

活血清热法治疗类风湿性关节炎 202 例临床研究

王 振 卿*

摘要 目的:研究中药内治与外治综合治疗类风湿性关节炎。方法:采用单盲随机分组的方法,对 322 例类风湿性关节炎患者分别给以活血清热法治疗和芬必得及雷公藤治疗,疗程为 6 周。治疗前和疗程结束时,详细记录临床症状和实验室检测指标各 1 次。结果:治疗组 202 例,显效 124 例,占 61.38%,有效 56 例,占 27.72%,无效 22 例,占 10.89%,总有效率 89.1%;对照组 120 例,显效 59 例,占 49.16%,有效 31 例,占 25.83%,无效 30 例,占 25%,总有效率 75%,治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:说明用活血清热法治疗类风湿性关节炎疗效确切。

主题词 关节炎,类风湿/中医药疗法 活血清热

类风湿性关节炎是与感染后自身免疫有关的,以滑膜炎为基础的关节病变。常见的症状是关节肿痛,晚期可引起关节强直、畸形和功能严重受损。本病属中医“痹证”、“历节”的范畴。针对类风湿性关节炎以局部关节症状为主要表现,发作时微红、热、肿痛的特点,掌握主要病机是风湿热毒之邪直中肌肤经络而致血瘀。活血清热法内治病因,外治局部症状而缓解迅速,内外合治的综合疗法能达到祛邪扶正之目的。我们于 1996 年 11 月~2001 年 2 月共治疗类风湿性关节炎 322 例,并采用单盲随机分组的方法分为活血清热法治疗组 202 例,口服芬必得及雷公藤片对照组 120 例。现将结果报告如下。

1 临床资料

观察对象 322 例,均按照美国风湿病学会(ARA)风湿病诊断标准^[1]确诊为类风湿性关节炎。

诊断标准:(1)晨僵持续 1 小时以上,并超过 6 周;(2)对称性的关节肿胀持续 6 周以上;(3)3 个以上的关节肿胀持续 6 周以上;(4)腕关节或掌指关节或近端指趾关节肿胀、疼痛与触痛,并超过 6 周;(5)皮下类风湿结节;(6)类风湿因子阳性;手 X 线摄片有典型的类风湿关节炎改变,包括骨侵蚀及明确的骨质疏松。符合以上标准中 4 项者即可确诊。

实验室检查诊断标准:类风湿因子(RF)阳性,血沉(ESR)增快,抗链球菌溶血素 O(ASO) > 250U。

中医证候诊断标准参照文献^[2],寒热错杂证:(1)

关节局部触之发热但自觉畏寒;(2)关节局部触之不热但自觉发热,全身热象不显;(3)舌苔白或黄,或黄白相间;(4)脉弦数。具备(1)或(2),参照(3)或(4)辨证即可确立。

纳入标准:凡符合西医诊断类风湿关节炎^[3]及中医辨证为寒热错杂证者,可纳入观察病例。

入选病例 322 例,全部来源于山东省济宁市第三人民医院中医科门诊,随机分为治疗组 202 例,对照组 120 例;其中治疗组男 66 例,女 136 例,男女之比 1:2.06;年龄 18~65 岁,平均 40.76 ± 13.45 岁;病程 2 个月~30 年,平均 3.52 ± 3.29 年。对照组男 40 例,女 80 例,男女之比 1:2;年龄 19~65 岁,平均 39.51 ± 13.99 岁;病程 1.5 月~27 年,平均 2.18 ± 2.11 年。两组性别、年龄、病程差异均无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组内服自拟消痹丸(水蛭 300g,延胡索 200g,丹参 200g,红花 150g,穿山甲 150g,蒲公英 300g,紫花地丁 300g,金银花 300g,牛蒡子 300g,黄柏 150g,秦艽 150g,苍术 150g),由济宁市中医研究所生产,按制剂工艺加工成水丸,每次 10g,口服 3 次,外用抗风湿膏(制乳香、制没药、血竭、麝香、细辛、黄柏、金银花、麻油)。用 75%酒精清洁患处,晾干后贴敷患处,7 天换药 1 次,6 次为 1 个疗程。对照组用芬必得 0.3g,口服,每日 2 次;雷公藤片 2 片,口服,每日 3 次。治疗前和疗程结束,详细记录临床症状和实验室检测指标各 1 次。

2.2 观察指标:安全性观测:一般体格检查及血常规、尿常规、肝功能、肾功能(肌酐)。

疗效性观测:临床症状和体征,包括关节晨僵时间(以分钟计);疼痛程度;肿胀程度、肿胀数目;关节压痛度;关节局部寒温;两手平均握力(mmHg);止痛起效时间;消肿起效时间;止痛持续时间;步行 15 米时间;关节活动度。实验室检查:ESR、RF、ASO。受累关节 X 线检查。

主要症状、体征记分法:(1)关节疼痛度:0 分:无疼痛;1 分:轻度疼痛,可以忍受,不影响睡眠;2 分:中度疼痛,疼痛一般不常持续,但发作时极痛苦,在治疗前两夜,每夜至少发作 1 次,影响睡眠;3 分:重度疼

* 山东省济宁市第三人民医院中医科,济宁市供销路 12 号 (272000)

收稿日期:2001-03-13;修回日期:2001-04-27

表1 两组治疗前后症状、体征疗效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节疼痛度(分)	关节压痛度(分)	关节活动度(分)	关节肿胀度(分)	晨僵时间(min)	15米步行时间(s)	握力(mmHg)
治疗组	202	2.29±0.65	2.01±0.67	1.81±0.59	1.91±0.66	97.66±57.49	21.93±6.93	43.6±23.74
治疗后	202	1.10±0.67* $\Delta\Delta$	0.95±0.64* $\Delta\Delta$	0.94±0.63* $\Delta\Delta$	0.70±0.58* $\Delta\Delta$	45.85±37.97* $\Delta\Delta$	16.79±4.15* Δ	61.10±25.13* Δ
对照组	120	2.35±0.52	2.18±0.6	1.91±0.60	1.90±0.47	92.33±46.53	21.96±6.26	51.94±35.48
治疗后	120	1.43±0.56*	1.35±0.77*	1.36±0.68*	1.05±0.72*	57.13±34.53*	18.3±11.73*	66.25±40.44*

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

痛,疼痛持续且难以忍受,经常影响睡眠。(2)关节压痛度:0分:无压痛,重压或作量大活动时无压痛;1分:轻度压痛,在关节边缘或触及韧带时重压,患者称有压痛;2分:中度压痛,重压时患者皱眉表示不适,活动轻度受限;3分:重度压痛,重压时患者退缩,被动活动严重受限。(3)关节活动度:0分:活动自如;1分:轻度活动受限;2分:活动明显受限;3分:完全不能活动。(4)关节肿胀度:0分:不肿;1分:轻度肿胀,附近骨突清楚可见;2分:肿胀与骨突相平;3分:肿胀与骨突相平,影响功能活动。

2.3 统计学方法:计量资料用 t 检验;率的显著性检验用 χ^2 检验;临床分级比较用 $Ridit$ 分析。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:疾病疗效评定标准参照《中药治疗痹病临床研究指导原则》拟定。显效:受累关节肿痛消失,关节功能基本恢复正常,主要理化指标基本正常。有效:受累关节肌肉疼痛,肿胀减轻,关节功能活动好转,主要理化指标接近正常或趋向好转。无效:受累关节肌肉症状无好转,主要理化指标无改善。

症状疗效评定标准:显效:治疗后症状积分值下降 $> 2/3$ 。有效:治疗后症状积分值下降 $2/3 \sim 1/3$ 。无效:治疗后症状积分值下降不及 $1/3$ 。

3.2 结果

3.2.1 总疗效分析:治疗组 202 例,显效 124 例,占 61.38%,有效 56 例,占 27.72%,无效 22 例,占 10.89%,总有效率 89.1%;对照组 120 例,显效 59 例,占 49.16%,有效 31 例,占 25.83%,无效 30 例,占 25%,总有效率 75%,治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.2.2 两组主要症状、体征疗效分析:见表 1。两组主要症状、体征治疗前后自身对比,差异有非常显著意义 ($P < 0.01$)。组间相比,治疗组关节疼痛度、压痛度、活动度、肿胀度以及晨僵时间的改善,均显著优于对照组 ($P < 0.01$)。对握力、15 米步行时间的疗效差异显著 ($P < 0.05$)。

3.2.3 关节止痛起效时间和消肿起效时间分析:表 2 示,止痛起效时间及消肿起效时间两组比较有显著差

表2 两组关节止痛起效时间、消肿起效时间及止痛持续时间比较(天, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止痛起效时间	消肿起效时间	止痛持续时间
治疗组	202	1.52±0.85*	3.15±0.57**	5.60±3.0**
对照组	120	1.79±0.73	4.45±1.70	4.20±2.62

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

异 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

3.2.4 两组止痛持续时间的分析:表 2 示,治疗组止痛持续时间明显长于对照组 ($P < 0.01$)。

3.2.5 两组中医症状的疗效分析:局部触之发热但觉畏寒:治疗组 136 例,消失 76 例,有效 46 例,无效 14 例,总有效率 89.7%;对照组 82 例,消失 30 例,有效 36 例,无效 16 例,总有效率 80.49%,两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。局部触之不热但觉发热,治疗组 66 例,消失 30 例,有效 26 例,无效 10 例,总有效率 84.85%;对照组 38 例,消失 14 例,有效 18 例,无效 6 例,总有效率 84.21%,两组疗效经统计学处理差异无显著意义 ($P > 0.05$)。

3.2.6 主要实验室检查的疗效分析

两组 ESR 疗效分析:治疗组 202 例,治疗前 (mm/h, $\bar{x} \pm s$, 下同) 40.07 ± 27.37 , 治疗后 27.80 ± 16.54 , 治疗前后差值 19.26 ± 23.70 , 组内比较差异显著 ($P < 0.01$);对照组 120 例,治疗前 44.31 ± 32.33 , 治疗后 35.25 ± 24.49 , 治疗前后差值 9.06 ± 23.76 , 组内比较差异显著 ($P < 0.05$), 组间差值对比, 差异亦有显著意义 ($P < 0.05$)。

两组 RF 疗效的分析:治疗组 202 例,治疗前阳性 146 例,阴性 56 例,治疗后阳性 109 例,阴性 93 例;对照组 120 例,治疗前阳性 88 例,阴性 32 例,治疗后阳性 75 例,阴性 45 例,两组对 RF 的转阴率差异有显著性 ($P < 0.05$)。

两组 ASO 疗效分析:治疗组 202 例,治疗前阳性 112 例,阴性 90 例,治疗后阳性 36 例,阴性 166 例;对照组 120 例,治疗前阳性 72 例,阴性 48 例,治疗后阳性 62 例,阴性 58 例,两组对 ASO 的转阴率有显著意义,治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

4 讨论

消痹丸中水蛭咸,苦,平,功擅破血逐瘀峻猛为君,据现代药理研究^[4],水蛭含肝素与抗血栓素,具有抗凝、溶栓、扩血管作用,能阻止凝血酶作用于纤维蛋白原,阻止血液凝固并能增加心肌营养性血流量,扩张毛细血管,解除小动脉痉挛,改善微循环。红花、丹参、延胡索、穿山甲为臣,其中红花辛,温,活血祛瘀通经,现代药理研究有扩血管、抗凝、抗血栓及改善微循环作用,还能抑制神经起镇痛作用;丹参苦,微寒,有活血祛瘀、凉血消痈、养血安神之功,现代药理研究有抗凝血、抗血小板凝集、激活纤溶酶、抗血栓、改善微循环、有抑制神经系统及镇静安神镇痛作用,有抗菌消炎解热及促进组织再生与修复作用;延胡索辛,苦,温,有活血行气止痛之效,广泛用于身体各部位的多种疼痛;穿山甲咸,微寒,有较强的活血通经、消肿排脓之功,用于症瘕痞块,及风湿痹痛等症。上 4 味协助君药达到“治风先治血,血行风自灭”的目的。蒲公英、紫花地丁、金银花、牛蒡子、黄柏、秦艽、苍术清热解毒,祛风除湿为佐药,现代药理研究对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌及卡他双球菌有较强的杀灭作用,能治疗类风湿性关节炎因溶血性链球菌间接性感染而导致者,类风湿性关节炎多数由扁桃体炎溶血性链球菌间接性感

染侵及关节所致。

抗风湿膏方中乳香、没药辛,温,功擅活血散瘀,消肿定痛为君药,《珍珠囊》称乳香能“定诸经之痛”^[5]。血竭、麝香、细辛为臣药,其中血竭甘、咸,平,《本草纲目》称之“专入血分”,功擅“散血滞诸痛”,麝香活血散结,消肿止痛,现代药理研究证实可显著抑制血管通透性增加,对炎症各期有一定抑制作用;细辛辛、温,祛风散寒止痛,黄柏、金银花清热解毒,泻火燥湿为佐药,现代药理研究对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌有较强的抑制作用。全方辛、苦,温并用,寒热同施,辛温散其寒,苦温燥其湿,辛凉清其热,温经以通络,标本兼顾,共奏清热除湿,温经通络,消肿止痛之功。据药理研究证明,清热解毒与活血化瘀药合用,在抗炎解热、兴奋肾上腺皮质功能、激活非特异性免疫功能方面有协同作用,有显著的抗炎镇痛作用。

参考文献

- 1 美国风湿病学会. 风湿病诊断标准, 1987; 24-28.
- 2 张伯臾, 董建华, 周仲瑛. 中医内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1987; 266-268.
- 3 尤可, 徐云生. 实用中西医结合内科手册. 济南: 济南出版社, 1996; 153-155.
- 4 李希新, 苏明廉. 当代中医药临床应用. 济南: 济南出版社, 1994; 482-499, 515-531.
- 5 凌一揆, 颜正华. 中药学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985; 112-174.

更年宁心胶囊治疗卵巢早衰 1 例

柴丽娜*

更年宁心胶囊主要用于治疗更年期综合征阴虚火旺证, 滋阴清热, 安神除烦, 改善更年期妇女失眠多梦, 潮热面红, 心烦不宁, 自汗盗汗, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 手足心热等不适应状。笔者临床上将其试用于卵巢早衰取得了一定疗效, 介绍如下。

1 典型病例

张某某, 女, 39 岁。月经稀少 3 年, 闭经伴潮热出汗 1 年。患者 11 岁初潮, 初潮后月经基本规律, 周期 35~36 天, 经期 4 天, 量中等。孕 5 产 1, 人工流产 1 次, 工具避孕。1998 年开始月经稀少, 周期 10~90 天, 经期 1 天, 量比以往减少一半。2000 年 10 月闭经, 并出现潮热出汗, 心悸失眠, 后背痛等症。2001 年 7 月黄体酮撤血阴性。血卵泡刺激素(FSH)64.31mIU/L、雌二醇(E₂)32pmol/L。B 超: 子宫前位 6.0cm×5.2cm×3.4cm, 内膜呈线样, 左卵巢 3.3cm×1.9cm, 右卵巢 3.4cm×2.6cm。中医辨证: 烘热汗出, 口干便秘, 舌淡红, 舌中心光而无苔, 脉细, 属阴血亏虚之证。自 2001 年 11 月 25 日开始服用更年宁心胶囊, 4 粒, 次 3 次/日。服药 2 周后潮热出汗, 心悸失眠及后背痛等症状渐消失, 口干便秘缓解, 舌中心渐生少许薄白苔。2002 年 1 月

4 日月经来潮, 经期 4 天, 量中, 基础体温双相。随访 3 个月, 始终坚持服药, 月经周期基本规律, 均为排卵性月经。2002 年 1 月 26 日(月经周期第 3 天)查血 FSH54.75mIU/L, E₂83pmol/L。

2 讨论

卵巢早衰属于中医“闭经”范畴。多由肾水不足、阴血枯涸、冲任亏虚而致。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子……, 七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”肾主藏精, 为先天之本, 天癸赖以滋养, 精能生血, 血能化精, 精血同源而互相资生, 成为月经的物质基础。更年宁心胶囊中熟地黄、白芍等药益肾养阴补血以培本, 阴血亏虚则虚热内生, 黄连清热除烦并防热耗阴血, 故用于治疗卵巢早衰属阴血亏虚者有效。上述病例阴血亏损, 虚热上浮, 营血不宁, 卫气不固, 则潮热出汗; 阴血不足, 心神失养则心悸不安; 阴虚津少则口干便秘, 舌脉也均为阴血不足之象, 与更年宁心胶囊药证相符, 因而取效。一般认为, FSH>40mIU/L, 同时伴有 E₂低下即可认为卵巢功能衰竭, 而且多为不可逆的。本病例可明确诊断为本病, 经更年宁心胶囊治疗后已连续出现排卵性月经, 说明本药在符合中医辨证的情况下, 可明显改善卵巢功能, 但治疗后 FSH 仍高, 其作用机理尚待进一步研究。

* 北京市公安医院中医科, 北京东城区银闸胡同 25 号 (100006)

收稿日期: 2002-01-16

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical observation on 161 cases of piriformis syndrome treated with triple puncture combined with white tiger shaking head method

Wu Qi

Purpose: To approach the effects of the acupuncture manipulation method on clinical therapeutic effects. **Methods:** 161 cases of piriformis syndrome were randomized into manipulation group with 80 cases and routine acupuncture group with 81 cases, and their therapeutic effects were investigated. **Results:** In the manipulation group, 61 cases (76.25%) were cured, 13 cases (16.25%) improved, and 6 cases (7.5%) were ineffective, the effective rate being 92.5%; and in the routine acupuncture group, 46 cases (56.79%) were cured, 17 cases (20.99%) improved, 18 cases (22.22%) were ineffective, and the effective rate being 77.78% with a significant difference between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion:** Triple puncture combined with white tiger shaking head method has a better therapeutic effect for piriformis syndrome.

Author's address: Xuzhou City Hospital of TCM, Xuzhou 221003, Jiangsu Province

Key words: Piriformis syndrome /acup-mox ther

(Original article on page 506)

Clinical study on 202 Cases of RA treated with the method for activating blood circulation and clearing away heat

Wang Zhenqing

Purpose: To study on treatment of rheumatoid arthritis (RA) with combination of internal and external therapies. **Methods:** 322 cases of RA were randomly divided into two groups with single blind method, and they were treated respectively by the method for activating blood circulation and clearing away heat, and Fenbid and Lei Gong Teng for 6 weeks. Clinical symptoms and laboratory indexes were investigated before and after treatment. **Results:** Of 202 cases in the treatment group, 124 cases (61.38%) were markedly effective, 56 cases (27.72%) were effective, 22 cases (10.89%) were ineffective, the total effective rate being 89.10%; of 120 cases in the control group, 59 cases (49.16%) were markedly effective, 31 cases (25.83%) effective, 30 cases (25.00%) ineffective, the total effective rate being 75.00% with the treatment group being superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The method for activating blood circulation and clearing away heat has definite therapeutic effect on RA.

Author's address: TCM Department of Jining City Third People's Hospital, Jining 272000, Shandong Province

Key words: Arthritis, rheumatoid/TCM ther activating blood circulation and clearing away heat

(Original article on page 511)

Clinical observation on 30 cases of fibrosis of liver treated with Da Ding Feng Zhu

Li Weilin, Wang Caidang, Zhang Junli

Purpose: To study on clinical effect of Da Ding Feng Zhu on fibrosis of liver. **Methods:** 56 cases of chronic fibrosis of liver were randomly divided into treatment group (30 cases) and control group (26 cases). They were treated by Da Ding Feng Zhu and colchicine, respectively. Serum hyaluronic acid (HA), type III procollagen (PC-III), type IV collagen (IV-C) and laminin (LN) levels were determined and analysed before treatment and after treatment for 3 months. **Results:** HA, PC-III, IV-C and LN levels after treatment decreased significantly as compared with those before treatment ($P < 0.01$), and in the control group, only HA decreased significantly ($P < 0.05$). There was a significant difference between the two groups in PC-III, IV-C levels ($P < 0.05$), and a very significant difference in HA ($P < 0.01$). **Conclusion:** Da Ding Feng Zhu can decrease the serum indexes of fibrosis of liver, having the action of anti-liver fibrosis.

Authors' address: Taizhou TCM Hospital, Zhejiang 318000

Key words: Fibrosis of liver/TCM ther Da Ding Feng Zhu/treatment application

(Original article on page 520)

Clinical observation on 38 cases of pregnancy loss with positive anti-cardiac phospholipid antibody treated with the method for activating blood circulation and removing blood stasis

Li Qiong, Lin Youwu, Lai Huihong, et al.

Purpose: To observe effects of Chinese medical herbs for pregnancy loss with anti-cardiac phospholipid antibody (ACA). **Methods:** 63 cases of positive ACA were randomly divided into the Chinese drug group (38 cases) treated by tonifying kidney and strengthening spleen, combined with activating blood circulation and removing blood stasis methods, and control group (25 cases) by vitamin C, E and folic acid. **Results:** After 3-6 months, 31 cases had the antibody turned into negative in the Chinese drug group, and 17 in the control group, with a very significant difference ($P < 0.01$). It is suggested that the Chinese drug has a better turning negative action for the patient. **Conclusion:** Obstruction of blood stasis in the Uterine Collaterals is possibly one of TCM pathogenesis and pathological causes for abortion and habitual abortion.

Authors' address: The First Hospital Affiliated to Guangzhou Zhongshan Medical University, Guangzhou 510080

Key words: Cardiac phospholipids/metabolism pregnancy complications/TCM ther activating blood circulation to remove blood stasis

(Original article on page 522)