

补肾通络方联合西药治疗类风湿性关节炎 继发骨质疏松的疗效观察

黎承南 张伟宏 尹保和

(广西贺州市中医医院骨科, 贺州, 542899)

摘要 目的:探讨运用中医的补肾通络方联合西药治疗类风湿性关节炎继发骨质疏松的临床疗效。方法:选择2013年1月至2015年1月期间于我院住院治疗的类风湿性关节炎继发骨质疏松的患者共72例,随机分成2组,治疗组与对照组,治疗组运用中医补肾通络方联合使用鲑鱼降钙素针剂,1支/d肌注,维D₂磷酸氢钙片1片/d口服,连续服用2个月。对照组只运用鲑鱼降钙素针剂,维D₂磷酸氢钙片,连续服用2个月。比较2组患者治疗前后的临床治疗效果、临床症状的改善和骨代谢的情况。结果:2组患者治疗组的总有效率为94.5%,对照组为69.5%,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗前2组患者的钙离子、红细胞沉降率和骨密度统计结果无差异,2组无统计学意义($P > 0.05$)。经分别治疗后,红细胞沉降率指标明显下降,钙离子与骨密度指标明显升高,2组治疗后的指标差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗前2组患者的晨僵时间、关节压痛、关节肿胀和关节功能统计结果无差异,2组无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后治疗组的晨僵时间、关节压痛、关节肿胀和关节功能均明显改善,且明显优于对照组,2组差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:运用中医补肾通络的治疗方法联合西医治疗类风湿性关节炎继发骨质疏松,具有明显的临床疗效,能有效改善患者的临床症状,缓解或改善骨质流失,调节骨代谢,缓解骨质疏松。

关键词 类风湿性关节炎;骨质疏松;补肾通络;中西医结合

Clinical Effect of Treating Rheumatoid Arthritis and Secondary Osteoporosis with Kidney-tonifying and Collaterals-dredging Medicinals Combined with Western Medicine

Li Chengnan, Zhang Weihong, Yin Baohu

(Guangxi Hezhou Orthopaedic Chinese Medicine Hospital, Hezhou 542899, China)

Abstract Objective: To study the clinical effect of the treatment of the rheumatoid arthritis (RA) and secondary osteoporosis (OP) with kidney-tonifying and collaterals-dredging medicinals combined with western medicine. **Methods:** Total 72 cases in the hospital from January 2013 to January 2015 during the hospitalization for rheumatoid arthritis with secondary osteoporosis were randomly divided into two groups: study group and control group. Study group was treated with kidney-tonifying and collaterals-dredging medicinals with salmon calcitonin injection every day as well as oral D₂ calcium hydrogen phosphate for two months. The control group only received salmon calcitonin injection and dimension D₂ calcium hydrogen phosphate, also for two months. Clinical therapeutic effects, the improvement of clinical symptoms and the bone metabolism of two groups were compared before and after treatment. **Results:** The total effective rate of study group was 94.5%, better than the control group's 69.5%, the difference of the two group was significant ($P < 0.01$). The calcium ions, erythrocyte sedimentation rate (ESR) and bone mineral density (BMD) results of the two groups had no statistical significance compared with before the treatment ($P > 0.05$). After the treatment, the ESR declined obviously, calcium and bone mineral density rose significantly ($P < 0.01$). The situation of morning stiffness, joint tenderness, joint swelling and joint function of the both group had no statistical differences compared with before the treatment ($P > 0.05$). After the treatment, duration of morning stiffness, joint tenderness, joint swelling and joint function of the study group were significantly improved, and the results were superior to the control group significantly ($P < 0.01$). **Conclusion:** Kidney-tonifying and collaterals-dredging medicinals combined with western medicine has significant clinical effect in the treatment of rheumatoid arthritis and secondary osteoporosis. It can effectively relieve the patient's clinical symptoms, alleviate bone loss, regulate bone metabolism and relieve osteoporosis.

Key Words Rheumatoid arthritis; Osteoporosis; Kidney-tonifying and collaterals-dredging; Integration of Chinese and Western medicine

中图分类号:R274;R287 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.024

类风湿性关节炎是一种慢性自身免疫性疾病,主要累及滑膜关节,常为多关节对称性受累,多见于中老年女性^[1]。受累关节病理改变主要为滑膜充血、水肿、增厚;进而增厚滑膜形成血管翳,并侵入、破坏关节软骨及骨端使得关节间隙消失及关节面破坏^[2]。关节可脱位变形。早期就可以出现关节周围组织肿胀,骨质疏松,骨质破坏。骨质疏松是以低骨量及骨组织微结构退变为特点的全身性疾病,伴有脆性增加,易于骨折。其原因主要为年龄增大、激素减少、生理退变及病理因素等,故在绝经妇女和老年人多发^[3]。骨质疏松目前在我国老年人群中发病率逐渐增加,成为一项不容忽视的社会健康问题^[4]。研究表明,骨质疏松在类风湿性关节炎患者中发病率明显增高,但其作用机制目前仍在研究中^[5]。如今临床上治疗类风湿性关节炎继发骨质疏松主要有中医和西医。中医认为骨质疏松为肾虚所致,故中医疗法以中药补肾为主要方法,效果较显著。西医主要治疗方法为补钙、免疫抑制剂和非甾体抗炎药,临床疗效不佳。为了研究中医补肾与西医结合治疗类风湿性关节炎继发骨质疏松的临床效果,选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月期间于广西贺州市中医医院住院治疗的类风湿性关节炎继发骨质疏松的患者共 72 例,分为治疗组与对照组,分别用不同方法治疗,比较临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 根据 1987 年美国风湿病学会制定的诊断标准,选择 2013 年 1 月至 2015 年 1 月期间于广西贺州市中医医院住院治疗的类风湿性关节炎继发骨质疏松的患者共 72 例,其中男性 24 名,女性 48 名,平均年龄为(54.2 ± 5.5)岁,年龄范围为 40 ~ 79 岁^[6]。所选择的患者均有类风湿性关节炎的典型临床症状,如关节肿胀、疼痛、畸形和功能受限等,并且近 1 个月进行过关节腔皮质类激素治疗,使用过性激素、甲状旁腺激素,糖皮质激素用量每天超过 5 mg 的患者,维生素 D 缺乏的患者。同时需排除血液和合并心肝肾等疾病的患者^[7]。根据治疗方法的不同将患者分为 2 组,2 组的基本情况如性别、年龄、病情等无统计学意义($P > 0.05$),可以进行比较。

1.2 手术方法 治疗组结合应用中医和西医疗法。西医治疗方法为:鲑鱼降钙素针剂(银谷制药有限公司),1 次/d 肌注;维 D₂ 磷酸氢钙片 1 片/d 口服。中药补肾通络方:淫羊藿 20 g,补骨脂 15 g,骨碎补 15 g,熟地黄 12 g,山茱萸 12 g,丹参 10 g,杜仲

10 g,鸡血藤 10 g,续断 10 g,当归 10 g,甘草 5 g。1 剂/d,水煎 250 mL 药汁,分早晚两次服用。中药西药均连续服用 2 个月。对照组只服用西药 2 个月,与治疗组西药治疗方法相同,不服用中药。

1.3 观察指标 检测治疗前后患者的血钙(Ca)、红细胞沉降率(ESR)和骨密度(BMD),观察治疗前后患者的关节压痛指数、晨僵时间、关节肿胀指数以及关节功能指数。患者治疗后的疗效分为无效、好转和显效。无效为患者治疗前后症状及检查指标无明显改变;好转为患者关节疼痛有所缓解,关节活动基本恢复正常,实验室检查正常或略偏高;显效为患者完全恢复正常,各项指标均在正常范围,临床症状完全消失^[8]。

1.4 统计学分析 将所有数据录入统计软件 SPSS 19.0 进行分析。计数资料用 χ^2 进行统计,计量资料表示为均值 ± 标准差的形式。组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组总的临床效果比较 分别记录治疗组和对照组无效、好转和显效的人数,计算出有效率。治疗组的总有效率为 94.5%,对照组为 69.5%,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较

组别	无效	好转	显效	有效率(%)
治疗组	2(5.5)	24(66.7)	10(27.7)	94.5
对照组	11(30.5)	22(61.1)	3(8.3)	69.5
χ^2				10.087
P				0.006

2.2 2 组实验室指标的比较 治疗前 2 组患者的钙离子、红细胞沉降率和骨密度统计结果无统计学意义($P > 0.05$)。经分别治疗后,红细胞沉降率指标明显下降,钙离子与骨密度指标明显升高,2 组治疗后的指标有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后骨代谢情况的比较

组别	钙离子(Ca) mmol/L	红细胞沉降率 (ESR) mm/h	骨密度(BMD) g/cm ²
治疗组			
治疗前	2.40 ± 0.20	33.95 ± 12.09	-0.40 ± 0.45
治疗后	2.89 ± 0.25	12.76 ± 2.10	-0.55 ± 0.16
对照组			
治疗前	2.35 ± 0.16	31.99 ± 11.50	-0.42 ± 0.45
治疗后	2.44 ± 0.19*	14.55 ± 4.30*	-0.45 ± 0.14*

注:治疗组治疗后治疗组与对照组相比 * $P < 0.05$ 。

2.3 2 组临床症状的比较 治疗前 2 组患者的晨僵时间、关节压痛、关节肿胀和关节功能统计结果无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后治疗组的晨僵时

间、关节压痛、关节肿胀和关节功能均明显改善,且明显优于对照组,2组差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

表3 2组治疗前后临床症状的比较

组别		晨僵时间(min)	关节压痛度	关节肿胀度	关节功能
治疗组	治疗前	46.21 ± 11.01	12.86 ± 2.57	11.89 ± 2.73	2.57 ± 0.55
	治疗后	18.30 ± 7.63	4.04 ± 1.51	5.31 ± 2.11	0.86 ± 0.15
对照组	治疗前	45.39 ± 10.28	13.10 ± 2.55	12.57 ± 2.31	2.77 ± 0.55
	治疗后	23.64 ± 8.43 *	5.28 ± 1.43 *	7.05 ± 2.35 *	0.95 ± 0.14 *

注:治疗组治疗后治疗组与对照组相比 * $P < 0.05$ 。

3 讨论

类风湿性关节炎继发骨质疏松是临床常见的疾病^[9]。骨质疏松与类风湿性关节炎的病程成正相关,骨质疏松的症状随着类风湿性关节炎的病程延长而不断加重。类风湿性关节炎累及关节滑膜及骨质,造成关节炎性反应与活动受限。当长期应用大量的糖皮质激素治疗后,由于改变了患者的体质等因素,更加重了骨质疏松的发生,甚至全身性的骨质疏松,特别是中老年人和绝经后女性^[10]。目前西医治疗类风湿性关节炎无明显效果,而中医以不良反应少、毒性低等优势被广泛应用于类风湿性关节炎的辅助治疗上。在治疗类风湿的同时可以改善骨质疏松,从而明显缓解患者的临床症状,对患者的骨代谢有重要临床意义^[11]。类风湿性关节炎继发骨质疏松在中医上属于正虚邪实,机体正气不足而不能抵御外邪,风、寒、湿三邪入侵,造成脾肾不固,肾气亏虚,从而导致经脉阻塞不通,血行不畅^[12]。骨质疏松主要是以肾亏、血气不足、经脉血瘀阻滞的骨骼疾病,根据其致病机制,临床的辨证治疗主要为补肾通络、补气活血和壮骨,并且同时应用免疫抑制剂控制自身免疫^[13]。本实验的治疗组在西医治疗的基础上运用补肾壮骨、活血通络、祛风止痛的中药制剂联合治疗,能够有效抑制了类风湿性关节炎关节炎的炎性反应,同时调节机体自身的免疫功能^[14]。本实验应用的补肾通络方的中的羊藿、骨碎补及补骨脂具有强筋健骨、补肾祛湿的作用;熟地黄、杜仲、续断、山茱萸能够补肾养阴、补气活血;当归、鸡血藤、丹参能够起到养血活血、消肿止痛的作用^[15]。多种药物联合应用,对类风湿性关节炎有明显作用。现代药理研究表明,补肾类药物的作用机制为促进机体对矿物质的调节,使矿物质不易丢失,加快骨形成,与西医补钙相符。骨形成增加,骨吸收受抑制,因此骨质丢失减少,延缓或恢复骨质疏松。同时,下丘脑-垂体系统功能减弱受抑制,延缓机体衰老过

程,延缓骨质疏松^[16]。本次实验的2组患者治疗组的总效率为94.5%,对照组为69.5%,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。即对照组西医结合中医补肾的疗效明显。治疗前2组患者的钙离子、红细胞沉降率和骨密度统计结果无统计学意义($P > 0.05$)。经分别治疗后,红细胞沉降率指标明显下降,钙离子与骨密度指标明显升高,2组治疗后的指标差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明西医结合中医补肾的治疗方法能够明显改善患者的骨代谢,减少矿物质流失,提高骨密度。这与补肾通路要提升机体的激素分泌和促进骨生成的功能有一定关系。治疗前2组患者的晨僵时间、关节压痛、关节肿胀和关节功能统计结果无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后治疗组的晨僵时间、关节压痛、关节肿胀和关节功能均明显改善,且明显优于对照组,2组差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明中西医结合能够有效缓解类风湿性关节炎引起的关节红肿疼痛和关节功能衰退的症状。综上所述,运用中医补肾通络的治疗方法联合西医治疗类风湿性关节炎继发骨质疏松,具有明显的临床疗效,能有效改善患者的临床症状,缓解或改善骨质流失,调节骨代谢,缓解骨质疏松。因此,此方法可以作为临床治疗类风湿性关节炎继发骨质疏松的有效途径,可推广临床使用。

参考文献

[1] 朱巍. 类风湿性关节炎的康复治疗研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(14): 28-29.

[2] Ogata A, Morita T, Yoshida Y, et al. Subcutaneous formulation of tocilizumab for treatment of rheumatoid arthritis[J]. Ther Deliv, 2015 Mar, 6(3): 283-95.

[3] 魏艳, 杨锡明, 王慎娥, 等. 中西医结合治疗活动期类风湿性关节炎 50 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(1): 54-55.

[4] 何羿婷, 赵国青, 刘益臻, 等. 补肾祛寒治尕汤加减联合外洗治疗类风湿性关节炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8): 277-280.

[5] Rais R, Saeed M, Haider R, et al. Rheumatoid arthritis clinical features and management strategies at an urban tertiary facility in Pakistan[J]. J Pak Med Assoc, 2014, 64(12): 1435-1437.

[6] 王峥嵘, 朱昀. 老年慢性疾病患者骨质疏松的相关因素分析[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(3): 272-275.

[7] Duggins H. Treatment to target in rheumatoid arthritis[J]. Nurs Times, 2014, 110(12): 19-21.

[8] Miossec P. Drug treatments for rheumatoid arthritis: looking backwards to move forwards[J]. BMJ, 2015, 13(2): 192-193.

[9] 李定培. 中西医结合治疗类风湿关节炎活动期 50 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(15): 51-52.

[10] 高生业. 针灸结合西药治疗类风湿性关节炎 58 例[J]. 陕西中

医,2011,32(4):444-445.

- [11] 马姝,金云玉. 类风湿性关节炎的健康护理[J]. 中国组织工程研究,2014,12(2):98.
- [12] Miao CG,Zhou GL,Qin MS,et al. Treatment of rheumatoid arthritis with flavonoids of *Echinops latifolius* Tausch in rat model[J]. *Zhe-jiang DaXue Xue Bao Yi Xue Ban*,2015,44(1):43-48.
- [13] 张华军,陈同波. 独活祛湿止痛汤联合美洛昔康治疗类风湿性关节炎疗效观察[J]. 陕西中医,2014,16(3):1336-1338.
- [14] 陈艳霞,苏研,房向东,等. 系统评价艾拉莫德治疗类风湿性关节

炎的疗效与安全性[J]. 重庆医学,2015,20(1):2572-2574,2582.

- [15] Londhey VA. Intra-articular steroids in 'treat-to-target' therapy in early rheumatoid arthritis[J]. *J Assoc Physicians India*,2014,62(8):669-71.
- [16] 时秋宽,石婧,孟丽,等. 2008-2013 年中华系列杂志老年人骨质疏松文献分布和现状分析[J]. 中华老年医学杂志,2015,34(4):448-451.

(2015-08-14 收稿 责任编辑:徐颖)

第五届传统医学与现代医学比较国际学术大会 暨第十四次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会 第二轮会议通知

为促进各民族传统医学相互之间及与现代医学的比较、继承、发展与融合,进一步弘扬民族传统医学文化,发扬传统医学与现代医学整合在诊治疾病方面的优势,扩大中国传统医学在国内外的影响力,加强国际间的学术交流与合作,促进传统医学融入现代医学,由复旦大学、复旦大学附属华山医院、中国中西医结合学会呼吸病专业委员会、贵州省卫生和计划生育委员会、贵州省中医药管理局、贵州省黔东南州人民政府、贵阳中医学院、新疆医科大学、新疆维吾尔医学专科学校、世界中医药学会联合会维吾尔医药专业委员会、内蒙古自治区中医药管理局、内蒙古自治区蒙医药协同创新中心、甘肃省中医药管理局、世界中医药学会联合会伊斯兰医学与回医药相关研究专业委员会、世界中医药学会联合会藏医药专业委员会、青海省果洛藏族自治州卫生和计划生育委员会、青海省果洛藏族自治州喜马拉雅藏医药学会、青海省回医药研究会、青海新思路回医药研究院、云南滇西应用技术大学、云南滇西应用技术大学傣医药学院主办,复旦大学附属华山医院、贵州省黔东南布依族苗族自治州卫生和计划生育委员会、云南滇西应用技术大学承办的“第五届传统医学与现代医学比较国际学术大会暨第十四次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会”将于 2016 年 8 月 25 日-28 日在贵州省黔东南布依族苗族自治州兴义市召开。

大会将分别以特邀报告、专题讲座、院士论坛、少数民族医学论坛、壁报交流等多种形式就会议主题进行学术交流,并积极介绍目前民族传统医学与现代医学诊治常见疾病中的新方法、新药物等最新研究成果。作为本次大会的组织者,我们诚挚地邀请国内外从事民族传统医学和现代医学相关历史研究、人类学研究、哲学研究、临床研究、基础研究和药物研究等方面的专家及学者参加本次大会,共同为促进各民族传统医学事业的发展,促进跨民族中国传统医学体系的构建,加强国际间的学术交流,进而促进现代医学文明的发展而努力。

征文内容:1) 本届传统医学与现代医学比较国际学术大会的征文内容是:围绕本次大会的主题,征求有关各民族传统医学(包括汉医、藏医、维医、蒙医、傣医、回医、苗医、壮医等)构成要素(包括临床实践、文化特征、古典哲学、宗教特征和历史背景的演变)方面的文章;征求各民族传统医学与现代医学认识和干预优势病种进展及比较方面的文章;征求涉及传统药物及天然药物(包括汉药、藏药、维

药、蒙药、傣药、回药、苗药、壮药等)研究与开发进展的文章。敬请认真准备,使文章富有见解、富有思想、富有学术,以此奠定高质量学术会议的基础。2) 本届全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会的征文内容是:各民族传统医学和现代医学认识和干预常见呼吸系统疾病的特点和新进展;中西医结合认识和干预呼吸系统常见疾病的特点和新进展;呼吸系统疾病相关的诊断和治疗经验以及综合防治策略;呼吸系统少见病与疑难病中西医结合诊治方案;各民族传统医学和现代医学结合防治呼吸系统疾病的基础研究、临床研究及新药研发。

征文要求:1) 凡未在国内外刊物上公开发表过的论文均可投稿。2) 所提交的论文原则上为英文全文(附中英文摘要),在特殊情况下可使用中文、维语、藏文或其他语言文字,但需附 300 字左右英文摘要(非中文书写还需附中文摘要),并注明论文题目、作者、工作单位、通讯地址、邮政编码。3) 论文需用 word 格式排版,小四号字,1.5 倍行距,标准字间距。4) 参会论文以附件形式发送电子邮件至 jcdong2004@126.com。5) 若无条件上网提交论文者,请将论文用软盘邮寄至大会组委会秘书处。

截稿时间:2016 年 8 月 1 日(以邮戳或电子邮件寄出时间为准,逾期恕不受理)。

住宿、会议地点:会议地点:贵州省黔东南布依族苗族自治州兴义市富康国际会议中心;地址:贵州省黔东南布依族苗族自治州兴义市桔山新区碧云路(桔山广场旁)。住宿地点:贵州省黔东南布依族苗族自治州兴义市富康国际酒店;地址:贵州省黔东南布依族苗族自治州兴义市桔山新区瑞金路 19 号

会务费用:本届大会的会务费用为 200 美元或人民币 1200 元,会务费用包括资料费、餐费等,住宿费用等自理。

学分授予:参加本届传统医学与现代医学比较国际学术大会授予 I 类学分 10 分。

联系人:董竞成;联系地址:上海市乌鲁木齐中路 12 号复旦大学附属华山医院(邮编 200040);联系电话:021-52888301;手机:13601761761;传真:021-52888265;电子邮件:jcdong2004@126.com。孙婧;联系地址:上海市乌鲁木齐中路 12 号复旦大学附属华山医院(邮编 200040);联系电话:021-52888301;手机:15900802156;传真:021-52888265;电子邮件:sjing0610@163.com。