

g/kg)作用非常明显,与阿司匹林(0.10 g/kg)效应相近,是该制剂治疗因外感风寒发热的药理依据之一。

离体豚鼠回肠对组胺非常敏感,微量组胺即可引起明显的收缩幅度。正柴胡饮颗粒对抗组胺引起的离体豚鼠回肠收缩 $PD_2' = -0.3327, r = 0.9996$ 与非竞争性拮抗作用相符合。提示正柴胡饮颗粒是组胺的非竞争性拮抗剂,能明显对抗过敏反应,是该制剂治疗外感风寒初起,伴有鼻塞、流涕等卡他症状的实验依据之一。

组胺皮内注射可引起皮肤微血管扩张,毛细血管通透性增加,通过轴索反射引起小动脉扩张,出现

红晕,正柴胡饮颗粒小剂量(0.9 g/kg)未观察到明显对抗组胺引起红晕的作用;大剂量(3.0 g/kg)有明显对抗组胺引起红晕的作用。表明该制剂的抗组胺不及西药 ceterizine,但其抗组胺的作用是明确的。

参考文献

- 1 陈奇. 中药药理研究方法学. 北京:人民卫生出版社,1994:302
- 2 奚念朱. 药代动力学. 上海:上海科学技术出版社,1992:7
- 3 徐叔云,等. 药理实验方法学. 北京:人民卫生出版社,1994:1201
- 4 孙瑞元. 定量药理学. 北京:人民卫生出版社,1987:447
- 5 Coulie P, et al. Drug Development Research, 1989, 17: 199

(1999-05-10收稿)

正清风痛宁治疗类风湿性关节炎和强直性脊柱炎 50例临床观察

天津医院(300211) 毕晓扬* 白人骁

类风湿性关节炎和强直性脊柱炎,均属于常见病、多发病。它们不仅缠绵难愈,而且常导致终身残疾,严重危害人民的身体健康。1998年2月至4月,我科应用广州白云山制药总厂怀化分厂生产的正清风痛宁片治疗类风湿性关节炎和强直性脊柱炎50例,取得满意的疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择:全部病例为典型类风湿性关节炎(根据1987年美国风湿病协会诊断标准)或强直性脊柱炎(根据1986年罗马标准)^[1],并以X光片证实。强直性脊柱炎患者均显示HLA-B₂₇阳性。

1.2 一般资料:本组病例共计50例,其中类风湿性关节炎34例,强直性脊柱炎16例;男性21例,女性29例;年龄17~66岁,平均38.1岁;病程4个月至20年,平均5.3年。

2 治疗方法

全部病例均住院治疗,服用正清风痛宁片,每次2片,每日3次,观察3~4d,在无不良反应后可增至每次3~4片,每日3次,每4周为1个疗程,一般观察2~3个疗程。

3 观察指标^[2]

本组病例将每位患者治疗前后的晨僵时间,整体功能,化验室检查及反映受累关节局部症状的疼

痛、压痛、肿胀和关节活动障碍等变化作为疗效观察指标。为了提高疗效观察的科学性,除了化验室检查类风湿因子及血沉外,将其余观察指标均各自划分为若干等级。

3.1 疼痛分级标准:0级:无疼痛;1级:关节不活动时无疼痛,活动时轻痛;2级:关节不活动时亦有疼痛,活动时疼痛加重;3级:疼痛剧烈,关节活动因疼痛而明显受限。

3.2 压痛分级标准:0级:无压痛;1级:压迫时患者诉疼痛;2级:压迫时患者不仅诉疼痛,而且有畏惧的表情或缩回该关节;3级:患者拒绝医生作压痛检查。

3.3 关节肿胀分级标准:0级:关节无肿胀;1级:关节肿胀,但尚未超过关节附近的骨性标志;2级:关节肿胀,肿胀处与骨性标志相平;3级:关节高度肿胀,肿胀处高于附近骨性标志。

3.4 关节活动障碍分级标准:0级:关节活动正常;1级:关节活动受限1/5;2级:关节活动受限2/5;3级:关节活动受限3/5;4级:关节活动受限4/5或强直固定。

3.5 整体活动功能分级标准:1级:完全胜任每天的任何活动;2级:能从事正常活动,但有关节活动受限及疼痛;3级:仅能生活自理或从事少数职业性活动;4级:不能自理生活,卧床不起或坐轮椅。

* 毕晓扬 男,39岁,1984年毕业于天津医学院医疗系,获医学学士学位,大学本科,现任天津骨科医院骨关节病科主治医师,从事骨关节疾病的临床工作,尤其在中西医结合治疗类风湿性关节炎、强直性脊柱炎方面具有一定的造诣。

3.6 晨僵时间分级标准: 0级: 无晨僵; 1级: 晨僵时间在 1 h 以内; 2级: 晨僵时间为 1~ 2 h; 3级: 晨僵时间在 2 h 以上

4 疗效观察

4.1 疗效标准: 临床控制: 平均改善幅度在 75% 以上, 或完全恢复正常; 显效: 平均改善幅度在 50% 以上; 有效: 平均改善幅度在 10% 以上; 无效: 平均改善幅度在 10% 以下或出现负值 (即加重)。

4.2 治疗结果

4.2.1 临床症状体征: 经治疗, 与治疗前比较均显示非常显著性差异 (表 1)。

表 1 治疗前后临床症状体征改变 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	治疗前	治疗后	有效率
		(级)	(%)
晨僵时间	2.03 ± 0.48	1.33 ± 0.54	84
整体功能	2.44 ± 0.67	1.2 ± 0.45	82
疼痛指数	2.23 ± 0.54	1.08 ± 0.62	92
压痛指数	2.30 ± 0.71	1.25 ± 0.78	92
肿胀指数	1.94 ± 0.62	1.06 ± 0.68	86
关节活动障碍	1.78 ± 0.41	0.96 ± 0.43	80

与自身治疗前比较: * $P < 0.05$

从表 1 可见, 本组病例临床症状体征改变各项观察指标治疗有效率均大于 80%; 而止痛作用的有效率达 92%, 各项观察指标的改善幅度均大于 40%。

4.2.2 实验室检查: ① 血沉: 在本组患者中, 治疗前血沉异常者共计 46 例, 最高达 112 mm/h, 经治疗有 34 例较治疗前有不同程度上下降 (指下降幅度大于 5 mm/h) 占 73.9%, 其中 14 例降至正常, 平均下降 26.2 mm/h, 仅 4 例较前升高, 且其中 2 例因入院前长期服用激素, 入院后停用激素所致 ② 类风湿因子: 本组病历治疗前类风湿因子阳性者共 24 例, 经治疗 8 例转为阴性, 阴转率为 33.3%, 仅 2 例患者由阴性转为阳性

4.2.3 总体疗效: 在 50 例患者中, 经治疗达近期控

制 6 例, 占 12%; 显效 18 例, 占 36%; 有效 20 例, 占 40%; 无效 6 例, 占 12%; 总有效率 88%, 临床控制及显效率为 48%。

4.2.4 不良反应: 本组病例用药时间为 64~ 142 d, 平均为 86.2 d 在用药过程中, 部分病例在用药后出现皮肤瘙痒、皮疹, 但均不严重, 停药或减量用药并加用少量抗过敏药后迅速缓解, 再次用药后上述不良反应多数不再出现, 显示本药使用是比较安全的。

5 讨论

类风湿性关节炎和强直性脊柱炎均为难治之症, 现临床广泛使用的西药一线药虽然疗效迅速, 但仅为对症治疗病, 二、三线药物虽可在一定程度上使病情缓解, 但显效缓慢, 有效率低, 不良反应严重。抗风湿中成药虽然疗效期相对持久, 但显效常需 2 个月以上。因此与上述药物相比, 正清风痛宁有以下优点: ① 显效快, 多数患者在服药后 7~ 10 d 即可显现出治疗效果; ② 有效率高, 本组病例显示该药有效率为 88%, 临床控制及显效率为 48%, 优于西药二、三线抗风湿药及某些中成药; ③ 不良反应低, 本组 50 例患者, 除部分病例出现短时间皮肤瘙痒及轻度皮疹外, 绝大多数患者无不良反应发生; ④ 用药范围广泛, 由于正清风痛宁同时具有抗炎、镇痛及免疫抑制及调节等作用, 该药可广泛用于类风湿性关节炎和强直性脊柱炎早、中、晚各期患者, 且有一定病因治疗作用。

总之, 经我科 50 例临床验证表明, 正清风痛宁治疗类风湿性关节炎和强直性脊柱炎具较好疗效, 该药安全有效, 是理想的抗风湿新药

参考文献

- 1 王兆铭. 中西医结合治疗风湿类疾病. 天津: 天津科技出版社, 1989 92, 100
- 2 郭巨灵. 中西医结合治疗类风湿性关节炎. 天津: 天津科技出版社, 1984 22, 148

(1999-12-07 收稿)

安徽省科技函授学校

中 医 专 业 招 生

为继承和弘扬祖国医学, 培养具有专业技能的中医人才, 本校继续面向全国招生 ① 中医专业: 选用 12 门全国统编中西医函授教材, 与当前全国高等教育自考相配合 ② 性医学与不孕症专业 ③ 针灸推拿骨伤专业。各专业均聘有专家教授进行教学, 全面辅导和答疑。愿本校能成为您医学道路上的良师益友。凡具中学程度者均可报名, 详情见简章。附邮 5 元至合肥市望江西路 6-008 信箱中函处即寄。

邮编: 230022 电话: 0551-3644909