

## 药物与方剂

# 内外用药结合治疗类风湿性关节炎

浙江省永嘉县中医院 (315100) 朱文约

笔者从1988年至1990年期间采用中药内服,外加药物艾条灸治疗68例类风湿性关节炎病例,取得了较好疗效,小结如下。

### 临床资料

68例病人均按美国风湿病学会诊断标准确诊。主要临床表现:68病例中晨僵者67例,腰膝酸软者66例,畏寒肢冷者64例,实验室检查血红蛋白低于11克者45例,血沉增快者62例,类风湿因子检测阳性者61例。

### 治疗结果

(一)疗效标准:1.显效:血沉及类风湿因子正常。2.好转:血沉较治疗前降低者。3.临床缓解:临床症状及体征消失,实验室检查正常,停药半年正常者。4.无效:临床症状,体征及实验检查治疗前后无变化或加重者。

(二)治疗结果:68例中显效35例,占51.47%;好转29例,占42.64%,临床缓解3例,占4.4%,无效1例,占1.47%;总有效率98.52%。

### 典型病例

胡××,男,50岁,温州海洋渔业公司水手。89年5月20日入院。病史:全身关节肿痛约6个月。9个月前,因出海受台风影响加上大雨,船仓进水,泡在水中一天。当时无不良反应,五个月前,无明显诱因发热。热度在38.5℃—39℃之间,尤以午后为39.5℃以上,伴全身关节疼痛,两手近端指间关节红肿,右手为甚,晨僵,全身乏力,食欲减退。于89年2月2日入温州某院治疗,根据患者,1.具有典型晨起关节僵硬,活动不利,

2.有小关节病变,尤以近端指间关节畸形;3.血蛋白电泳α特异性增高,4.血嗜酸细胞计数偏高,5.类风湿因子阳性。排除红斑性狼疮病,诊断为“类风湿性关节炎”病。予以综合治疗。用雷公藤针注射及消炎痛,强的松等药。TTP理疗等。治疗五个月余,全身关节肿痛未见改善,近端手指关节呈梭状肿痛,晨僵,膝,踝,关节对称肿胀及手,足背处浮肿严重,光泽发亮。按之凹陷。步行艰难,功能活动受限,手呈拘挛状。生活不能自理,畏寒较甚,全身疲乏无力,少气懒言,午后潮热。自汗盗汗,胃纳不佳。饮食无味,口渴,夜来因关节疼痛而不眠。特转我院中医药治疗。

体格检查:两手腕手背浮肿。两手指呈对称性梭状肿大,两膝两踝两足背部软组织处浮肿,除髋关节,脊椎关节外,诸关节处剧痛,两臂不能上举,外展只能达30°左右;三角肌处压痛较甚;手不能对握成拳;在食指与拇指间可容入一只鸡蛋大小间隙,两膝因剧痛,不能下蹲,步行只能蹒跚移步,直腿抬高试验

(一)。化验:血Hgb 11g%,WBC 6800/mm<sup>3</sup>,RBC 386万mm<sup>3</sup>,N 68%,L 19%,E12%,M 1%。诊断:类风湿性关节炎。治法:益气养阴,祛风止痛活血。方用秦艽15g当归10g 黄芪12g 党参15g 鸡血藤12g 黄芩10g 羌独活各6g桂枝10g 熟地25g 防风10g 丹参12g杜仲12g地骨皮20g 水煎服,每日一剂,上、下午服。(下接33页)

## 中药治疗头外伤继发颅内血肿

吉林市骨伤医院(132001) 石志超 国艳\* 石桂兰

1987年以来,我们选择了32例头外伤继发颅内血肿的病人,在密切观察下应用中药治疗,收到显著的疗效,现总结报告如下。

### 临床资料

本组病例均为头外伤后经CT检查确诊者。32例中,男23例,女9例;年龄9—43岁;致伤原因:摔伤19例,击伤7例,撞伤6例;伤后就诊时间:最短2天,最长4天。除CT检查诊断外,辅助检查为:1、头颅X线拍片发现有颅骨裂纹及凹陷性骨折13例;2、脑内血管造影,有阳性发现者12例;3、腰穿5例,3例有血性液体;4、超声波检查7例,中线波移位者5例。本组病例选择:一般状况尚可,主要症状、体征为头痛、呕吐、眩晕、瞳孔不等并有轻度神经体征。

### 治疗方法

拟基本处方二则,以散瘀开窍、化瘀止痛为主,以养阴、益气、通络法为辅。方剂组成为:连翘20g 双花15g 紫草15g 菊花15g 白芷15g 川芎15g 当归20g 土虫10g 丹参15g 地榆10g 防风10g 牛膝10g。

用法:煎服。每日一剂,14—30剂为一疗

\*吉林市中心医院

(接自32页)

药灸条:艾叶、苍术、骨碎补、血竭、土鳖虫、自然铜、川草乌、干姜、白芷、川芎、当归、鸡血藤、细辛、红花、木瓜、川牛夕、续断、紫荆皮、冰片,麝香后入。先把上述药物晒干研末,撒在艾叶中以纸卷艾绒成圆柱状待用。用时将艾条一端撕去包装外皮留内层绵纸,以火点燃,垫上几层纸对准部位灸久之。

用药物内服加药艾条灸,一周后能渐渐迈步,但需拄杖,一个月后各浮肿处渐渐消退,病人能自脱衣裤,四个月,二手只能对握握成拳,左手晨僵消失,各处浮肿消失,但

程。

用上方治疗,并经CT检查颅内血肿基本吸收,而尚有临床症状者,改服养阴、益气、通络之方剂。组成如下:生地15g 黄芪30g 当归15g 鸡血藤15g 川芎10g 香附15g 紫草20g 菊花10g 丝瓜络15g 甘草6g。用法同前方。

### 治疗结果

疗效标准制定如下:痊愈:临床症状消失,CT检查证实颅内血肿基本消失。有效:临床症状明显减轻,CT复查颅内血肿大部消失。无效:临床症状无改变或加重,CT检查血肿尚存在。

根据上述疗效标准判定,经治疗14—32天,其中28例痊愈,占87.5%;平均治愈日为23天。有效2例,占6.25%;无效2例,占6.25%。

典型病例:刘××,男,9岁,胶河县富强乡人。患儿于1988年8月15日骑马摔伤头部伤后昏睡,醒后头痛,眩晕,头痛时作时止,逐渐频繁加重。睡时时有惊厥伴有右侧肢体痉挛。右头部瘀肿,左侧瞳孔稍大,对光反射迟钝。舌质淡,有瘀斑,左右脉皆弦。于1988年8月17日作CT检查(编号12346),平扫:0m线为基

有时指关节疼痛,六个月后痊愈,肢体关节活动自如,肿痛消失。

### 讨论

患者体虚弱及过度劳累,冒雨泡水,风寒湿邪乘虚侵袭,客滞经络关节,气血闭塞,筋骨濡失煦,故全身关节肿痛,益气养阴,祛风活血止痛,病人多为寒湿之邪非大辛大温不能释其凝寒,湿浊之害。但大辛大温之药多凶烈刚猛有毒,正气已衰之人,虚体容难,其药辛燥异常,服之极易伤气耗血。却伤阳津,弊多利少。今分二法治疗,大辛大温猛毒之药做成艾条,使药专力锐,直达病变部位,驱邪而不伤正。