

均年龄(48.70 ± 8.80)岁;平均病程(1.93 ± 0.78)年。对照组 30 例,男 6 例,女 24 例;平均年龄(46.50 ± 9.90)岁;平均病程(1.63 ± 0.76)年。两组患者在年龄、性别、病程分布、主要症状、体征和理化指标等方面,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

采取随机、阳性药平行对照的临床研究方法。试验组用热痹颗粒剂,口服,每次 2.0g,每日 3 次;对照组用乐松(洛索洛芬钠),口服,每次 60mg,每日 3 次。两组疗程均为 4 周。

3 诊疗标准

3.1 RA 的西医诊断标准参照美国风湿病学会 1987 年诊断标准;中医辨证标准(湿热痹阻证)参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)。

3.2 病例纳入标准:(1)符合急性期类风湿关节炎诊断标准;(2)符合类风湿关节炎诊断标准及中医痹病辨证标准;(3)年龄 18~65 岁;(4)近 1 周内未使用过治疗类风湿关节炎的中药、西药者,或在短期(3~5 天)内服用过以上药物,已停用 7 天以上者;(5)关节功能 I~III 级、X 线分期 I~III 期者。

4 治疗结果

4.1 疗效判定标准:(1)总体疗效评定标准:显效:主要症状、体征整体改善率 $\geq 75\%$ 。血沉(ESR)及 C 反应蛋白(CRP)正常、明显改善或接近正常。进步:主要症状、体征整体改善率 $\geq 50\%$ 而 $< 75\%$ 。ESR 及 CRP 有改善。有效:主要症状、体征整体改善率 $\geq 30\%$ 而 $< 50\%$ 。ESR 及 CRP 有改善或无改善。无效:主要症状、体征整体改善率 $< 30\%$ 。ESR 及 CRP 无改善。(2)中医证候疗效评定标准:临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 而 $< 95\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 而 $< 70\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足 30%。

4.2 两组主要症状、体征治疗结果比较:治疗 4 周以后,试验组和对照组的关节压痛数、关节肿胀数、晨僵时间、疼痛 10cm 水平视力得分均较治疗前减少,双手平均握力均较治疗前增加,经统计学处理,差异有显著性。试验组和对照组在治疗后关节压痛数、关节肿胀数、双手平均握力、疼痛 10cm 水平视力得分等方面比较,差异无显著性($P > 0.05$);两组晨僵时间比较,差异有显著性,对照组优于试验组($P < 0.05$)。

4.3 两组主要理化指标变化比较:治疗 4 周以后,试验组和对照组的 ESR、CRP、类风湿因子(RF)值均较治疗前降低,经统计学处理,差异有显著性($P < 0.05$)。两组治疗后的 ESR、CRP、RF 值比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

4.4 两组总体疗效比较:治疗组 30 例,显效 3 例,进步 8 例,有效 12 例,无效 7 例,总有效率为 76.67%;对照组 30 例,显效 3 例,进步 13 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率为 83.33%。两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

4.5 两组中医证候疗效比较:治疗组 30 例,临床痊愈 1 例,显效 16 例,有效 7 例,无效 6 例,总有效率为 80%;对照组 30 例,临床痊愈 2 例,显效 15 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率为

86.67%。两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

4.6 两组安全性比较:两组对患者心、肝、肾功能及血、尿、大便常规无明显影响;两组均无严重不良反应,未有因之而中止治疗者。对照组不良反应发生率明显高于试验组(分别为 56.67%、10%)。对照组不良反应主要为恶心、食欲不振、上腹隐痛、轻度腹泻、皮疹。经统计学处理,两组间比较差异有显著性($P < 0.01$)。

5 讨论

热痹颗粒剂中,秦艽清热止痛,祛风除湿,和血舒筋,可清除郁阻于肌肉、经络、关节之风湿热邪,消除红肿热痛,而且其与血舒筋、疏通经络之功还可缓和强直屈伸不利之关节,故用为主药。漏芦清热解毒,消肿止痛,与地龙等药同用,又能清热除痹,舒筋通络,可加强秦艽消除红肿热痛,舒筋通络之力而共为臣药。路路通祛风湿,止痹痛,通经络,且药性平和,既可助上药祛风除湿,通经止痛,又无助热之弊,在祛除风湿热邪时,使湿热随小便而去,故为佐药。牛膝活血通经,补益肝肾,强壮筋骨,类风湿关节炎患者病程较长,多累及肝肾,导致肝肾亏损,筋骨无力,牛膝助诸药活血消肿止痛,又可补益肝肾,协同风药中之润剂、散药中之补剂秦艽,从根本上改善症状。

脱敏消斑汤对紫癜性肾炎患者 T 淋巴细胞亚群的影响

河北省沧州市中心医院肾内科(061001)

杨洪娟 赵红英 孔令俊 吴兰英

多数学者认为,紫癜性肾炎(HSN)与机体免疫功能紊乱有关。为探讨过敏性紫癜性肾炎的细胞免疫功能改变及脱敏消斑汤对免疫功能的调整,我们观察了 30 例急性期紫癜性肾炎患者服用脱敏消斑汤后 T 淋巴细胞亚群的变化,并与 30 例口服泰胃美患者作对照,现将结果报告如下。

1 临床资料

病例选自 2002 年 1 月~2004 年 12 月我科门诊治疗的患者。符合 HSN 诊断标准,距首次出现皮疹 1 周内的患者共 60 例,男 31 例,女 29 例;年龄 7~25 岁,平均 10.8 岁。随机分为治疗组和对照组各 30 例,两组在年龄、性别、病程、病情上相似,差异无显著性($P > 0.05$)。治疗前 3 个月内均未接受肾上腺皮质激素及环磷酰胺等免疫调节剂治疗。同时选择门诊健康体检者 26 例作为正常对照组,男 15 例,女 11 例,年龄 8~23 岁,平均 10.6 岁。

2 治疗方法

T 细胞亚群由流式细胞仪测定,采用单克隆抗体间接免疫荧光法。治疗组给予口服脱敏消斑汤(自拟方:银柴胡、乌梅、五味子、防风、黄芪、党参、生地黄、紫草、白茅根、三七粉),水煎取 200ml,分早晚 2 次服用,疗程 4 周。对照组口服泰胃美(西咪替丁)400mg,每日 2 次,疗程 4 周,未用其他药物。

3 治疗结果

3.1 治疗前 HSN 患者与正常对照组 T 淋巴细胞亚群含量比较:治疗前 HSN 患者 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 含量分别为(50.5 ± 5.3)%、(34.1 ± 4.2)%、(18.6 ± 2.8)%、 1.83 ± 0.86 ,

对照组分别为 (61.5 ± 5.1) %、(40.2 ± 6.8) %、(28.6 ± 2.5) %、1.40 ± 0.25, HSN 患者前 3 项较对照组显著降低, 第 4 项较对照组显著升高, 差异有显著性 ($P < 0.01$)。

3.2 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化比较: 治疗组治疗前 CD₃、CD₄、CD₈、CD₄/CD₈ 含量分别为 (50.3 ± 5.5) %、(34.05 ± 4.3) %、(18.7 ± 2.6) %、1.81 ± 0.87; 治疗后分别为 (63.7 ± 6.1) %、(41.6 ± 3.6) %、(29.1 ± 4.1) %、1.44 ± 0.31。对照组治疗前分别为 (50.6 ± 5.1) %、(34.2 ± 4.1) %、(18.4 ± 2.9) %、1.84 ± 0.85; 治疗后分别为 (53.8 ± 5.2) %、(36.8 ± 3.5) %、(20.6 ± 3.1) %、1.57 ± 0.33。两组治疗后比较, 前 3 项指标改善差异均有显著性 ($P < 0.05$), 治疗组明显为优。

4 讨论

T 淋巴细胞是人体免疫系统的重要组成部分, 按其功能和表面标志可分为 4 个主要亚群, 即诱导-辅助性 T 细胞 (Ti/Th)、杀伤性 T 细胞 (Tc)、抑制性 T 细胞 (Ts) 及迟发性超敏反应性 T 细胞。CD₃ 是所有 T 细胞共同的表面标志, CD₄ 是 Ti/Th 的表面标志, CD₈ 存在于 Ts/Tc 细胞表面, 其中特异性细胞免疫主要与 T 细胞功能有关。紫癜性肾炎急性发病期临床上表现为以非血小板减少性紫癜为特征的变应性小血管炎, 绝大多数有自限性。在此期间, CD₃、CD₄、CD₈ 细胞下降, 提示细胞免疫功能低下, 抑制 T 细胞降低尤为明显, 而 CD₄/CD₈ 升高, 符合特应性疾病的 T 细胞亚群改变。我们认为, T 细胞亚群的失调是紫癜性肾炎患者重要发病因素之一, 故采用脱敏消斑汤治疗, 以银柴胡甘寒滋阴、清热凉血, 防风疏风化湿, 五味子酸甘养阴, 配以清热凉血之生地黄、紫草、白茅根、三七粉; 用黄芪、党参健脾益气。文献报道, 乌梅、五味子、白茅根、黄芪能增强机体免疫功能; 党参能调节机体免疫功能; 生地黄有糖皮质激素样免疫抑制作用, 可使血浆皮质酮浓度升高; 三七粉能调节过高或过低的免疫反应, 但不干扰正常的免疫反应; 防风可提高非特异性免疫功能。全方可综合调节免疫功能, 对紫癜性肾炎 T 淋巴细胞亚群调节上升作用优于泰胃美。

西比灵和养血清脑颗粒联用治疗
椎基底动脉供血不足 40 例

浙江省青田县人民医院内科 (323900)

徐晓勇 徐焕平

近年来, 我们应用西比灵和养血清脑颗粒治疗椎基底动脉供血不足 40 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择: 72 例均为我院住院患者, 男 48 例, 女 24 例, 年龄 40~76 岁, 平均 57 岁; 其中颈椎病 48 例, 高血压 22 例, 冠心病 26 例, 糖尿病 17 例。均符合椎基底动脉供血不足诊断标准。

1.2 临床表现: 突然眩晕, 表现为视物旋转, 倾倒感和躯体不敢活动, 伴恶心、呕吐 35 例 (48.6%), 视力障碍 32 例 (44.4%), 耳鸣耳聋 24 例 (33.3%), 一侧肢体无力 8 例 (11.1%), 每次发作 10 分钟~3 小时, 间隔 6 小时~3 日。

2 治疗方法

72 例患者随机分为两组。治疗组 40 例, 口服西安杨森制药

有限公司生产的氟桂利嗪胶囊 (西比灵胶囊), 每晚 10mg, 每日 1 次, 养血清脑颗粒 4g, 每日 3 次, 饭后服用, 10 天为 1 个疗程, 连用 2 个疗程。对照组 32 例, 以复方丹参注射液 16ml 加入低分子右旋糖酐 500ml 中静脉滴注, 每日 1 次, 10 天为 1 个疗程, 连用 2 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 治愈: 治疗 1~3 天后, 眩晕、恶心、呕吐、视力障碍及植物神经功能失调症状消失; 有效: 治疗 5 天后, 眩晕、恶心、呕吐症状消失, 但偶有头晕及漂浮感; 好转: 治疗 7 天后, 基本症状消失, 但仍有头晕及行走不稳感; 无效: 治疗 10 天后, 眩晕等伴随症状改善不明显。

3.2 结果: 治疗组治愈 14 例, 有效 17 例, 好转 6 例, 无效 3 例, 总有效率 92.5%。对照组治愈 6 例, 有效 12 例, 好转 5 例, 无效 9 例, 总有效率 71.9%。两组差异有显著性 ($P < 0.01$)。

4 讨论

西比灵为第 IV 类选择性钙通道阻滞剂, 被广泛应用于防止眩晕、偏头痛、脑血管病等, 对基底动脉供血不足有良好疗效。对椎基底动脉作用最强, 而对外周血管无明显影响。养血清脑颗粒为天士力医药集团在四物汤基础上, 研制开发的现代中药。其组方有当归、川芎、熟地黄、白芍、珍珠母、决明子、夏枯草、细辛等, 治疗基底动脉供血不足疗效确切, 可用于治疗多种神经科疾病的头痛头晕症状, 与西比灵合用对椎基底动脉供血不足有较好的疗效。

杞菊地黄丸加味治疗高血压病 50 例

北京市和平里医院 (100013)

仲英

北京联合大学

孙燕峰

2001 年 12 月~2004 年 5 月, 我们运用杞菊地黄丸加味治疗高血压病肝肾两虚患者 50 例, 取得明显疗效, 现报告如下。

1 临床资料

治疗组男 22 例, 女 28 例, 年龄 46~75 岁, 平均 62.1 岁; 对照组男 13 例, 女 17 例, 年龄 42~77 岁, 平均 60.7 岁。经统计学处理, 两组差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。病例诊断均符合 1999 年 WHO/ISH 高血压标准。中医辨证属肝肾两虚, 患者均有不同程度的头晕健忘、腰酸或痛、双下肢乏力或有水肿、夜尿 1~3 次等症。尿常规检查: 尿蛋白 (微量~++)。

2 治疗方法

治疗组用杞菊地黄丸加味治疗, 原方加巴戟天、杜仲。如有肺胃热盛, 酌加黄芩、知母; 肝气郁滞加香附、郁金、夏枯草等; 脾虚明显加生黄芪、党参; 阴虚加玉竹、玄参; 血瘀明显加当归、丹参等。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。对照组用西药降压 0 号治疗, 每次 1 片, 每日 1 次。治疗组中, 凡未用西药治疗者, 完全用中药治疗, 原服西药血压常维持在 160~140/100~90mmHg 者加服中药, 两组均以 1 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 参照《内科疾病诊疗标准及处理要点》制定。