚期 RA 患者提高生活质量较为明显,且较安全。

主题词 关节炎,类风湿性/中药方法 @ 三联法

中晚期类风湿性关节炎(RA)临床治疗十分困难,国内外亦少见有较好疗法的报告。1995 年以来我们针对 RA 的病因病机、现代病理多个环节与中医辨证相结合自拟的三联疗法(内外合治法)与单纯西药治疗相对照,经过临床治疗,中晚期 RA 取得显著的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:西医诊断、分期标准参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》和全国中西医结合风湿类疾病会议修订标准^[1,2]。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》和《实用中医风湿病学》制订^[1,3]。临床中晚期 RA 以阳虚寒凝、痰瘀互结证和阴虚热郁、痰瘀互结证为多见。

基金项目:江苏省中医管理局科研项目(省中医科字 1996 第 10 号)

1 江苏省中西医结合风湿病研究中心、南京张安林风湿病门诊,南京市玄武区小卫街 228 号(210014)

2 南京理工大学医院药剂科

收稿日期:2000-09-04;修回日期:2001-04-06

1.2 排除病例标准:有多种中西药物过敏体质者、精神病、肝炎活动期、肺结核活动期(包括骨结核)、严重心血管疾病、造血系统疾病、骨肿瘤不作为治疗研究的对象。

1.3 一般资料:138 例中晚期 RA 随机分为 3 组。三联甲组 50 例,男 6 例,女 44 例,年龄 14~65 例,平均 43±12 岁;病程 5~25 年,平均 6.6±3.6 年;病期:中期 36 例,晚期 14 例;中医证型:阳虚寒凝、痰瘀互结证 50 例;兼气血亏虚 41 例,脾胃虚 39 例,肺虚 18 例。三联乙组 45 例,男 5 例,女 40 例;年龄 16~64 岁,平均 44±11 岁;病程 6~24 年,平均 6.8±3.7 年;病期:中期 32 例,晚期 13 例;中医证型:阴虚热郁、痰瘀互结证 45 例,兼气血亏虚 39 例,脾胃虚 36 例,肺虚 6 例。对照组(西药组)43 例,男 8 例,女 35 例;年龄 18~64 例,平均 43±10 岁;病程 5~24 年,平均 6.1±3.3 年;病期:中期 31 例,晚期 12 例。中医证型:阳虚寒凝、痰瘀互结证 25 例,阴虚热郁、痰瘀互结证 18 例,兼气血亏虚 38 例,脾胃虚 35 例,肺虚 13 例。3 组年龄、病程、病期、证型、例数、症状、体征等资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:三联甲组:适用阳虚寒凝、痰瘀互结证。痹得治片(主要药物为附子、川乌、续断、黄芪、猪肢骨多肽、薏苡仁、制马钱子、乳香、全蝎、白芥子、地黄等),每瓶 60 片装,每片重 0.35g(含原生药 0.16g/片),生产批号:宁卫制(1996)第 235 号,每次 3 片,每日 3 次饭后服(14~17 岁每次 1~2 片),江苏盐城生物制药厂提供科研用药;正清风痛宁针(片)由湖南正清医药集团生产,批准文号:湘卫药准字(1985)第 023025 号。每支 50mg 加 2%利多卡因 3ml 混合,根据肿胀、僵直的关节,每次注射 2 个关节腔,3 日 1 次,5 次为 1 个疗程(必须先口服片剂 2~4 片/次,服用 1 周无皮肤瘙痒,方可关节腔注射);中药汽疗仪(江苏无锡华亨实业集团公司制造提供,苏药器械试字 99 第 201064 号;专利号 ZL: 97327964.964.8 和 98218369.0)依据临床证型选用自拟的寒湿痹浴舒加减,主要药物为川乌、威灵仙、桂枝、细辛、麻黄、岗稔根、天南星、食醋、红花、黄芪、当归等,每袋 320g,雾化

透皮法,每日1次或隔日1次,每次20~30分钟。三联乙组:适用阴虚热郁、痰瘀互结证。自拟痹得清饮,主要药物为生地黄、制首乌、猪肢骨多肽、秦艽、岗稔根、水蛭、白芍、石膏、川乌、地龙、胆南星等组成,每次50ml(含原生药1.53g/ml),每日3次口服;正清风痛宁用法、用量同三联甲组;中药汽疗仪配寒热痹浴安加减,主要药物为桑枝、忍冬藤、苦参、雷公藤、昆布、半夏、细辛、玄参、丹皮、丹参、食醋等,每袋340g雾化透皮法,每日或隔日1次,每次20~30分钟。对照组(西药组)消炎痛片25mg,每日3次饭后服,甲氨喋呤(MTX)15mg,每周1次肌肉注射。3组均以3个月为1个疗程。对长期服用激素者应逐渐撤停,其他药物和疗法全部停用。

2.2 观察方法

2.2.1 临床主要症状、体征:如疼痛、压痛、肿胀、功能障碍指数、晨僵时间、双手平均握力、15米步行时间等情况,每10天记录1次。

2.2.2 实验室检查:肝肾功能常规(Reitman法),血、尿、便常规,血沉(ESR, Westergren法),类风湿因子(RF)滴度(类风湿因子胶乳凝集试验法),C-反应蛋白(CRP)、免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白M(IgM)、血清补体C₃(免疫比浊法)及心电图、X线摄片等检查,治疗前、治疗3个月各查1次。

2.2.3 中医证候、主症情况记分法:阳虚寒凝、痰瘀互结证:肢体关节冷痛或刺痛,重着酸痛,屈伸受限,遇寒痛剧,得温痛减,昼轻夜重,关节肿胀,僵硬变形,硬结瘀斑,腰膝酸痛,面黄少华,疲倦无力,肢体麻木,苔白腻,质淡暗紫或有瘀斑。阴虚热郁、痰瘀互结证:多关节剧痛,关节肿胀,初得凉颇舒,稍久疼痛加重,昼轻夜重,屈伸不利,僵硬变形,手足心热,口干苦,硬结瘀暗,关节局部有微热,腰膝酸软,头昏耳鸣,面黄少华,肢体乏力,肢体麻木,舌苔微黄或黄腻或黄白相间,质红暗紫或有瘀斑。3组病例证候均根据症状、体征程度不同,由轻至重按0、2、4、6的4等分值划分,每项10天记录1次。

2.2.4 统计学方法:疗效比较应用Ridit分析;不良反应发生率和计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料的比较采用配对t检验。

3 疗效标准与结果

3.1 疗效评定标准:临床控制:患者自身评估和医生评价病情显著改善,关节疼痛消失,活动功能受限显著改善或恢复,主要理化检查指标正常,观测指标整体改善率达85%以上,整体功能改善Ⅲ级;显效:患者自身评估和医生评价病情基本恢复或明显进步,疼痛基本

消失,关节功能明显改善,能参加正常工作和劳动,主要理化检查指标基本正常,观测指标整体改善率 $\geq 65\% \sim 84\%$,整体功能改善Ⅱ级;有效:患者自身评估和医生评价病情改善,主要理化指标有所改善,观测指标整体改善率在30%~64%之间,整体功能改善Ⅰ级;无效:患者自身评估及医生评价病情及理化指标改善与治疗前相比较不明显,观测指标整体改善率 $< 30\%$ 。

主要症状及体征评价分为4级:改善率85%~100%者为控制;改善率65%~84%者为显效;改善率30%~64%者为有效;改善率 $< 30\%$ 者为无效。

中医主症疗效评定分4级:治疗后主症积分较疗前减少90%~100%者为控制;治疗后主症积分较疗前减少70%~89%为显效;治疗后主症积分较疗前减少35%~69%为有效;治疗后主症各积分较疗前减少 $< 35\%$ 为无效。

3.2 结果

3.2.1 中晚期RA疗效分析:表1示,三联甲组、三联乙组分别与对照组比较,控显率、总有效率均明显优于对照组($P < 0.01$)。

表1 3组总疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
三联甲组	50	8(16.00)	29(58.00)	13(26.00)	0	50(100)
三联乙组	45	7(15.56)	26(57.78)	12(26.66)	0	45(100)
对照组	43	2(4.65)	10(23.26)	20(46.51)	11(25.58)	32(74.42)

3.2.2 中医主症改善情况:表2示,三联甲组、三联乙组对消除或改善主症效果均显著优于对照组($P < 0.01$),对照组除对疼痛、肿胀、压痛、晨僵有改善外,其余症状改善均不明显。

表2 3组中医主症疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
三联甲组	50	13(26.00)	30(60.00)	7(14.00)	0	50(100)
三联乙组	45	14(31.11)	25(55.56)	6(13.33)	0	45(100)
对照组	43	3(6.98)	7(16.28)	16(37.21)	17(39.53)	26(60.47)

3.2.3 3组治疗前后主要炎症指数变化比较:表3示,三联甲组、三联乙组治疗前后比较差异均有极显著性($P < 0.01$);对照组除对功能障碍、双手平均握力、15米步行时间等改善不明显外,其余均有改善($P < 0.05$)、三联甲组、三联乙组治疗后与对照组治疗后相比较差异有显著性($P < 0.01$)。

3.2.4 主要实验室指标的变化:表4示,三联甲组、三联乙组治疗前后比较差异均有显著性($P < 0.01$);对照组除对补体C₃、血红蛋白(Hb)的改善不明显外,其

表 3 3 组治疗前后主要症状、体征指数变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛指数	肿胀指数	压痛指数	功能指数	晨僵时间(h)	双手握力(kPa)	15 米步行时间(s)
三联甲组	疗前	21.68±8.26	19.67±9.35	20.55±10.87	2.19±0.88	2.66±0.69	5.45±1.83	71.65±50.88
	疗后	2.15±5.86** Δ	2.38±6.45** Δ	3.07±2.09** Δ	0.84±0.50** Δ	0.78±0.55** Δ	8.55±2.54** Δ	29.51±21.1** Δ
三联乙组	疗前	23.20±9.30	19.83±7.18	19.89±6.98	2.89±0.96	2.76±0.54	4.99±2.05	88.0±50.94
	疗后	3.26±4.63** Δ	1.89±0.66** Δ	1.78±0.54** Δ	0.90±0.47** Δ	0.73±0.50** Δ	8.98±1.45** Δ	28.9±15.13** Δ
对照组	疗前	19.85±9.15	17.22±7.33	18.09±6.87	1.88±0.52	2.12±0.79	4.20±1.76	36.38±25.0
	疗后	9.68±8.47*	8.99±7.76*	9.76±8.03*	1.46±0.68	1.13±0.78*	4.81±2.89	49.00±39.88*

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, * * $P < 0.01$; 与对照组疗后比较, $\Delta P < 0.01$

表 4 3 组治疗前后实验室指标的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)	RF 滴度(log)	IgG(g/L)	IgM(g/L)	C ₃ (g/L)	Hb(g/L)
三联甲组	疗前	45.34±29.63	27.51±13.16	48.55±20.65	19.89±4.16	2.22±1.09	0.86±0.30	77.2±3.0
	疗后	16.89±10.52** Δ	10.70±5.16** Δ	28.31±10.0** Δ	15.10±2.55** Δ	0.61±0.38** Δ	1.55±0.39** Δ	115.5±1.68** Δ
三联乙组	疗前	51.67±30.88	29.89±8.06	53.69±19.62	22.15±3.98	2.35±0.80	0.79±0.25	82.6±2.2
	疗后	15.06±11.0** Δ	9.78±3.46** Δ	20.22±8.76** Δ	10.60±2.0** Δ	0.87±0.67**	1.60±0.24** Δ	126.0±1.5** Δ
对照组	疗前	44.33±25.66	26.67±14.07	44.66±21.30	20.99±5.30	1.98±0.59	0.88±0.34	82.2±1.68
	疗后	25.76±12.30*	20.87±6.40*	34.37±17.98*	17.96±5.35*	1.0±0.58*	0.98±0.50	70±1.45

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, * * $P < 0.01$; 与对照组疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta \Delta P < 0.01$

余指标治疗前后均有显著差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。三联甲组、三联乙组治疗后分别与对照组疗后比较, 差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.2.5 不良反应情况分析: 三联甲组、三联乙组共 95 例, 疗前、疗后测定血、尿、便常规, 肝肾功能未发现有明显异常, 有 3 例治疗 3~5 天后出现皮肤瘙痒, 减量正清风痛宁或停用数日消失, 再由小量使用未再出现, 2 例胃脘疼痛, 对症处理消失, 三联乙组有 4 例便秘, 经用 3~5 天后自行消失, 三联甲组、乙组不良反应出现 9 例(9.47%); 对照组疗后有 10 例 Hb、WBC 下降明显, 肝功能(丙氨酸氨基转氨酶)升高 2 例, 眼睑、下肢浮肿, 血尿 3 例、胃疼痛、恶心呕吐、头昏乏力 4 例、皮疹 3 例, 停药/对症处理均能控制或改善, 不良反应出现 22 例(51.16%), 治疗组与对照组比较, 治疗组的副反应少, 优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

中晚期 RA 属于中医学“尪痹”、“历节病”等范畴。病因病机较复杂, 病情深重, 临床以僵硬、肿痛, 关节变形, 筋缩肉卷, 不能屈伸, 骨质受损, 缠绵难愈。概括病因病机主要有邪、瘀、虚三大方面。其主要病机为肝、脾、肾气血亏虚, 寒湿深侵入肾, 寒湿互结, 凝阻脉络, 经络蓄热, 寒热错杂, 寒湿、痰浊、瘀血等互为交结, 风湿痹阻, 脏腑之虚主要在肾、脾, 病理性质本虚标实、虚实夹杂, 且有寒热、阴、阳之别, 临床多见阳虚寒凝、痰瘀互结和阴虚热郁、痰瘀互结两大证候, 兼夹气血、脾胃亏虚。故拟扶正蠲痹、化痰消瘀为原则, 并针对不同的临床证候分别制订疗法。

阳虚寒凝、痰瘀互结证之 RA, 应以温经散寒, 除湿通络, 化痰消瘀, 益气补虚, 抗炎消肿止痛等功效的痹得治片治疗。该药实验研究证明对多种致炎剂所引起的实验性肿胀和毛细血管通透性增高均有显著的抑制作用, 能显著抑制肉芽肿形成和明胶引起的小白鼠腹腔液中白细胞升高, 表明痹得治片无论对炎症早期或第三期组织增生和肉芽肿形成均有显著的抑制作用; 可显著抑制大白鼠佐剂性关节炎之早期渗出性炎症和后期继发性损害, 证明它有免疫抑制和调节作用; 且有非常显著的镇痛作用。

阴虚热郁、痰瘀互结证之 RA, 拟滋肾清热、化痰祛瘀等作用的痹得清饮治疗, 该药实验研究证明, 有非常显著的抗炎消肿止痛, 免疫抑制和双相调节等功效。配正清风痛宁关节腔注射, 以增强痹得治片、痹得清饮祛邪通络等功效, 实验研究证实具有非常显著的抗炎消肿镇痛, 免疫抑制作用。该药注射至病邪留恋之处, 直接发挥作用, 抑制或控制关节病变组织的病理状态, 使病变部位的气血通畅, 使失衡的关节障碍功能活动恢复或显著改善。佐中药汽疗仪按证型选配药物, 产生的含药汽体雾化全身肌肤、孔窍、经穴等, 渗透、吸收、扩散、辐射等途径深入腠理、脏腑, 可直接发挥温经散寒、祛风除湿, 清热通络, 化痰祛瘀、扶正固本等功效和间接的物理温热作用, 促使腠理发泄, 血管扩张, 使体内外沟通, 加速气血运行通畅, 机体代谢增强, 促进组织再生能力, 调整机体免疫平衡, 以及治疗后更有利于患者加强功能锻炼和及早恢复机能障碍的有力措施。内外联合辨证应用三联疗法, 切中 RA 病因病机, 发挥

内联外络的整体与局部调节合一的优势,提高抑制了炎症介质—— PG_2 的含量,达到较快的抗炎镇痛作用;较强的抑制体液免疫和调节细胞免疫的双重作用,从而恢复机体正常的免疫功能;抑制 IL-1 异常产生的作用,阻止骨质破坏的发生和发展,改变病情的治疗效果;提高内源性抗氧化酶 SOD 的活性,增强机体抗氧化系统的能力,以清除过多的脂质过氧化物(LPO),减轻自由基对关节的病理损伤;降低血浆血栓素 A_2 (TXA_2) 的代谢产物——血栓烷 B_2 (TXB_2) 含量,使瘀阻、关节僵硬、功能障碍程度等治疗后得到显著的减轻,充分体现了三联疗法相互取长补短,切中 RA 的病理过程等特点,非常显著提高了临床效果,见效快,起效最短 4 天,最长 7 天,副作用少,且使中晚期 RA 的病情得到有效的控制和治愈。关于对上述两证中其他兼证疗效的影响:在临证中观察到二证中兼证具有一定的比例,从设计三联疗法中基本考虑到兼证的治疗

和处理,对气血亏虚较重的患者选用益气补血,健脾护胃,润养肺虚之阿胶、羊蹄根、西洋参、茯苓、绿梅花、麦冬、百部、杏仁等,中药汽疗仪治疗的温度控制在 $40^{\circ}C$ 左右,治疗设计时间每次 15 分钟,待病情好转后逐步增加到 20~30 分钟。注意事项:(1)对白细胞减少症、过敏体质、哮喘病患者应慎用正清风痛宁。(2)临床应用中药汽疗仪时必须严格掌握适应症、禁忌症和注意事项。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 1993:210—214.
- 2 王兆铭,郭晓庄,白人驹,等主编. 中西医结合治疗风湿类疾病. 天津:科学技术出版社,1989:549—552.
- 3 路志正,焦树德,胡荫奇,等主编. 实用中医风湿病学. 北京:人民卫生出版社,1996:246—453.
- 4 张安林,顾宝新. 中药汽疗仪雾化透皮法外治痹痛 278 例临床研究. 中医杂志,2001;42(1):32—35.

托里透脓汤加减治疗顽固性脾脓肿 1 例

阎丰书¹ 王敬兰² 韩天顺¹ 张惠萍¹

1999 年 6 月,我们单用托里透脓汤加减治愈 1 例病程达半年之久的顽固性脾脓肿患者,现报道如下。

1 病例介绍

患者段某,男,29 岁。因患慢性再生障碍性贫血,于半年前在某医院进行脾动脉栓塞术,术后 20 天患者出现不规则发热。B 超提示,脾 $11.5cm \times 6.38cm$,回声不均,中心部液性暗区 $5.67cm \times 4.3cm$ 。左胸腔肋膈角及肺底少量液体。给予抗炎、支持等疗法,并在 B 超引导下经脾穿抽出脓性物。两周后患者体温增高至 $39.6^{\circ}C$,咳嗽,胸痛,左胸第 9 肋以下叩有浊音,呼吸音消失。在 B 超引导下再行胸穿,抽出血性胸水 330ml,继续给予舒普深、福可新等抗生素间断治疗 4 个月,患者脾脓肿仍未治愈,且大量胸腔积液已极化,形成凝固性血胸。其间曾考虑行脾切除及左胸膜肺切除术,但因患者原发再障,全血细胞水平低下,术中易引发大出血而未予实施,要求转入我院接受中医治疗(住院号 A—0259232)。

查体:体温 $38.5^{\circ}C$,气管向右侧移位,左肺叩有实音,呼吸音消失。心尖搏动最强点于右锁骨中线第 9 肋间外 1cm 处。血常规:血红蛋白 $81g/L$,白细胞 $4.1 \times 10^9/L$,血小板 $14 \times 10^9/L$ 。B 超:脾外形失常,被膜凹凸不平,脾内近膈处可探及液性暗区 $3.9cm \times 1.9cm$,左侧胸腔内液性暗区呈网状分隔。舌质暗淡、苔稍黄,脉弦细数。证属气虚血弱,脓毒内蕴。治宜益气养血,托

毒排脓,方选托里透脓汤加减:党参 15g,黄芪 30g,当归 12g,白芷 15g,升麻 10g,青皮 12g,炮穿山甲 15g,皂角刺 15g,浙贝母 15g,葶苈子 15g。日 1 剂,水煎服。同时停用一切中、西抗菌类药物。

二诊(6 月 25 日):服 14 剂后,体温降至 $37.6^{\circ}C$,咳嗽、胸痛症状明显改善。复查 B 超示,脾内无回声,液性暗区缩小至 $2.5cm \times 1.2cm$ 。以原方加瓜蒌 20g,白芥子 15g 继服。

三诊(7 月 18 日):服 24 剂后,体温 $37.1^{\circ}C$,左肺叩有浊音,呼吸音减弱。血常规:血红蛋白 $92g/L$,白细胞 $3.6 \times 10^9/L$,血小板 $25 \times 10^9/L$ 。B 超示,脾内脓肿已愈,左侧胸腔积液大部分网状结构消失。继续给予补气生血中药出院治疗,俟血象改善后,针对机化性血胸,再行外科手术治疗。

2 体会

以脾动脉栓塞术代替脾切除术治疗再生障碍性贫血目前临床已经较少采用,除非有严重的感染或出血者,而且此法极易出现并发症。该患者术后脾脏感染,经大量高效抗生素治疗长达半年未能奏效,形成顽固性脾脓肿。在胸穿操作过程中,又引发胸膜血管反应性损伤,导致机化性血胸,其根本原因,在于患者原发再生障碍性贫血,造成全血细胞减少,免疫机能低下,正气亏虚,不能托毒外出。

托里透脓汤出自《医宗金鉴》。方中重用黄芪,佐以党参、当归益气养血、扶助正气,升麻、青皮、浙贝母升阳散结,白芷、炮穿山甲、皂角刺消肿排脓,瓜蒌、葶苈子、白芥子宽胸消痰、泻肺利水。诸药合用 5 周,不仅使顽固性脾脓肿得以治愈,免除了手术之虞,且血象也得到一定改善。

1 河北医科大学第二医院,河北省石家庄市和平西路一段 203 号(050000)

2 河北医科大学中医学院

收稿日期:2001-02-05

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical Study on Treatment of 56 Cases of Sequelae of Cerebral Hemorrhage with Fu Fang Qi Dan Dai Zhu San

Zhang Xiaoping, Xue Qihong, Wang Wangang, et al.

Objective: To observe clinical therapeutic effect of Fu Fang Qi Dan Dai Zhu San on sequelae of cerebral hemorrhage.

Methods: 56 cases were selected randomly from the 315 cases who had received functional exercise, massage and other rehabilitation treatments. The patient were administrated by Fu Fang Qi Dan Dai Zhu San Decoction for 3 months, which is constituted by Bu Yang Huan Wu Decoction and Fu Fang Dan Shen Tablets, and the therapeutic effect was compared with that of Bu Yang Huan Wu Decoction, Fu Fang Dan Shen Tablets and other clinically commonly — used drugs, respectively. **Results:** Both the clinically cured rate and the total markedly effective rate in the treatment group of Fu Fang Qi Dan Dai Zhu San were significantly higher than those of the six control groups. **Conclusion:** Fu Fang Qi Dan Dai Zhu San can obviously increase the therapeutic effect and shorten the therapeutic course, and it is a good prescription for treatment of sequelae of cerebral hemorrhage.

Authors' address: Department of Clinical Medicine, Medical College of Wuhan University of Science and Technology, 430062

Key words: Sequelae of apoplexy/Chinese drug therapy cerebral hemorrhage/Chinese drug therapy @Fu Fang Qi Dan Dai Zhu San

(Original article on page 727)

Clinical Study on Treatment of 95 Cases of Intermediate and Late Rheumatoid Arthritis with Tri—combination Method

Zhang Anlin, Gu Baoxin

Objective: In order to approach to the therapeutic effect and safety of tri—combination method in treatment of intermediate and late rheumatoid arthritis (RA). **Method:** Oral administration of Bi De Zhi Tablets, Chinese drug steam therapeutic instrument combined with Han Shi Bi Yu Shu spray skin—permeating method, and injection of Zheng Qing Feng Tong Ning into articular cavity were used for treatment of 50 cases of intermediate and late rheumatoid arthritis with Yang—deficiency and accumulation of pathogenic cold and phlegm as tri—combination group A; and oral administration of Bi De Qing Yin decoction, Chinese drug steam therapeutic instrument combined with Han Re Bi Yu An spray skin—permeating method, and injection of Zheng Qing Feng Tong Ning into articular cavity were used to treat 45 cases of rheumatoid arthritis with Yin—deficiency, retention of pathogenic heat, and accumulation of phlegm as tri—combination group B, and 43 cases treated with oral medication of indomethacin plus intermuscular injection of MTX as

control group. **Results:** The control and markedly effective rate and the effective rate for TCM main symptoms were respectively 74%, 26% and 86%, 14% in group A; 73%, 27% and 87%, 13% in the group B; 28%, 47% and 23%, 37% in the control group. There was very significantly difference as the group A, and the group B compared with the control group respectively ($P < 0.01$). There was a very significant difference ($P < 0.01$) before and after treatment in the group A and the group B in clinical symptoms, signs, inflammation index, and blood sedimentation, reactive protein, titer of rheumatoid factor, IgG, IgM, C₃ and hemoglobin. And there was a significantly difference ($P < 0.01$ or $P < 0.05$) as they compared with the control group. It is indicated that the tri—combination method has an obvious therapeutic effect on rheumatoid arthritis at metaphase and can increase life quality of the patient at late stage with safety.

Authors' address: Zhang Anlin Clinic for Rheumatic Diseases, Study Center of Integrated Chinese and Western Medicine for Rheumatic Diseases, Nanjing 210014;

Key words: Arthritis, rheumatoid/Chinese drug therapy @ Tri—combination method

(Original article on page 731)

Clinical and Experimental Studies on Treatment of Pain of Orthopedic and Traumatologic Diseases with Shang Ke Fang No. 1 Combined with Application of Magnetic Flake

Wang Chongmiao Wu Yaochi

Objective: To observe the therapeutic effect of Shang Ke Fang No. 1 combined with magnetic flake in treatment of pain of orthopedic and traumatologic diseases. **Methods:** Shang Ke Fang No. 1 combined with magnetic flake was used to treat 253 cases as treatment group, and manipulation treatment was used for other 253 cases as control group, at the same time, experimental study on analgesic effect was carried out. **Results:** Of the 253 cases in the treatment group, 58 were cured, 93 markedly effective, 71 effective, the total effective rate being 89.33%; and of the 253 cases in the control group, 42 were cured, 77 markedly effective, 95 effective with a total effective rate of 84.58%. There was a significant difference between the two groups in therapeutic effect ($P < 0.05$). Experimental study indicated that organic combination of drug and magnetic flake can produce a good compound complex effect on pain of orthopedic and traumatologic diseases.

Authors' address: Shanghai Municipal Sixth People's Hospital Shanghai 200233

Key words: Diseases of TCM orthopedics and traumatology/Chinese drug therapy @pain of orthopedic and traumatologic diseases @Shang Ke Fang No. 1

(Original article on page 735)