

药物与方剂

除痹汤治疗类风湿性关节炎 68 例

湖北省中医药研究院(430074)

宋玉华 方肇年 余大鹏 付 楨

1991 年~1994 年间,自拟中药“除痹汤”内服治疗类风湿性关节炎 68 例,疗效满意,现介绍如下。

临床资料

共观察 112 例,随机分为两组。治疗组 68 例,男 23 例,女 45 例;年龄:30~39 岁 11 例,40~49 岁 23 例,50~60 岁 29 例,60 岁以上 5 例;病程半年~15 年;受累关节为手部 10 例,膝部 8 例,手足混合受累 50 例。对照组 44 例,男 12 例,女 32 例;年龄:30~39 岁 8 例,40~49 岁 16 例,50~59 岁 17 例,60 岁以上 3 例;病程半年~14 年。受累关节为手部 8 例,膝部 5 例,手足混合受累 31 例。

临床诊断标准:参照美国风湿病协会的风湿病分类标准制定:①早晨关节僵硬;②至少有一个关节疼痛或压痛;③至少有一个关节被医生发现有肿胀;④至少在 3 个月内有另一个关节肿胀;⑤两侧同一关节对称性肿胀;⑥有皮下结节;⑦典型的类风湿性关节炎 X 线表现改变;⑧类风湿因子阳性;⑨滑液粘蛋白沉淀差。具有以上 5 例、关节症状至少 6 周为诊断依据。

治疗方法

两组均充分休息,指导有计划关节功能锻炼,如练太极拳等。饮食采用以高热量、高营养的食物为主。

治疗组采用具有补益肝肾、祛风通络、蠲痹止痛作用的“除痹汤”。基本方为:续断 30g,鹿角片 15g,当归 15g,秦艽 15g,灵仙 10g,松节 10g,蚕砂 10g,羌活 10g,乌药 10g,桑枝 10g,防风 10g,玄胡 10g。风湿热痹加黄柏、苍术;风寒湿痹加桂枝、炮附子。每日 1 剂,早晚 2 次分服,15 天为 1 疗程。

治疗组 68 例加用熏洗汤外用熏洗关节。基本方为:续断 15g,当归 15g,伸筋草 15g,川椒 15g,海桐皮 15g,闹羊花 15g,寻骨风 15g,透骨草 15g,五加皮 15g。每日熏洗两次,每次 30 分钟,15 天为一疗程。

对照组 44 例,内服雷公藤片,每日 3 次,每次 2

片,15 天为一疗程。

两组均在第一疗程结束后休息两天,再进入第二疗程。

治疗结果

疗效标准:根据中华人民共和国卫生部于 1993 年制定的关节痹证《中药新药临床研究指导原则》中的疗效标准。显效:临床症状全部消失,关节功能基本恢复,能参加正常工作和生活。有效:主要症状明显减轻,关节功能有明显进步,工作能力和生活能力有所改善。无效:疼痛虽然减轻,但关节功能障碍无明显改善。

治疗结果:治疗两个疗程后评议疗效。第一疗程后,治疗组 68 例中,显效 8 例,有效 33 例,无效 27 例,有效率 60.3%;对照组 44 例中,显效 7 例,有效 20 例,无效 17 例,有效率 61.1%,两组比较无显著性差异($P > 0.01$);第二疗程后,治疗组中显效 19 例,有效 38 例,无效 11 例,总有效率 83.8%;对照组中显效 9 例,有效 26 例,无效 9 例,总有效率 81.8%,两组比较无显著性差异。

体 会

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主的慢性全身性疾病,属于祖国医学“痹证”范畴。《素问·痹论》:“风寒湿三气杂至合而为痹。”我们认为本病有正气不足、肝肾亏虚、风寒湿邪乘虚而入,痹阻经络筋骨肌肉,导致气血瘀滞,久而成痹。治当以补益肝肾,行血脉、祛风湿、通经络、止痹痛。痹症不外乎风寒湿痹和风湿热痹,所以运用除痹汤为基本方,根据不同病证,加减运用,临床收到满意效果。

临床与雷公藤片对照观察,发现除痹汤加熏洗汤外用洗治疗类风湿性关节炎的疗效与雷公藤片比较无显著性差异,但无雷公藤片的毒副反应。

(收稿:1997-01-30)