

临

床

报

道

中西医结合治疗赖特综合征 反应性关节炎 18 例

河北省保定市中国人民解放军二五二医院风湿科(071000)

贾 树 杰

1998~2001 年我们采用中西医结合方法治疗赖特综合征反应性关节炎,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 18 例中,男 17 例,女 1 例,年龄 16~33 岁,病程 1 个月~3 年,其中病程 3 个月~1 年 14 例,占 77.8%。根据 1996 年 Kingey 与 Sieper 提出的反应性关节炎的分类标准:(1)典型外周关节炎:下肢为主的非对称性关节炎。本组病例均有一侧不同程度的膝关节肿痛及/或足跟痛、踝关节肿痛,甚或腊肠趾/指;(2)前驱感染的证据:发病 4 周前有临床典型的腹泻或尿道炎、结膜炎;(3)实验室检查:急性期有中度白细胞增高,血沉增快,C-反应蛋白升高,补体 C₃、C₄ 增高,免疫球蛋白 IgM 升高。慢性病例可出现轻度正细胞性贫血,HLA-B27 阳性;(4)抗链“O”、抗核抗体和类风湿因子阴性。

2 治疗方法

2.1 西医:吲哚美辛 50mg,每日 3 次,口服;甲氨嘌呤 10mg,每周 1 次,漏斗滴入;早期发热、白细胞升高者给予头孢唑林钠 3g,每日 2 次,静脉滴注。

2.2 中医:根据中医辨证分湿热、痰瘀阻络、肝肾阴虚、脾肾阳虚 4 型。湿热型:症见关节肿胀疼痛,喜凉怕热,兼见发热,心烦,胸脘痞闷;或见畏光流泪、两眼泪灼疼痛;或见下痢赤白;或见小便淋漓涩痛,舌质红、苔黄腻,脉濡数。治以清热祛湿,通利关节。方用:黄柏 12g,苍术 12g,牛膝 15g,薏苡仁 15g,防己 12g,连翘 12g,栀子 10g,滑石 12g,木瓜 12g,木通 12g,雷公藤 15g,桑枝 15g,络石藤 15g,忍冬藤 15g。加减:热盛者加黄连 10g,黄芩 12g,石膏 20g;湿盛者加白术 15g,茯苓 12g,泽泻 12g;畏光流泪、两眼泪灼疼痛者加夏枯草 15g,决明子 12g,野菊花 15g;下痢赤白者加白头翁 15g,黄连 12g,秦皮 15g;小便赤涩疼痛者加车前子 15g,篇蓄 12g,瞿麦 12g。痰瘀阻络型:症见手指或足趾肿胀,色暗红或有瘀斑,关节疼痛,夜间尤甚,晨起肢体僵硬明显。舌质暗红或有瘀点、瘀斑。苔白腻,脉弦滑或脉弦涩。治以活血化瘀,祛痰通络。方用:桃仁 12g,红花 12g,乳香 12g,没药 12g,赤芍 12g,生地黄 15g,当归 10g,川芎 12g,地龙 15g,陈皮 12g,枳壳 12g,茯苓 12g,胆南星 9g,白芥子 9g,全蝎 6g,蜈蚣 3 条,乌梢蛇 10g。肝肾阴虚型:症见关节肿胀,灼热疼痛,屈伸不利,腰膝酸软,五心烦热,肋肋隐痛;或见耳鸣、盗汗、失眠,舌光红、少苔,脉细数。治宜滋补肝肾,通络止痛。方用:当归 10g,生地黄 15g,山茱萸 15g,山药 15g,茯苓 12g,牡丹皮

12g,泽泻 12g,牛膝 15g,菟丝子 15g,鹿角胶 10g,龟甲胶 10g,土鳖虫 10g,蜈蚣 3 条,穿山甲 9g,牛脊骨 15g。脾肾阳虚型:症见关节酸痛,四肢麻木发凉,神疲乏力,身体消瘦,少气懒言,形寒肢冷,腰膝酸痛,食少便溏,小便清长,舌质淡胖、边有齿痕、苔白,脉沉细涩。治以健脾补肾,通络止痛。方用:熟地黄 12g,山药 12g,山茱萸 12g,枸杞子 12g,鹿角胶 10g,杜仲 15g,菟丝子 15g,当归 15g,肉桂 12g,制附子 9g,白术 15g,茯苓 12g,生晒参 9g,牛膝 15g,独活 15g,威灵仙 15g。上述中药均水煎,每日 1 剂,早晚分 2 次服。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:临床症状全部消失,各种检查均恢复正常;显效:临床症状显著好转,各种检查明显好转;有效:临床症状有所好转,部分检查好转;无效:临床症状及各种检查均无改善。结果:治愈 11 例,显效 5 例,有效 2 例,总有效率 100%。

4 讨论

中医对该病无专门论述,根据其发病过程及临床表现,可在眼病、肠炎、痢疾、淋证、狐惑、痹证等病证中找到有关记载。本病多在夏秋季节发病,系外受湿热、疫毒之气,湿热之邪蕴蒸眼部则见闷胀、烧灼疼痛、畏光流泪;湿热蕴蒸肠胃则为腹泻、痢疾;湿热蕴结膀胱,气化不利则小便短数、灼热疼痛,甚至出现脓性分泌物;湿热之邪蕴蒸肌肤粘膜,在上为狐,在下为惑;湿热之邪流注关节,则见关节红肿疼痛,不能屈伸。故中医辨证治疗早期以清热利湿为主,后期因邪伤正气,可见痰瘀阻络、肝肾阴虚、脾肾阳虚等证,治疗分别给予清热利湿;活血化瘀、祛痰通络、滋补肝肾、温补脾肾等治疗。本组病例经上述中西医结合治疗,脉证合参,取得了较为满意的疗效。

针刺夹脊穴配合梅花针叩刺治疗 溃疡性结肠炎 43 例

山东省千佛山医院针灸科(250014)

张 悦 杨振辉

溃疡性结肠炎(UC)是直肠与结肠部位一种原因未明与自身免疫有关的炎症性肠病,以腹泻、粘液脓血便、腹痛及里急后重为主要症状的消化道常见病和疑难病。病程迁延,严重者可导致癌变。我们自 1999 年以来,运用针刺夹脊穴配合梅花针放血治疗本病,取得满意疗效,报告如下。

1 临床资料

78 例患者均符合本病的诊断标准。随机分为两组。治疗组 43 例,男 34 例,女 9 例;年龄 21~58 岁;病史 6 个月~16 年;肠镜检查:肠粘膜散在溃疡面 16 例,肠粘膜轻度糜烂 14 例,肠粘膜充血水肿 13 例。对照组 35 例,男 23 例,女 12 例;年龄 19~59 岁;病史 6 个月~16 年;肠镜检查:肠粘膜散在溃疡面 15

例,肠粘膜轻度糜烂 11 例,肠粘膜充血水肿 9 例。两组患者临床资料进行比较差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组采用针刺夹脊穴配合梅花针放血治疗。夹脊穴选取胸 8~12,先泻后补,留针 30 分钟,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。配合梅花针叩刺,选取三焦俞、大肠俞,重叩后拔罐出血,留罐 10 分钟,视皮肤恢复情况,间隔 1 天或 2 天 1 次。疗程中停用一切药物。对照组给予水杨酸柳氮磺胺吡啶 1.5g,每日 4 次口服。另取灭滴灵 0.2g,地塞米松 5mg,2%普鲁卡因 6ml,加生理盐水 100ml,每晚睡前排空大便后保留灌肠。治疗组和对照组均治疗 30 天后评定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:基本治愈:临床症状消失,肠镜检查结肠粘膜糜烂、充血、水肿消失,溃疡愈合。好转:临床症状减轻,大便常规检查基本正常,肠镜检查肠粘膜病变较前明显改善。无效:治疗前后临床症状、大便常规检查、肠镜检查等均无明显改善。

3.2 结果:治疗组基本治愈 22 例,好转 18 例,无效 3 例,总有效率 93%;对照组基本治愈 5 例,好转 16 例,无效 14 例,总有效率 60%。两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 随访疗效:随访 1 年,治疗组基本治愈的 22 例中,复发 3 例(13.6%),复发后症状、体征较以往轻;对照组基本治愈的 5 例中,复发 3 例(60%)。

4 讨论

临床和实验研究表明,针灸治疗 UC 的作用机制除与其调整异常的系统免疫功能有关外,还在肠道局部免疫功能中起到抑制局部炎性细胞因子的基因表达,纠正异常的免疫功能,降低免疫细胞对炎症的反应性的作用,从而有利于炎症的消除,组织的修复。

本病当属中医“泄泻”、“下血”、“肠风”范畴。“脾主运化”、“泄泻属脾”,该病多由脾虚湿盛,湿运挟热,使湿热蕴结大肠,腑气不利,气血凝滞,蕴而化脓。或又情志失于条达,木郁乘土,使脾气虚弱,失于运化。本研究采用夹脊穴调理气血脏腑,UC 患者在胸 8~12 两侧多可发现条索状物,正所谓“病之于内,形之于外”,故选取胸 8~12 夹脊穴针刺治疗,针法先泻后补,并配以梅花针叩刺三焦俞、大肠俞,使邪邪由里出表,瘀血去,新血生,使气血调和,经络通,脏腑和,阴阳得以平衡。

炙甘草汤加味治疗扩张性心肌病 38 例

河南省焦作市人民医院(454002)

秦春红 张灵敏 崔瑞芳

河南省焦作市电力医院

付业洲

1992 年 2 月~2001 年 10 月,我们用炙甘草汤治疗扩张性心肌病 38 例,取得较为满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

所选病例符合 1980 年 WHO/ISFC 关于扩张性心肌病的诊断标准。男 21 例,女 17 例;年龄 23~56 岁;病程 6 个月~4 年,平均 18.7 个月。心功能 I 级 16 例,II 级 10 例,III 级 12 例;

心房颤动 5 例,室性心律失常 21 例。所有病例均有心悸、胸闷、气短、头晕、乏力、畏寒、口干、多汗等临床表现。水肿 8 例,紫绀 6 例,面色苍白 29 例,舌质淡 29 例,苔白 29 例,脉结或代 26 例。中医辨证属气血亏虚。

2 治疗方法

2.1 基本方:炙甘草汤加味:炙甘草 20g,西洋参 10g,桂枝 10g,阿胶 15g(烊化),生地黄 15g,麦冬 15g,酸枣仁 20g,生姜 3 片,大枣 5 枚,黄芪 30g,当归 12g,五味子 15g,白芍 15g,并随症加减,水煎两次共 500ml,早晚分服,2 月为 1 个疗程,连服 3~5 个疗程。

2.2 加减法:兼阳虚水肿者加附子、白术、茯苓;血瘀胸闷、舌有瘀斑者加红花、川芎;心悸、脉结代者加远志、柏子仁、丹参。

2.3 观察指标:(1)临床症状改善及临床转归;(2)心功能分级(按美国纽约心脏病学会 NYHA 心功能分级);(3)彩色 Doppler 超声显像仪测量收缩期左室内径(SLVD),舒张期左室内径(LVDd),收缩末期左房内径(LAD)。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参考卫生部《中药新药临床研究指导原则》制订疗效评定标准。临床痊愈:心脏大小恢复正常,心功能正常;显效:心功能改善 I 级以上,症状、体征及各项心功能指标显著改善;有效:治疗后心功能改善 I 级,症状、体征及各项心功能指标有所改善;无效:心功能无明显改善或加重。

3.2 治疗结果:临床痊愈 2 例,显效 21 例,有效 9 例,无效 6 例,总有效率 84%。

3.3 治疗前后房室大小测定结果比较:治疗前(mm, $\bar{x}\pm s$,下同)LAD 为 34.0 ± 10.5 ,SLVD 为 33.0 ± 7.8 ,LVDd 为 60.0 ± 7.6 ;治疗后分别为 32.0 ± 9.5 , 30.0 ± 5.5 , 52.0 ± 6.5 。治疗后 LAD、SLVD、LVDd 3 项指标较治疗前明显下降,差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

4 典型病例

王某某,男,36 岁,运动员。初诊时间:1992 年 4 月 16 日。患者于 1991 年 8 月底起感心悸、胸闷、气短,于 1991 年 9 月 12 日在当地某医院诊为扩张性心肌病,住院治疗 49 天,应用烟酰胺等药物,疗效不佳。1992 年 1 月中旬,因心悸加重,转外地某医院治疗,诊断为扩张性心肌病,应用烟酰胺、1,6 二磷酸果糖、肌苷片等药物,症状有所减轻。1992 年 4 月 16 日,病情再次加重而入我院治疗。体检:心率 63 次/分,心律不齐,心尖部可闻及 SM I /6 级杂音;彩色多普勒示左心室肥大;动态心电图:(1)窦性心率;(2)I 度 I 型房室传导阻滞;(3)I 度房室传导阻滞;(4)完全右束支传导阻滞;(5)室性早搏 2 级,(6)频发房性早搏。患者诉心悸、胸闷、乏力,活动后上述症状加重,伴失眠、多梦、口渴欲饮,舌苔薄白,少津,舌质淡红,脉结。证属心气阴两虚,夹瘀血阻滞心脉。治以益气养阴,活血通阳。予炙甘草汤加味:炙甘草 25g,西洋参 10g,生地黄、熟地黄各 20g,桂枝 10g,阿胶(烊化)15g,麦冬 15g,酸枣仁 15g,当归 12g,白芍 20g,黄芪 30g,五味子 15g,丹参 20g,远志 10g,茯苓 20g,生姜 3 片,大枣 10 枚。水煎服,服 10 剂乏力好转,服药 1 个月后诸症减轻,服药半年心悸明显好转,运动后稍感心悸,服药 9 个月诸症消失,复