

临床报道

类风湿冲剂治疗急性期类风湿性关节炎 34 例
的临床疗效观察

寇秋爱* 房定亚*

摘要 采用清热解毒、利湿通痹、活血止痛的中药类风湿冲剂,治疗急性期类风湿性关节炎 34 例,结果临床治愈 5 例,显效 15 例,总有效率 91.23%,并显示本方对患者有一定的免疫调节作用。

主题词 关节炎,类风湿性/中医药疗法 急性病 @ 类风湿冲剂

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种常见的自身免疫性疾病,由于其病因病机迄今不明,临床表现复杂,因而早期诊断较为困难,加之目前仍无特效药物,往往使患者在早期得不到及时、有效的治疗,以致病情迁延,反复发作,最终出现关节畸形、功能障碍,严重影响生活和工作能力,甚至有 1/3 的患者遗留残疾,并可缩短寿命。类风湿冲剂是针对急性期 RA 研制的,具有清热解毒,利湿通痹之功效。现将有关临床研究结果报告如下。

1 临床资料

急性期 RA 患者 34 例,就诊时间 1993 年 8 月~1994 年 3 月,门诊 18 例,住院 16 例。女性 29 例,男性 5 例。年龄最大 64 岁,最小 14 岁,平均 39.6 岁。病程最长 22 年,最短 1 周,平均 4.99 年。首次急性发病 13 例,慢性活动期 21 例。

诊断标准采用美国风湿病协会 1987 修订的 RA 诊断标准,并参考 1985 全国部分省市“中西医结合治疗风寒湿病学术座谈会”标准^[1]。急性期诊断标准:关节肿痛数 ≥ 3 个;晨僵时间 ≥ 4 小时;ESR ≥ 30 mm/小时;类风湿因

子(RF)阳性;C 反应蛋白(CRP)阳性;类风湿皮下结节。凡具备以上 6 项中 3 项,同时具有关节红、肿、热、痛中 3 项者,即可诊为急性期。中医辨证分型标准(湿热型标准)符合中华人民共和国卫生部 1993 年制定发布的《中药新药临床研究指导原则》(第一辑)标准^[2]。未曾用激素或其他消炎止痛药或停药 2 周以上。

2 治疗与观察方法

类风湿冲剂(白花蛇舌草、土茯苓、生地、白芍、汉防己、忍冬藤、青风藤、威灵仙、鹿衔草、赤芍、地龙、桂枝、生甘草),由西苑医院制剂室提供,每袋 12g,含生药 18g,2 袋/次,3 次/日。每周记录一次临床观察指标,并在治疗前和疗程结束时分别做有关实验室检查,自身对照用药前后各指标的变化。6 周为一疗程,观察时间不超过 2 疗程。

3 疗效评定标准和结果

3.1 疗效评定标准^[2]:临床治愈:症状全部消失,功能恢复正常,主要西医疗理化检查指标正常;显效:全部症状消除或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,理化检查指标基本正常;有效:主要症状基本消除,主要关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为能够自理,或者失去工作和劳动能力转为工作和劳动能力有所恢复,主要理化检查指标有所改善;无效:和治疗前比较均无进步。

3.2 临床疗效:本组观察 34 例,临床治愈 5 例(4.7%);显效 15 例(44.1%);有效 11 例(32.4%);无效 3 例(8.8%);总有效率 91.2%。

3.3 关节功能改善情况:表 1 示,类风湿冲剂可明显减少关节疼痛、肿胀数,减轻关节疼痛、

* 中国中医研究院西苑医院,北京市海淀区(100091)

收稿日期:1994-09-26

肿胀程度,缩短晨僵时间,提高双手握力,增强关节功能。治疗前后经统计学处理差异非常显著($P<0.05\sim0.001$)。

3.4 治疗后 Ig、C₃、ESR、CRP 变化情况:表 2 示,类风湿冲剂可使急性期 RA 增高的 IgA、IgG、IgM、ESR 及 CRP 明显下降,基本恢复正常,补体 C₃治疗前后均在正常范围之内。

表 1 34 例治疗前后关节症状改善情况

项 目	治疗前	治疗后
关节疼痛数(个)	18.96±8.60	7.84±6.03**
关节肿胀数(个)	8.32±5.63	4.58±3.08**
关节疼痛程度	2.65±0.60	1.84±0.65**
关节肿胀程度	1.69±0.73	1.35±0.59*
晨僵时间(h)	3.28±1.36	0.86±0.33**
双手平均握力(kPa)	4.53±3.47	12.02±7.26**
关节功能分级	2.12±0.89	1.34±0.91**

注:表中数据为均值±标准差,以下表同

治疗前后比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

表 2 34 例治疗前后 Ig、C₃、ESR、CRP 变化情况

项 目	治疗前 M±SD	治疗后 M±SD
IgA(g/L)	2.47±1.05	1.91±0.89*
IgG(g/L)	22.10±1.35	14.67±2.38**
IgM(g/L)	2.17±0.98	1.34±0.52**
C ₃ (g/L)	1.56±0.71	1.53±0.62
ESR(mm/h)	58.57±19.40	18.77±10.51**
CRP(μg/ml)	41.03±18.8	15.58±3.24**

治疗前后比较* $P<0.05$,** $P<0.01$

表 3 14 例治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化情况

项 目	治疗前	治疗后
OKT ₃	50.65±8.46	72.23±4.86**
OKT ₄	42.91±5.98	43.62±3.82
OKT ₈	18.35±4.60	27.02±3.96**
OKT ₄ /OKT ₈	2.33±0.97	1.62±0.37*

治疗前后比较* $P<0.05$,** $P<0.01$

3.5 治疗前后类风湿因子变化情况:

本组观察病例中,治疗前 RF 阳性者 26 例,治疗后 17 例,有 9 例转阴,其转阴率为 34.6%。统计学处理 $P<0.05$,表明 RF 在治疗前后的变化有显著性差异。

3.6 治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化情况:本研究还对部分患者治疗前后的 T 细胞亚群进行了观察,发现急性期 RA 患者的 OKT₃ 细胞

与 OKT₈ 细胞减少,OKT₄/OKT₈ 比值升高,经类风湿冲剂治疗后均有明显改善,OKT₄ 细胞治疗前后均在正常范围内,无显著差别($P<0.05$)。结果见表 3。

4 讨论

类风湿性关节炎是疑难病症之一,由于早期得不到及时、有效的治疗,临床多以病程冗长,缠绵难愈,反复发作,甚至僵直畸形为特征。由于受《内经》“风寒湿三气杂至,合而为痹”传统思想的影响,多数学者认为其病机主要是寒湿阻络,气血运行不畅,同时又具有痰瘀凝结,虚实互见之病理特点。房定亚主任医师多年来潜心研究类风湿性关节炎,根据本病急性期多表现为关节红、肿、热、痛,并伴有身热、烦躁、口渴、汗多等全身症状,认为热毒湿浊瘀阻是急性期 RA 的病机所在,由于热盛成毒,湿郁化浊,二邪胶结,阻滞气血,故有此证。其病势急,病情重,实属热毒为患,与一般的湿热痹证不同。最近几年,其他学者也有用清热解毒法治疗急性期 RA 的报道,如李学增用三土汤、宋绍亮用清热利湿解毒汤治疗本病,均取得了一定的疗效^[3,4]。

基于我们对急性期 RA 病因病机的认识,本研究以清热解毒,利湿通痹为治则组方选药,制成类风湿冲剂。该药以白花蛇舌草、土茯苓清热解毒利湿,生地、白芍凉血滋阴,汉防己利湿消肿,忍冬藤清热解毒通络,青风藤、威灵仙、鹿衔草除湿通络,赤芍、地龙活血通络,桂枝温经通络,既可防止大剂寒凉有碍气血运行,又可开闭达郁,促进热毒湿浊速去,生甘草调和诸药,并与芍药配伍以缓急止痛。

以上药物从中医本草上看大多具有治疗痹证的功效,且从现代药理研究上也都对人体免疫系统有不同调节作用,并具有抗炎、抗病毒、解热、止痛等药效。这都为本方提供理论上的依据。使得本方既符合中医传统理论,又有现代药理研究的支持,体现了中西医结合的优越性。

我们在实践中体会到,中医理论认为,疾病的发生取决于正邪两方面的因素,尤其强调正气的主导作用,故有“正气存内,邪不可干”之

论。急性期 RA 虽然以热毒湿瘀壅阻关节为标、为急,但正气亏虚仍为根本。从西医角度而言,这里的“正气”可以理解为机体免疫系统的稳定性。类风湿冲剂可调节增强机体的免疫功能,通过扶正以祛邪,改变了以往用肾上腺皮质激素、嘌呤代谢拮抗剂以及中药雷公藤等免疫抑制剂为主治疗 RA 的传统方法,为自身免疫性疾病,中医药宝库中探索有效的治疗法则和组方选药开辟了前景。

现代医学的发展证实,许多疾病的发病过程均伴有炎症和免疫密切相关,不可分割的两个方面,二者在组织、细胞及分子水平上相互渗透,甚至相互重叠,RA 即是这类炎症免疫性疾病的代表之一。以往多单独应用抗炎药或免疫抑制剂或免疫增强剂治疗这类疾病,效果不理想,而且长期应用有毒副作用。近年,有关抗炎

免疫调节药的研究日渐增多,由于中药毒副作用小,资源丰富,研究发展具有抗炎免疫药理活性的中药更是受到国内外学者的关注。类风湿冲剂既可调节机体的免疫功能,又具有抗炎、镇痛等作用(我们所做的实验研究业已证明),是一种有效的抗炎免疫调节药,今后通过进一步的研究和不断改进,可能会成为治疗急性期 RA 很有前途的药物。

5 参考文献

- 1 王兆铭,等. 中西医结合治疗风湿类疾病. 第一版. 天津: 天津科学技术出版社, 1989: 92.
- 2 中华人民共和国卫生部. 新药(中药)治疗痹病的临床研究指导原则(第一辑). 1993: 212.
- 3 李学增. 三土汤治疗活动性类风湿性关节炎的临床和实验研究. 中国医药学报 1992;7(2): 7.
- 4 宋绍亮. 清热利湿解毒汤对类风湿性关节炎活动期的临床及实验研究. 山东中医学院学报 1988;12(2): 53.

桃核承气汤治验 2 则

王道进*

1 脑血栓形成

翁某,男,78岁,1993年5月2日诊。身体素健,近因操劳过度,跌仆而成中风,经某医院诊断为脑血栓形成,治疗乏效,转来诊治。距发病已5日,患者神志清而嗜睡,口眼歪斜,语言蹇涩,右半身不遂,口气臭秽大便5日未行,舌质红、苔黄燥、脉弦劲。此证瘀热互结多日,宜速荡热逐瘀通腑为要。处方:桃仁 24g,生大黄 24g,桂枝 12g,炙甘草 12g,芒硝 12g(分2次冲服),1剂。

服药后,泻下如胶泥物盈盂,即感腹中空虚,病势大减。仍守前方小其制,加用生津养血通络法。处方:桃仁 12g,生大黄 12g,桂枝 6g,炙甘草 6g,葛根 30g,生地 30g,地龙 30g,6剂。

患者已能下床,扶杖而行,惟患肢无力,大便1日3行,予前方加益气通络之品。处方:桃仁 12g,制大黄 12g,桂枝 6g,炙甘草 6g,葛根 30g,生地 30g,地龙 30g,麻黄 6g,黄芪 120g,14剂。药后精神好转,口眼已正,语言清晰,纳食增加,弃杖而行,病告痊愈。

按:高年阴虚阳亢之体,因操劳负重,致肝阳暴张,阳升风动,气血上逆,夹瘀夹热,上蔽清窍。此为大壅大塞之象,唯有逐瘀通腑为最宜。

2 精神抑郁症

马某,女,37岁,1993年6月8日诊。患者自1987年始患精神失常。每逢春秋两季必发,时哭时歌,时而呆坐,时而狂走,语无伦次。某精神病院曾多次以精神抑郁症收治,治疗无效。刻诊,眼眶发青,舌红边紫、有瘀点。询其月经量极少甚至闭止。诉头痛如裂,失眠烦躁,大便极硬,数日一行,小腹胀痛。诊其脉细涩。余细思之断为桃核承气汤证。处方:桃仁 12g,生大黄 12g,桂枝 6g,炙甘草 6g,芒硝 6g(冲服),7剂。

服后大便日2行,遂月经来潮、量多色红,头痛失眠、小腹胀痛、烦躁诸症皆除,夜寐得安,狂势渐减。效不更方,予桃核承气汤,隔日1剂,继服2个月后,又嘱每逢经期服桃核承气汤5~7剂,调治4个月。自此,月事以时下,神志一如常人,随访1年余,未见复发。

按:患者月经稀少,少腹胀痛,如狂发狂,脉证合参,辨为下焦蓄血重证,予桃核承气汤治疗。为控制精神失常发作,嘱经期服原方5~7剂,却无崩中漏下之弊,此即所谓“有故无殒,亦无殒也。”

* 浙江省巨化集团公司职工医院,浙江省衢州市(324004)

收稿日期:1995-05-05