

症状消失,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,理化指标检查基本正常。有效:主要症状基本消失,主要关节功能基本恢复或明显进步,生活能够自理,劳动和工作能力有所恢复,主要理化检查指标有所改变。无效:症状体征和主要理化指标无改变。

3.2 两组患者临床疗效比较

治疗组 100 例,临床治愈 16 例,显效 48 例,有效 29 例,无效 7 例,总有效率 93.0%;对照组 100 例,临床治愈 6 例,显效 36 例,有效 10 例,无效 48 例,总有效率 52.0%。两组疗效比较,差异有显著性($P < 0.05$)。两组主要症状、体征计分、ACR-70 缓解及疾病活动性评分,疼痛关节总数变化,与治疗前比较,均有明显改善($P < 0.01$),组间比较差异无显著性($P > 0.05$)。治疗组血沉(ESR)、类风湿因子(RF)、C-反应蛋白(CRP)及免疫球蛋白均值与治疗前比较均有明显改善($P < 0.05$),对照组除免疫球蛋白 IgG、IgM 外,其他指标也有明显改善($P < 0.05$)。

3.3 不良反应

对照组不良反应以胃肠道为主 38 例,肝酶异常 3 例,白细胞减低 10 例,脱发 6 例,月经紊乱 7 例;治疗组胃肠道症状为主 14 例,皮疹 6 例,余未见明显异常。

4 讨论

按 RA 的临床表现,一般认为统属于中医学“痹证”之范畴,但因其病情顽固,久延难愈,且疼痛遍历周身多个关节,有别于一般的痹证,是痹证中的特殊类型,又称其为“顽痹”、“尪痹”、“鹤膝风”、“历节风”等。主要由禀赋不足或劳倦体虚,感受了风寒湿邪,久之痰瘀互结。RA 关节表现为晨僵、疼痛、肿胀、活动障碍、关节畸形及强直;另外有关节外表现,如类风湿结节、类风湿血管

炎、心脏表现,肺脏表现等其他损害,病情极为顽固,故中医又称“尪痹”。尪痹以肾虚寒盛证为多,故治疗大法不外补肾祛寒、化湿祛风,活血通络、强筋壮骨。尪痹汤以羌活、独活、防风祛风除湿;桑寄生、骨碎补、补骨脂补肾强筋壮骨;穿山甲、蜈蚣、乌梢蛇、全蝎、丹参、延胡索通经活络,搜剔关节之风寒湿,化瘀止痛;甘草养血缓急,且有激素样作用,可增强免疫功能;炙附子温肾散寒;白术健脾除湿,可预防抗风湿药之不良胃肠道反应;桂枝、桑枝以枝走肢,散风除湿通络。甲氨喋呤与环磷酰胺周期联合,有两层含义:①两者作用于不同细胞周期,于不同环节阻断异常的免疫反应,旨在取得治疗的协同作用,以提高疗效;其次按照细胞增殖周期间歇给药,环磷酰胺遵照细胞周期小剂量间歇点式给药,给骨髓和其他正常组织细胞恢复时间,是降低不良反应之关键^[1],虽然个别病例出现了月经紊乱等不良事件,但两者联合治疗 RA 具有较好的安全性、耐受性。本组治疗也说明联合应用尪痹汤可明显增加疗效,减轻甲氨喋呤、环磷酰胺之不良事件发生率。

参考文献

- [1]李小峰. 周期联合免疫抑制剂治疗类风湿性关节炎的新思路[J]. 中华风湿病学杂志, 2008, (12): 491-492.
- [2]李小峰, 王晓霞, 王来远, 等. 联合甲氨喋呤和环磷酰胺治疗类风湿性关节炎 114 例分析[J]. 中华风湿病学杂志, 2005, 9(增刊): 185-186.
- [3]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993: 210-212.

* 甘肃省兰州市靖远县人民医院(730084)

中西医治疗反复呼吸道感染疗效观察

陈新世¹ 张建军² 周 卉²

反复呼吸道感染是临床最为常见的呼吸系统疾病,多发生免疫力低下人群。呼吸道感染可分上呼吸道感染和下呼吸道感染,上呼吸道感染症状有流鼻涕、流眼泪、打喷嚏、咽喉疼痛、发热或体温正常。下呼吸道感染可有急性和慢性感染,以咳嗽、咳痰为主的胸闷气短、发热等一组临床证候。

慢性呼吸感染有急性期和缓解期。反复呼吸道感染是指患者在一年内上呼吸道或下呼吸道反复感染 5 次以上急性和慢性者,用纯西医和中西医结合两种方法治疗观察其疗效。从两组对照结果来看,用中西医结合的治疗方法治疗效果优于纯西医常规治疗。

1 临床资料

治疗组 48 例,年龄 15~66 岁,男 20 例。女 28 例。对照组 48 例,男 21 例,女 27 例;年龄 15~65 岁。根据患者主诉反复呼吸道感染的门诊患者,填写我们的反复呼吸道感染调查表,患者在一年内呼吸道反复感染大于 5

次以上。有的女性患者每到月经期就感染 1 次,上感症状为流鼻涕、打喷嚏、咽喉干疼为主,下呼吸道感染以咳嗽、咳痰、X 线胸片示:肺纹理增强为主,以上症状 1 年内反复发生 5 次以上,两次间隔时间最少 7 天以上者入选,排除肺结核、肺癌等其他肺疾病,然后分成两组,治疗组和对照。两组资料在性别、年龄、病程等方面经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

对照组全部给西药治疗:血常规白细胞和中性细胞比例正常者,每次抗病毒药利巴韦林 0.4g,每 12h 静脉滴注 1 次,血常规白细胞和中性细胞比例高者,每次加头孢噻肟钠 3g,每 12h 静脉滴注 1 次。缓解期也是给纯西药:补充微量元素,加强营养等疗法。治疗组方法用中药治疗根据临床证候辨证加减,急性期辨治,中药以祛邪为主、清热解毒、兼扶正治疗。中药缓解期辨治:以补肾扶正为主、健脾、润肺益气、兼祛邪治疗。中药:主方:桂枝

9g, 葛根 9g, 防风 6g, 甘草 6g, 生姜 3 片, 大枣 12 枚, 百合 9g, 板蓝根 15g, 鱼腥草 15g。西药: 配合解热镇痛类西药消除些急性期症状。

缓解期辨治: 主药方: 肉桂 10g, 黄芪 20g, 白术 12g, 山茱萸 10g, 五味子 10g, 防风 6g, 党参 10g, 贝母 10g, 百合 10g, 麦冬 15g。根据临床证候辨证加减, 每日 1 剂, 1 日 2 次, 1 个月为 1 个疗程, 慢性不少于 2 个月。定期复诊根据临床证候辨证加减, 服用时间相对越长效果越好, 监督用药, 不能耐受者, 可制成药丸, 跟踪治疗并一年后随访。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

显效: 1 年内不复发或有 1 次轻微上感症状, 有效: 1 年内复发 2 次, 但临床症状轻微。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 48 例, 显效 39 例, 有效 9 例, 无效 0, 显效率为 81.25%; 对照组 48 例, 分别为 20 例、28 例、0 例、41.67%。治疗组显效率明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

4 结论

反复呼吸道感染无论从中医角度还是西医角度, 都是机体抵抗力低下的情况下, 外邪侵入机体而发病。《黄帝内经》云: “正气内存, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”。反复呼吸道感染是患者体质虚弱, 抗病能力低下, 是反复发作的主要原因。证候研究表明, 成人反复呼吸道感染者, 大多存在明显的内伤基础以肺气卫气虚、伴

脾、肾两虚证表现。所以扶助正气, 祛邪气、保卫气、存津液是治疗和预防呼吸道反复感染的关键。

急性期辨治: 以祛邪为主、清热解毒、兼扶正治疗, 方中桂枝和营卫, 通阴阳, 利水气, 补中气, 现代队桂枝药理作用研究证明桂枝有解热、抗炎、抗变态反应、抗病毒、健脾胃、镇痛、止咳、扩张皮肤血管作用; 葛根在这里助桂枝解表、祛经脉邪气, 生津液; 防风: 祛风散寒、胜湿、止痛解痉; 甘草有祛痰解痉、止咳润肺、补脾益气、调和百药; 大枣通九窍, 补少气, 少津, 身中不足、和百药”等功效; 百合润肺止咳、润燥清肺热; 板蓝根清热解毒、抑制病毒和多种细菌生长, 提高人体的免疫功能。缓解期辨治: 补肾扶正、润肺益气、健脾, 兼祛邪治疗, 方中肉桂: 温中补阳、引火归原、散寒止痛、活血通脉; 黄芪补脾益肺、助卫气、固皮表、补中气、升清气、现代研究提示黄芪能显著提高机体非特异性免疫、体液免疫、细胞免疫, 对多种病毒有抑制作用, 可促进血液流变性、促进造血功能、还有强心、保肝、改善肾功能、抗应激、解毒、镇静、止痛等作用; 白术健脾消谷、燥湿、提高机体免疫功能; 山茱萸补益肝肾、涩精固脱; 五味子收敛固涩、补肾守心; 党参补中益气、和胃养血。反复呼吸道感染主要是缓解期扶正为主的治疗, 如肺不虚不咳, 脾不虚不久咳, 肾不虚不咳喘。

1 新疆维吾尔自治区石河子东城医院(832007);

2 新疆维吾尔自治区石河子开发区医院

中西医结合治疗多囊卵巢综合征所致不孕 27 例

宋 灵 仙*

多囊卵巢综合征是生育年龄妇女的常见病, 是以月经稀发或闭经、肥胖、不孕、多毛和卵巢囊性增大的综合征。因排卵障碍所致不孕是多囊卵巢综合征的主要临床表现。中医根据其临床表现, 归属于月经不调、闭经、不孕、癥瘕等范畴。笔者在多年的临床实践中本着西医辨病, 中医辨证相结合, 应用中西药调整月经周期, 促进卵泡发育及诱导排卵。治疗不孕症 27 例, 取得了较为满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例为 2007~2009 年, 门诊确诊病例 27 例, 年龄 22~25 岁 9 例, 26~30 岁 14 例, 31~36 岁 4 例, 不孕时间 2~3 年 13 例, 4~5 年 8 例, 6~10 年 6 例。

1.2 西医诊断标准

①稀发排卵或无排卵; ②高雄激素血症的临床或生化改变, 显示雄激素升高, LH 升高或者 LH/FSH ≥ 2 ; ③超声卵巢多囊样改变, 患者如有 3 项中的两项可诊断。

1.3 中医辨证要点

《丹溪心法·卷五》云: “肥盛妇人, 禀受甚厚, 恣于甜食, 经水不调, 不能成孕, 以脂脂满溢, 湿痰闭塞子宫故

也。”因此, 本病以肾气亏虚, 痰湿阻滞为主。主要表现: 肥胖、多毛、月经后期量少、渐至经闭、婚后不孕等。

2 治疗方法

2.1 西医治疗

2.1.1 月经紊乱及不孕治疗 ①调整周期首选药物达因-35, 用药后可使月经规则, 减少 LH 的分泌, 降低雄激素水平。②促排卵药: 氯米芬(cc): 月经第 5~9 天, 口服 50mg/d, 超声检测卵泡。如无卵泡发育, 可增加用药的剂量和时间或联合用促性腺激素: 人绝经期促性腺激素(HMG)+人绒毛膜促性腺激素(HCG); (CC50mg 自月经第 3~7 天应用; HMG1 支, 月经的第 8 天起); 若出现 CC 抵抗患者 HMG1 支, 从月经第 3 天起, 根据检测卵泡情况酌情增减。B 超下优势卵泡直径 ≥ 18 mm, 肌肉注射 HCG5000~10000 单位, 促使卵泡发育, 诱发排卵, 并指导 24h 同房, 隔日同房一次, 继续 B 超检测卵泡至消失。③二甲双胍应用于排卵的辅助治疗, 可增加胰岛素的敏感性, 降低血中的胰岛素浓度, 改善高雄激素的血症, 调节月经周期, 单独应用可引起自发排卵。按照上述方法治疗观察疗效, 3 个月为 1 个疗程。

2.1.2 经用药治疗后, 6 个月仍未妊娠者, 可行腹腔镜