

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;甲氨喋呤 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