

合,邪正相争,则往来寒热;热结阳明,则腹胀便秘。总之,本病急性期以湿热蕴结,胆气郁滞为基本病机,实热证较多;静止期以气滞血瘀,胆气失疏为基本病机,虚实相兼,寒热夹杂证较多。肾结石属于中医学的石淋、砂淋范围。该病多由于下焦湿热内蕴,化火灼阴,煎熬尿液,结为砂石而致。湿热多受自于外,如秽浊之邪逆行上犯膀胱,或暑月下受暑热之邪等。亦可由内而生,如火炽盛,传于小肠,移入膀胱,或肝郁化火,移热下焦,过食肥甘酒热之品,损伤脾胃,运化失常,积湿生热,湿热下流膀胱。膀胱州都之官,津液储藏之所,湿热蕴结膀胱,气化失司,水道不利,于是尿液煎熬成石。肾与膀胱相表里,肾虚可导致膀胱气化不利,与结石的形成亦有关系。结石日久,由于气滞而导致血瘀,故肾石病有腰腹绞痛,牵及小腹,或小便淋漓,面色苍白,恶心呕吐等症。

综上所述,胆石症和肾结石的主要病机是湿郁蕴结而成石。笔者在临床实践中,依此拟定了“金威汤”。治疗胆石症、肾结石,取得了较好疗效。

1 方剂组成及用法

金威汤组成:金钱草 80g,海金沙 30g,鸡内金 25g,威灵仙 25g。临床运用:胆石症加茵陈 25g,郁金 10g,枳实 10g,柴胡 10g,木香 10g;肾石症加冬葵子 10g,石韦 15g,桂枝 10g,白芍 15g,每日 1 剂,水煎服。胆肾结石排除以后,予扶正散(炙黄芪,山药,白术,柴胡,炙甘草),每次 6g,每日 2 次,生姜、大枣水冲服半个月。

2 病案举例

祝某某,女,40 岁,宁城县人,2009 年 5 月 10 日初诊,症见右上腹绞痛,牵及后背不适,脘腹胀满,恶心呕吐,胃纳欠佳,大便干,小便黄少,两目微黄,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。化验检查:总胆红素、直接胆红素、间接胆红素增高;超声提示:胆囊内结石 0.4cm×0.6cm。服金威汤加减,7 剂,水煎服。5 月 18 日二诊,症状减轻,舌苔白腻,脉弦微滑。继用前方 7 剂,水煎服。5 月 26 日三诊,症状基本消失,舌苔薄白。化验检查:总胆红素、直接胆红素,间接胆红素均正常。超声提示:胆囊内结石消失。服扶正散半个月,胆石症而愈。

3 讨论

胆石症和肾结石的主要病机是湿热蕴结而成石。故用金威汤。以清热利湿,化石排石。但由于胆石症是由于肝郁导致脾虚,运化功能失常,郁久化热而致湿热蕴结成石,故加茵陈、郁金、枳实、柴胡、木香,以疏肝利胆,服半月余的中药,症状和结石消失。肾结石是由于肾虚,膀胱气化失司而导致湿热蕴结成石,故加冬葵子、石韦、桂枝、白芍,以利水通淋,服 40 余天的中药,症状消除,肾结石排出。胆石症和肾结石,由于其基本病机是肝郁,脾虚,肾弱而导致邪侵,湿郁热结而致成石,故在结石排除之后,即可扶正以抗邪。用扶正散,疏肝健脾肾,以恢复损伤的脏腑,预防结石的再次发生。

1 内蒙古自治区赤峰市宁城县中蒙医院(024200);

2 内蒙古自治区赤峰市宁城县医院

甲氨喋呤、环磷酰胺结合中药治疗 类风湿关节炎 100 例

刘文伟*

类风湿关节炎(RA)是一种高度致残性自身免疫性疾病,其治疗策略是早期诊断、早期给予改善病情抗风湿药(DMARDs)的联合治疗,以有效控制骨关节破坏,降低疾病活动度^[1]。近年来,造血干细胞移植、抗 CD₂。单克隆抗体治疗难治性 RA,均是缘于血液病治疗的成功经验。鉴于此,现代医学依据肿瘤联合化疗的基本理论——细胞增殖动力学原理,联合细胞周期特异性药物甲氨喋呤(MTX)与周期性非特异性药物环磷酰胺(CTX)小剂量按细胞增殖周期间歇给药治疗 RA,回顾性分析显示此联合方案疗效好,不良反应少^[2]。笔者 2002 年 10 月~2010 年 1 月运用甲氨喋呤、环磷酰胺结合祛痹汤治疗 RA 100 例,并与西医对照组比较,取得了较为满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

观察 200 例 RA 均为本院收治的门诊及住院患者,均符合美国风湿病学会(ACR)1987 年 RA 分类标准和美国风湿病学会 1998 年修订的《RA 分类标准》。随机分为 2 组,治疗组 100 例,其中男 30 例,女 70 例;年龄 19~65 岁,平均(47.35±6.8)岁;病程(13.6±12.4)年。对照组

男 20 例,女 80 例;年龄 18~64 岁,平均(47.05±7.2)岁;病程(12.6±11.2)年。两组性别、年龄、病程经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组给予甲氨喋呤 10~15mg/周,口服;环磷酰胺 400mg/2~3 周,静脉滴注。甲氨喋呤以 7.5mg/周开始,逐渐加量为 10~15mg/周,环磷酰胺第 1 次静脉滴注 200mg,后维持 400mg/2~3 周静脉滴注;祛痹汤:羌活 15g,独活 15g,桑寄生 15g,防风 15g,全蝎 6g,穿山甲 10g,蜈蚣 2 条,乌梢蛇 20g,桑枝 20g,桂枝 15g,骨碎补 20g,补骨脂 20g,延胡索 20g,丹参 20g,炙附子 30g(先煎 30min),白术 30g,甘草 6g,水煎服,每日 1 剂,分两次服,每次 150ml。对照组:方法除中药处同前。两组均治疗 12 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[3]。临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要理化检查指标正常。显效:全部症状消失或主要

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)

中西医结合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感染反复感染大于 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