

临 床 报 道

白芥子散治疗膝关节骨性关节炎 90 例

暨南大学医学院中医系 (510632)

赵昌林 陈孝银

河南省获嘉县中医院

李 耀 东

本组病例主要探讨自制白芥子散治疗膝关节骨性关节炎的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:参照国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》。初起多见腰腿、膝关节等隐隐作痛,屈伸、俯仰、转侧不利,随气候变化加重,反复缠绵不愈。起病隐袭,发病缓慢,多见于老年人。局部关节可见轻度肿胀,活动时关节常有咯刺声或摩擦声。晚期可见肌肉萎缩、关节畸形、腰弯背驼。X 线摄片检查示:骨质疏松、关节面不规则、关节间隙狭窄,软骨下骨质硬化,以及边缘唇样改变,骨赘形成。查血沉、抗链“O”、黏蛋白、类风湿因子等与风湿、类风湿相鉴别。

1.2 一般资料:所有病例均通过 X 线摄片明确诊断。治疗组 90 例均为从 2003 年 8 月~2004 年 8 月就诊者中随机选取的门诊病例。其中男性 32 例,女性 58 例;年龄 42~76 岁;病史 2 天~3 年;单侧膝关节病变 38 例,双侧膝关节病变 52 例;膝关节肿大 3 例,关节腔内有积液者 6 例,膝关节肿大变形,肌肉萎缩者 12 例;全部病例均有膝关节活动障碍。对照组 87 例,为随机选取的同时期就诊者。其中男性 34 例,女性 53 例;年龄 44~80 岁;病史 3 天~3 年;单侧膝关节病变 40 例,双侧膝关节病变 47 例;膝关节肿大 4 例,有关节积液者 5 例,膝关节肿大畸形者 10 例。两组在性别、年龄分布、病情等方面差异无显著性 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用白芥子散。组成:白芥子 90g,土鳖虫 60g,穿山甲 45g,红花 45g,四药烘干后碾碎成极细粉末过筛,制成散剂。每次口服 3g,每日 3 次,饭后服用,连续服用 1 个月为 1 个疗程。根据病程长短和病情轻重需要连续服用 2~3 个月。对照组采用双氯灭痛片,每次 2 片,每日 3 次;维生素 C,每次 2 片,每日 3 次。连续服用 1 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:按照《中医病证诊断疗效标准》执行。治愈:关节疼痛肿胀消失,活动功能恢复正常,实验室检查正常,X 线检查有所好转;好转:关节肿胀疼痛减轻,活动功能好转;无效:关节仍肿胀疼痛,活动功能障碍,症状、体征无明显好转。

3.2 结果:治疗组治愈 50 例,好转 28 例,无效 12 例,总有效

率为 86.7%。其中平均疼痛缓解时间为 5 天,78 例 (86.7%) 的患者膝关节骨边缘唇样改变和骨赘形成有显著改善,6 例患者关节腔内积液全部消失,但关节畸形无明显改善。治疗过程中没有发现副作用。对照组治愈 25 例,好转 24 例,无效 38 例,总有效率为 56.3%。其中疼痛缓解时间为 3 天,膝关节骨边缘唇样改变和骨赘形成无明显改善,关节积液无吸收。有 11 例患者出现胃部不适而不能耐受治疗。经 χ^2 检验,治疗组疗效优于对照组 ($P<0.05$)。

4 病案举例

患者,女,48 岁,农民,于 1999 年 10 月就诊。患者左膝骨节疼痛伴活动障碍 4 个月。4 个月前,患者无明显原因出现左膝关节疼痛,活动障碍,不能屈伸,经 X 线摄片诊断为左膝关节骨性关节炎。给予口服双氯灭痛、壮骨关节丸治疗 1 个月余疗效不佳。又使用针灸、按摩治疗半月余,仍无明显效果。膝关节仍疼痛,活动障碍。给予白芥子散口服,每次 3g,每日 3 次。连续服用半月,疼痛消失,已能够进行正常的劳动。经 X 线检查,骨性关节炎消失。随访 5 年未再复发。

5 讨论

骨性关节炎已成为老年人中最常见的疾病之一,其病理变化主要以关节软骨的退行性改变为根本,同时伴有软骨修复反应以及软骨下骨重塑和硬化,可形成软骨下骨囊肿和关节边缘骨赘及局部骨质疏松。临床上治疗骨性关节炎常用的西药主要包括非特异性药物 (双氯灭痛片) 和特异性药物 (硫酸氨基葡萄糖),虽然在缓解症状、改善关节功能、避免和减少关节畸形等方面有一定的疗效,但尚不能解决实质性问题。本研究中,治疗组口服自制白芥子散,疗效优于对照组,证明了中药内服治疗骨性关节炎具有一定的优势。

本方散剂以白芥子为主药,白芥子味辛性温,具有利气豁痰、温中散寒、通络止痛的功效,可以祛除四肢关节的顽痰瘀血,缓解麻木、疼痛;穿山甲味咸性凉,具有消肿溃痈、搜风活络、通经下乳的作用,能充养骨髓,而且善于走窜,性专行散,活血化瘀之力强,可以直达膝关节而起到疏通经络的作用;土鳖虫咸寒,具有祛瘀通络、续筋接骨的作用,能补养骨髓,活血化瘀;红花性味辛温,具有活血通经、祛瘀止痛的功效,可温通经络。四药合用,具有寒温并用、补散结合的特点,既可祛除瘀血,又能化顽痰积液,且作为散剂使用具有服用方便。

中西医结合治疗纤维肌痛综合征 21 例

成都中医药大学附属医院疼痛门诊 (610072)

罗 涛 龙 敏

纤维肌痛综合征是一种以全身多处肌肉疼痛及发僵为主

症,伴疲乏无力等多种其他症状的非炎症性、非自身免疫性弥漫疼痛综合征。该病病因不明,目前认为与睡眠障碍、神经内分泌变化及心理因素有关。我们近几年采用中西医结合治疗纤维肌痛综合征 21 例,疗效较满意,现报告如下。

1 临床资料

21 例均为门诊患者。其中男性 11 例,女性 10 例;年龄 29~45 岁,平均 35.2 岁;病程 1 年以内 6 例,1~4 年 14 例,4 年以上 1 例。参照 1990 年美国风湿病学会诊断标准明确诊断,除外明确的关节炎,关节无积液、无滑膜增生、关节畸形和温度升高。实验室和放射学检查均正常(或与本病无直接关系)。

2 治疗方法

中药采用自拟麻桂拈痛散加减。基础方:黄芪 30g,黄精 20g,当归 10g,川芎 20g,麻黄 10g,柴胡 10g,白芍 30g,香附 10g,枳壳 10g,蜈蚣 1 条,桂枝 10g。疲劳较甚者加北沙参、淫羊藿;睡眠障碍为主,加龙骨、牡蛎;情绪低落者加郁金、瓜蒌壳;周身痛明显者加延胡索、乳香、没药。水煎服,每日 1 剂,分 3 次服。西医疗法:(1)采用星状神经节阻滞术。1%利多卡因每次 10ml,每周 2 次。8 次为 1 个疗程。(2)酌情给予三环类抗抑郁药如多虑平 12.5mg,每晚 1 次,或阿米替林 12.5mg,每晚 1 次。治疗期间指导患者了解该病,减轻其紧张与焦虑情绪,纠正睡眠紊乱,建议患者多做户外有氧锻炼。

3 治疗结果

基本治愈(临床症状基本消失,睡眠正常)11 例,好转(临床压痛点大有减少,痛感减轻,睡眠紊乱有所缓解)8 例,无效 2 例(均为治疗 1 个月左右未见显效而自行中止治疗)。

4 典型病例

患者,男,37 岁,工程师,2004 年 3 月初诊。自诉周身不适疼痛 1 年以上,伴入睡困难,且自觉睡眠不深,晨起疲乏,胃肠功能紊乱,经多家医院诊治未见好转,多项实验室检查均未见异常。于 2003 年 11 月在四川省内某医院诊断为纤维肌痛综合征,经阿米替林、百忧解等治疗后症状有所缓解,但疗效欠理想,故寻求中药治疗。初诊见患者面色憔悴,情绪低落,舌质淡白少苔,脉细涩。检查:以拇指按压 9 对压痛点,共有枕部、斜方肌、第二肋骨、上踝外侧、臀部、膝关节等处 12 个压痛点明显压痛。综合病史及多项实验室检查结果,临床诊断为纤维肌痛综合征。中医辨证为肝气郁结,胸阳痹阻。治则为宣阳通痹,疏肝养筋,以自拟麻桂拈痛散加减。药物:黄芪 30g,北沙参 20g,黄精 20g,当归 10g,川芎 20g,麻黄 10g,桂枝 10g,白芍 30g,香附 10g,郁金 10g,蜈蚣 1 条。共 6 剂,每日 1 剂,分 3 次服。同时采用左右星状神经节阻滞术,1%利多卡因每次 10ml,交替注射,每周 2 次,以及多虑平 12.5mg 睡前服。1 周后,患者自诉诸痛大减,睡眠明显改善,惟口稍干,舌质偏红。原方基础上加玉竹 10g,黄芩 10g,坚持治疗,1 个月后获痊愈,随访半年未见复发。

5 讨论

纤维肌痛综合征属中医学“痹证”范畴,多为先天禀赋不足,加之后天操劳忧思太过,日久肝气郁结,肝木不荣,疏泄失职,气机不畅,上逆犯及心肺,胸阳痹阻而致。方中黄芪、黄精、当归、川芎益气活血,使“气得血而足,血得气而运”,为君药;柴

胡、白芍、香附、郁金、枳壳疏肝理气为臣;佐以麻黄、桂枝宣通表里内外。即可宣皮毛腠理,内可深入凝血瘀滞。本方独取一味蜈蚣,寓为久痛入络,以此药专搜经络陈疾,正如叶天士所言:“每取虫蚁迅速,飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通。”诸药并用,共奏宣阳逐痹、理气通络之功。

补肾强脊颗粒治疗强直性脊柱炎 52 例

中国中医科学院广安门医院风湿免疫科(100053)

王海隆 周雍明 指导:冯兴华

强直性脊柱炎是以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主的周身性疾病,常见症状为腰背僵直疼痛,活动后可缓解,晚期可发生脊柱强直、畸形甚至严重功能受损。目前对本病尚缺乏有效的治疗方法及药物,而中医药治疗该病有一定优势。我们采用在冯兴华主任医师多年临床经验基础上研制的院内制剂补肾强脊颗粒治疗强直性脊柱炎 52 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:入选病例均来自 2001 年 6 月~2004 年 12 月门诊与住院的强直性脊柱炎患者,共 52 例。其中男 38 例,女 14 例;年龄 19~53 岁,平均(33.98±8.83)岁;病程 3 个月~40 年,平均(7.06±0.98)年。

1.2 西医诊断标准:采用 1984 年修订的纽约标准(Vander Linden 修改)。

1.3 中医证候诊断标准:参考卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》中肾气亏虚、瘀血阻络证制定。腰骶、腰背、颈部疼痛,或酸痛,或刺痛,或疼痛夜甚,活动受限,晨僵,外周关节疼痛,肢冷畏寒,足跟痛,舌暗苔薄,脉沉细。

1.3 纳入标准:(1)符合西医诊断标准;(2)符合中医证候诊断标准;(3)年龄 18~55 岁。

1.4 排除标准:(1)妊娠哺乳期的女性患者;(2)其他血清阴性脊柱关节病;(3)疾病晚期脊柱强直,严重关节畸形患者;(4)合并急性眼部炎症需用激素治疗者;(5)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统严重原发性疾病者。

2 治疗方法

补肾强脊颗粒主要由淫羊藿、补骨脂、杜仲、菟丝子、熟地黄、枸杞子、怀牛膝、当归、赤芍、细辛等组成。由中国中医科学院广安门医院制剂室制成颗粒(批号:20001834),每次 10g,每日 2 次,12 周为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 综合疗效判定标准:(1)临床缓解:主要症状基本消失,主要化验指标恢复正常;(2)显效:主要症状好转,主要化验指标趋于正常;(3)有效:主要症状有所改善,主要化验指标数值有所下降;(4)无效:未达到上述有效标准或加重者。

3.2 证候疗效判定标准:(1)临床缓解:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;(2)显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 而 $< 95\%$;(3)有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 而 $< 70\%$;(4)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 $< 30\%$ 。