

生桑叶片剂治疗下肢象皮肿的疗效观察

王培义¹ 李顺平² 甄天民¹ 石广佐³ 盛 琦¹ 陈锡欣¹
公茂庆¹ 曹务春¹ 高凤林¹ 赵克年⁴ 赵国栋⁵ 杨锡臣⁵

主题词 象皮病/中医药疗法 ① 生桑叶片剂

自1988年以来,我们应用桑叶注射液和口服液不结合绑扎的方法治疗肢体象皮肿,获得了较好的疗效^[1,2]。但前者反应较多,且需专人注射治疗,而后者有服药剂量较大并有携带不便等缺点。为此,我们于1990年进一步研制出生桑叶片剂,用于治疗丝虫性下肢象皮肿66例97腿,取得了较好的疗效,并与西药海群生治疗组进行对照比较,现报告如下:

1 临床资料

生桑叶片组共66例97腿,男40例,女26例;年龄20~43岁,平均为55.9岁;均为下肢象皮肿。左侧21例(其中合并大腿象皮肿者1例),右侧14例,双侧31例。病程2个月至49年不等,其中1年以内者1例,1~10年者7例,11~20年者7例,21~30年者14例,31~40年者28例,41年以上者9例。按照Anderson氏分期法^[3],I~V期分别为30、20、21、16和10条腿。疗前有典型淋巴管炎、淋巴结炎发作史者占94.45%,每年发作1~14次不等。本组以往血检微丝蚴者55例,微丝蚴阳性者12例,阳性率为21.82%。海群生对照组55例82条腿(男24例,女31例),病变发生在左侧者12例,右侧者16例,双侧者27例,病程2~54年不等。按上述分期法,I~V期分别为27、19、10、13和13条腿。

2 观察与治疗方法

1 山东省寄生虫病防治研究所,山东济宁市太白中路(272133)

2 济宁医学院 3 淄博市博山区机关医院

4 枣庄市山亭区人民医院 5 郯城县第二人民医院

收稿日期:1991-05-14;修回日期:1991-07-17

2.1 观察方法:于疗前、疗中每2个疗程及疗毕按7线法测量患肢周径,健肢仅于疗前按上述方法测量1次,并分别计算缩小率和还原率^[4]。观察记录自觉症状、皮肤、皮肤附属器官、皮下组织的改善和淋巴管炎、淋巴结炎发作及治疗反应情况。

2.2 治疗方法:用每片含生桑叶0.4g的片剂,每天12g,3次分服,连续服用1个月为1疗程,共服7个疗程。对照组给予海群生300mg,每天3次分服,连服7个疗程。

3 疗效分析

3.1 疗效判定标准:患肢周径恢复或接近正常,皮肤变薄,皮肤和皮下组织松软,皮肤附属器官功能恢复正常,自觉症状消失,劳动力完全恢复者评为基本治愈;患肢周径显著缩小,皮肤变薄,皮肤和皮下组织明显松软,自觉症状明显改善,劳动力有所提高者评为显效;患肢周径比疗前缩小,皮肤和皮下组织略有松软,自觉症状有所改善者评为有效;患肢周径与疗前比较无变化或增粗,皮肤和皮下组织无改善者评为无效。

3.2 患肢周径缩小情况:生桑叶片组经7个疗程治疗,患肢周径逐渐均有不同程度的缩小。据完成7个疗程75条腿统计,每腿每径缩小值0.62~4.99cm,平均缩小2.51cm,平均缩小率为7.79%,平均还原率为57.04%(表1~2)。表3示,海群生对照组疗毕时每条腿每径只缩小0.18cm,与治疗组比较,有非常显著性差异($P<0.01$)。

3.3 患肢皮肤、皮下组织和自觉症状的变化:治疗后生桑叶片组患肢皮肤和皮下组织均有不同程度的松软,且随疗程增加松软程度越明显。肢体沉重感和麻木感亦随治疗时间延长逐

表 1 生桑叶片组治疗后患肢缩小情况

疗程	患肢数	平均每肢周径和 (cm)		平均每肢 缩小值 (cm)	平均患肢 缩小率 (%)
		治疗前	治疗后		
1	97	225.71	219.22	0.93	2.88
3	88	225.61	211.75	1.98	6.14
5	80	226.01	211.18	2.21	6.56
7	75	225.10	207.56	2.51	7.79

表 2 生桑叶片组单侧患肢与健肢治疗后比较

疗程	单侧 患肢数	平均每肢周径和 (cm)			平均还原 率 (%)
		健肢	患肢治疗前	患肢治疗后	
1	35	200.03	225.90	220.70	20.10
3	32	200.44	226.82	217.33	35.97
5	30	201.54	228.36	214.82	50.48
7	29	200.82	227.96	212.48	57.04

表 3 两组治疗前后患肢周径和(cm)比较

组别	患肢数	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗前—治疗后 均差值±标准误
生桑叶片组	75	225.10	207.56	17.54±0.83
海群生组	82	218.79	217.56	1.23±0.83

渐减轻或消失, 疗前足趾部有棘刺增生者, 经 3~5 个疗程治疗后逐渐减轻或消失。皮肤色泽异常或皮肤苔癣样改变者疗后有所改善或完全恢复正常。皮肤附属器官功能亦有不同程度改善, 已脱落的汗毛亦随治疗时间的延长逐渐增生。I~III 期患肢皮肤恢复较好, IV、V 期患肢由于皮肤粗厚严重, 皮下组织增生显著, 组织软化程度及皮肤附属器官功能的恢复较 I~III 期者为差。

3.4 治疗后淋巴管炎、淋巴结炎发作情况: 治疗前生桑叶片组中 95.45% 的患者具有典型淋巴管炎、淋巴结炎发作史, 其中 24.24% 的患者于治疗前 1~2 年内仍有上述炎症发作, 每年发作次数 1~7 次不等。治疗后 95.45% 的患者完全停止发作, 4.55% 的患者在观察期内仅发作 1 次。显示生桑叶片剂对淋巴系统炎症有一定的控制作用。

3.5 总治疗结果: 生桑叶片组有 75 条患腿经过 7 个疗程治疗, 获基本治愈 37 腿 (49.33%), 显效 16 腿 (21.33%), 有效 22 腿 (29.33%),

有效率 100%。经分析, 疗程与疗效有明显关系, 基本治愈率第 1 疗程后仅为 6.19%, 第 3 疗程后为 28.41%, 第 5 疗程后为 42.50%, 第 7 疗程后达 49.33%。病变程度与疗效基本呈负相关, I 期患肢基本治愈率为 91.67%, II 期为 53.33%, III 期为 20.33%, IV 期为 30.33%, V 期无治愈者。

生桑叶片组病例在治疗期间仅有 1 例于服药后自觉下肢轻度疼痛, 经对症处理后缓解。

4 讨论

目前, 对桑叶治疗肢体象皮肿的作用机理尚不十分明了, 据有关资料报道, 桑叶所含的芸香甙、槲皮素、异槲皮素、香豆素、 β -谷甾醇、氯原酸和丁香油酚等成分具有抗炎、消肿、软化组织及抗菌等作用^[5~7]。对象皮肿的疗效, 可能是这些成分综合作用的结果。总之, 本组病例在照常劳动和不结合绑扎及不给以任何其他治疗的情况下, 经 1~7 个疗程治疗后, 无论在软化病变组织、消肿, 还是恢复皮肤附属器官功能或控制淋巴系统炎症等各方面均具有较好疗效, 而且随治疗时间延长疗效逐渐提高。我们认为, 本药具有疗效高、制作简单、服用安全、药源广、取材方便、医疗费用低和便于推广等优点, 是肢体象皮肿的有效治疗药物。

本疗法尚有服药剂量较大和治疗时间较长等缺点, 有待于进一步研究改进。

5 参考文献

- 王培义, 等. 25% 桑叶注射液治疗丝虫性象皮肿的效果观察. 中国寄生虫病防治杂志 1989; (2): 264.
- 王培义, 等. 25% 桑叶口服液治疗丝虫性象皮肿的效果观察. 中国寄生虫病防治杂志 1990; (3): 327.
- Anderson HH & Reed AC. Antiamelic drugs. Am J Trop Med 1934; 14: 269.
- 山东省寄生虫病防治研究所. 烘绑疗法治疗下肢象皮肿的效果观察. 中华外科杂志 1966; 11: 481.
- 江苏新医学院. 中药大辞典. 第一版. 上海人民出版社, 1977: 2133~2455.
- 国家医药管理局中草药情报中心站. 植物药有效成分手册. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 257~969.
- Casley-smith JR & Casley-smith Judith R. High Protein Oedemas and the Benzo-Pyrones. Lippincott and Ball 1986; 270~318.