

湿热痹冲剂治疗痹症 305 例的临床观察

吴立 赵玉杰 王哲南 梁强

(大连长白山制药公司 大连 116600)

痹症是严重危害人民健康的常见病、多发病。1983年9月至1984年11月中华全国中医学学会内科分会召开了两次痹症专题学术讨论会,制定了痹症的疾病和症候诊断,疗效评定标准,共同拟定了“湿热阻络症候”的协定处方,并制成冲剂。委托辽宁省本溪市第三制药厂生产,供全国各参加协作单位统一观察、使用。

现将全国19个医疗单位应用湿热痹冲剂治疗痹症(湿热阻络症候)305例临床观察情况总结如下:

一、诊断标准

(一)概念

痹症是指人体营卫气血失调,肌表、经络遭受风、寒、湿、热之邪侵袭,病邪闭阻而引起经脉、肌肤、关节、筋骨疼痛、麻木、重着、屈伸不利或关节肿大、僵直、畸形、肌肉萎缩,严重者影响脏腑等为其临床特征的一类疾病。

(二)诊断依据

1. 主要临床表现 关节、筋骨、肌肤等部位疼痛或肿胀、麻木、重着、屈伸不利、畸形、肌肉萎缩等。

2. 发病特点 以外感为诱因,痹痛与气候变化有关。

3. 病因病机特点 正虚邪凑。风、寒、湿邪杂至或兼热邪或痰阻血淤或久病入络所至。

4. 性别年龄特点 好发于青壮年。

具备1、2、3三项,结合4项,即可确诊。

二、症候诊断标准

根据全国中医学学会内科分会痹症专题学术讨论会拟定的症候诊断标准,即必须具备主症,舌、脉结合次症中一,两个症状即可确

定诊断的要求,痹症湿热阻络症候诊断标准如下:

湿阻络症候:

1. 主症 肌肉或关节红肿热痛,有沉重感。

2. 舌脉 舌质暗红,苔黄腻,脉濡数或滑数。

3. 次症 发热、口渴不欲饮,烦闷不安,溲黄浑,关节屈伸不利,步履艰难。

三、疗效评定标准

1. 临床治愈 症状全部消失,功能活动恢复正常,主要参考指标(指血沉、抗“O”、类风湿因子等理化检查)结果正常。

2. 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,主要参考指标(各项理化检查)结果基本正常。

3. 好转 主要症状基本消除,主要关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为生活能够自理,或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复。

4. 无效 和治疗前期相比较,各方面均无进步。

四、临床观察和结果

(一)观察要求与方法:

1. 诊断明确,病名、症候诊断按全国痹症会议标准。

2. 评价的疗效标准相同。

3. 治疗方法统一,按协定处方统一供药,剂型相同,用量相同。

4. 观察期间不得同时应用其它药物及方法。

5. 门诊与病房相结合,以病房病例为

主,以两个星期为一疗程,2~3 个疗程可作 统计。

总结。治疗不满一个疗程或中断治疗者,不作 (二)一般资料

表 1 发病年龄与性别表

性别	年龄(岁)								合计
	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	
男	2	11	34	28	29	15	3	2	129
女		8	31	49	42	34	8	4	176

表 2 发病与职业关系表

性别	例数					合计
	工人	农民	职员与干部	学生	其他	
男	82	3	34	4	6	129
女	106	9	55	4	2	176

表 3 痹症类别和病程情况

类别	病程(月)							合计
	1	2	3	6	12	24~36	36 以上	
风湿	3	2	3	21	14	14	9	71
类风湿		9	8	30	28	37	50	162
其他	1		1	21	11	16	22	72

(三)临床治疗情况

表 1 临床诊断及理化检查

类别	治疗前						治疗后					
	ESR		抗“O”		RF		ESR		抗“O”		RF	
	正常	异常	正常	异常	正常	异常	正常	异常	正常	异常	正常	异常
风湿	18	24	45	13	0	0	3	12	46	12	0	0
类风湿	25	59	36	20	32	86	38	46	49	7	48	70
其他	7	16	4	2	5	1	10	13	6	0	5	1
备注												

表 2 疗效观察

	临床治愈(月)				显 效(月)				好 转(月)				无 效(月)				其他
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
男(例)	3	8	1	1	15	11	7	15	38	13	9	2	6				
女(例)	8	6	1	11	34	6		24	22	14	15	11	11		3		
合计	28(9.2%)				85(27.87%)				159(52.13%)				33(10.8%)				
总有效率	89.2%																

(四)小结与体会

1. 湿热痹冲剂用于治疗痹症(湿热阻络症候)临床治愈为 9.2%;显效为 27.87%;好转为 52.13%;无效为 10.8%,总有效率为 89.2%。

2. 湿热痹冲剂临床应用过程中未发生任何毒副作用,药性平稳,疗效可靠。

3. 从对有关理化指标的作用看,305 例

中:其中血沉具有可比性者 139 例,治疗前正常者 40 例,异常者 99 例,治疗后正常者 79 例,异常者 71 例,其中类风湿因子具有可比性 124 例,治疗前正常者 37 例,异常者 87 例,治疗后正常者 53 例,异常者 71 例;其中抗“O”具有可比性者 120 例,治疗前正常者 85 例,异常者 35 例,治疗后正常者 101 例,异常者 17 例。说明该药对降低血沉、抗“O”、

类风湿因子皆有不同程度的作用。

(五)典型病例介绍

病例1 李××,女,23岁,本厂工作大学生,门诊号 04223

1985年2月8日初诊:左膝、踝关节肿胀,触痛、灼热、屈伸不利,步履艰难2年,时轻时重,阴雨天更甚,舌质红、苔黄,实验室检查:抗“O”800单位,血沉27mm/h,关节X线摄片未见异常,西医诊断为风湿性关节炎。内服地塞米松,消炎痛,肌注青霉素等效果不佳,故来我科痹症组治疗。

证属湿热阻络,投以湿热痹冲剂,宜清热利湿,疏风通络。服药1周,自觉周身关节轻松,面容转红润。3周后肿胀、灼热痛消除,关节活动如常,理化复检:抗“O”、血沉均降至正常范围,随访至今未复发(山西省长治市惠丰机械厂职工医院提供)

病例2 湛××,男49岁,合肥市政处干部。

发热,咽痛伴四肢大关节游走性疼痛4d而入院。前4d始有恶寒发热,伴咽痛、其身楚疼痛,四肢大关节游走性疼痛,以腹、膝、腕关节为主,呈对称性,局部有热感,触之痛甚,关节周围皮肤有对称环形红斑,伴口干苦且粘,尿短赤,胸闷脘痞。纳少恶心,舌红苔黄腻,脉滑数,体温38.6℃,血沉70mm/h,粘蛋白

18mg%,西医诊断,急性风湿热、中医辨证湿热痹。

治疗:湿热痹冲剂每日3次,每次1袋,一周后,疼痛明显减轻体温降至正常。环形红斑消失,口干苦,胸闷痞闷等症消除,食欲正常,无恶心,舌淡红苔薄白腻,脉微滑数,血沉30mm/h,粘蛋白13.5mg%。继服药1周,所有症状、体征消失,舌淡红苔薄白,脉微滑,血沉5mm/h,粘蛋白4.2mg%,临床痊愈而出院。(安徽中医学院附院提供)

病例3 吴××,男,43岁,工程师 痹症编号105

风湿性关节炎2年史,84年8月7日痹症专科门诊治疗,症见四肢大关节游走性疼痛,活动痛甚,双腕、双膝局部红肿热痛,验血,白细胞15400,血沉80mm/h,粘蛋白7.8mg%,抗“O”1250单位,畏寒怕风,发热38度,口渴不欲饮,溲短赤,肢体沉重疫痛,乏力,脉濡数,苔薄黄腻,舌质红,证属痹症湿热阻络症型。予湿热痹冲剂,每日三次,每次1袋,一周后关节红肿热痛减轻,持续服药一月,诸症均见减和,热度退净,白细胞7000,血沉30mm/h(大幅度下降),抗“O”小于500单位,粘蛋白3.42mg%,临床疗效满意。

(上海光华医院提供)

头孢他定二种给药途径的血浓比较

管明英 褚美琦

(湖州第二医院临床药学室 湖州 313000)

摘要 本文采用微生物法测定区域性灌注与静注头孢他定的动脉血浓度,并进行比较,其峰值分别为84.22μg/ml和58.27μg/ml, $t_{1/2}=1.65h$,有显著性差异($P<0.05$),表明区域性灌注优于静注给药途径,前者能提高某些脏器炎症组织的血药浓度。

关键词 头孢他定;区域性灌注;静注;血药浓度

头孢他定(Ceftazidime;复达欣)为第三代头孢菌素,几年来,我院外科受动脉造影、