

联合用药对阻络型类风湿关节炎的治疗分析

赵淑慧 杨彩梅

(北京市顺义区中医医院,北京,101300)

摘要 目的:在辨病和辨证相结合的基础上,提出类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)的治疗原则,探讨不同中药联合治疗阻络型 RA 的疗效情况。方法:选取我院 2010 年 12 月至 2012 年 12 月收治的 60 例 RA 患者按照随机双盲对照试验设计方法将患者分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组口服雷公藤多甙片和尪痹颗粒,对照组口服虎力散胶囊和复方风湿宁。比较治疗 4 周、8 周后的临床疗效及治疗前、后关节的晨僵时间、压痛指数、肿胀指数、类风湿因子转阴情况及不良反应。结果:两组患者治疗 4 周、8 周后,治疗组总有效率分别为 83.3%、90.0%,对照组为 80.0% 和 86.7% ($P>0.05$);两组类风湿因子转阴率分别为 76.7% 和 70.0% ($P>0.05$);且两组治疗前、后关节的晨僵时间、压痛指数、肿胀指数差别都不明显 ($P>0.05$);而在不良反应方面,治疗组为 6.67%,对照组为 30.00%,两组比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:不同联合用药方式治疗阻络型类风湿关节炎的综合疗效差别不明显,但药物不良反应的发生有不同。

关键词 类风湿性关节炎;阻络型;中药

Analysis on Integrated Application of Traditional Chinese Medicine in Treating Rheumatoid Arthritis(RA) of Retention of Dampness-heat in Channel Type

Zhao Shuhui, Yang Caimei

(Shunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101300, China)

Abstract Objective: To assess clinical effectiveness and adverse effect of integrated application of TCM in treating Rheumatoid Arthritis(RA) of retention of dampness-heat in channel type. **Methods:** A total amount of 60 RA patients admitted in our hospital from December 2010 to December 2012 were divided into observation group and control group according to a double-blind randomized controlled trial design method, with 30 cases in each group. Patients in the observation group were treated with Tripterygium Wilfordii and Wangbi granule, while control group applied oral hulisan capsule and compound fengshining. Comparison was made in terms of the clinical therapeutic effect after 4 weeks and 8 weeks of treatment, the time of morning stiffness, joint pain index, swelling index, rheumatoid factor negative and adverse reaction before and after treatment. **Results:** After 4 and 8 weeks of treatment, the total effective rates of the observation group were 83.3% and 90%, and those of the control group were 80% and 86.7% ($P>0.05$); the rheumatoid factor negative rate of the two groups were 76.7% and 70% ($P>0.05$); before and after treatment, the differences of morning stiff joints time, tenderness index, swelling index were not obvious ($P>0.05$); the occurrence rate of adverse reactions in the observation group was 6.67%, while that in the control group was 30%, and there was a significant difference between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** The comprehensive effect of applying different medication treatment of obstruction of collaterals type in rheumatoid arthritis is not obviously different, but the occurrence of complications is different.

Key Words Rheumatoid arthritis; Retention of dampness-heat in channel; Traditional Chinese medicine

中图分类号:R243;R255.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.03.016

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是以对称性多发性关节炎为主要临床表现的一种全身自身免疫性疾病,致残率较高,对骨关节侵袭破坏,可导致关节强直、畸形、功能丧失等^[1-4]。目前临床治疗主要以西药为主。经典的非甾体类消炎药(NSAIDs)和改变病情的抗风湿药(DMARD),不良反应较多,在临床的使用受到了一定限制。RA 属中医痹证范畴,历代医家称之为历节、鹤膝风、顽痹、筋痹、骨痹等^[5-6]。近几年来中医药治疗 RA 的研究有较大进展。我们以不同中药联合用药治疗 RA 取得了较好的效果,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选取我院 2010 年 12 月至 2012 年 12

月收治的 60 例 RA 患者按照随机双盲对照试验设计方法将患者分为治疗组和对照组,每组 30 例。所有 RA 患者均符合美国风湿学会 1987 年 RA 分类诊断标准^[1],并经中医诊断符合脾虚湿盛风邪阻络证型。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄为 46~72 岁,平均年龄为 (54 ± 6) 岁,病程 3~12 年,平均病程为 (6 ± 1) 年;关节活动分级:I 级 10 例,II 级 11 例,III 级 9 例;关节 X 线分期:I 期 9 例,II 期 7 例,III 期 14 例。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄为 47~71 岁,平均年龄为 (54 ± 6) 岁,病程 3~13 年,平均病程为 (6 ± 2) 年;关节活动分级:I 级 10 例,II 级 10 例,III 级 10 例;关节 X 线分期:I 期 8 例,II 期 7 例,III 期 15 例。所有患者

治疗前的类风湿因子均为阳性,且滴度 $>1:32$,两组患者年龄、性别、病程以及关节分级等无差异。

1.2 方法 治疗组口服雷公藤多甙片,10 mg/次,3 次/d,饭后温开水送服;尪痹颗粒,5 片/次,3 次/d,饭后温开水送服。疗程 8 周。对照组口服虎力散胶囊和复方风湿宁,每次 4 粒,3 次/d。疗程 8 周。

1.3 观察指标 主要为治疗 4 周、8 周时的临床疗效,治疗前、后关节的晨僵时间、压痛指数、肿胀指数、类风湿因子转阴情况及不良反应。

1.4 疗效判定标准^[7] 分别在治疗前、治疗 4 周时、治疗 8 周时患者的临床症状、体征进行观察,并行实验室检查。依据变化情况对临床疗效进行判定。显效:主要症状、体征及实验室检查指标改善 $\geq 75\%$,血沉及 C 反应蛋白正常或接近正常;进步:主要症状、体征及实验室检查指标改善 $\geq 50\%$,血沉及 C 反应蛋白有改善;有效:主要症状、体征及实验室检查指标改善 $\geq 30\%$,血沉及 C 反应蛋白有改善或无改善;无效:主要症状、体征及实验室检查指标改善 $\leq 30\%$ 。总有效率 = (显效 + 进步 + 有效)例数/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 所有数据均采用 SPSS 13.0 软件分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间进行 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 两组患者治疗 4 周、8 周时的总有效率均无统计学意义($P > 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	4 周					8 周				
	显效	进步	有效	无效	总有效率	显效	进步	有效	无效	总有效率
治疗组	10	8	7	5	25(83.3)	14	10	3	3	27(90.0)
对照组	9	9	6	6	24(80.0)	13	11	2	4	26(86.7)
χ^2	0.11					0.16				

2.2 晨僵时间、压痛指数、肿胀指数 两组治疗前、后关节的晨僵时间、压痛指数、肿胀指数均无统计学意义($P > 0.05$),详见表 2。

表 2 两组治疗前、后关节的晨僵时间、压痛指数、肿胀指数比较(n=30)

指标	时间	晨僵(min)	压痛指数(分)	肿胀指数(分)
对照组	治疗前	40.12 $\pm$ 10.13	4.21 $\pm$ 0.79	3.39 $\pm$ 1.39
	治疗后	21.09 $\pm$ 8.97	2.47 $\pm$ 0.89	1.43 $\pm$ 0.81
治疗组	治疗前	40.55 $\pm$ 10.23	4.24 $\pm$ 0.86	3.52 $\pm$ 1.40
	治疗后	20.13 $\pm$ 8.98	2.34 $\pm$ 0.91	1.38 $\pm$ 0.77

2.3 类风湿因子转阴情况及并发症 两组类风湿因子转阴率差别不明显($P > 0.05$)。治疗组共出现 2 例不良反应,其中 1 例白细胞降低,1 例血小板减少;对照组共出现 9 例不良反应,其中恶心 2 例,腹泻 3 例,

转氨酶升高 2 例,白细胞降低 2 例。两组类风湿因子转阴情况及并发症总发生情况比较,见表 3。

表 3 两组患者类风湿因子转阴情况比较[n(%)]

组别	例数	类风湿因子转阴	并发症
治疗组	30	23(76.67)	2(6.67)
对照组	30	21(70.00)	9(30.00)
χ^2		0.34	5.45
P		>0.05	<0.05

3 讨论

RA 是一种主要累及四肢关节的慢性全身性炎性疾病,与风湿性关节炎完全不同,其致残率高,是世界上导致残疾的主要疾病之一^[8]。临床上患者主要以慢性、对称性、多滑膜关节炎和关节外病变为表现^[9],属于自身免疫炎性疾病。目前中医研究表明,RA 的中医基本病机为脾虚湿盛、痰瘀互结^[10]。该病好发于手、腕、足等小关节,且一旦血液类风湿因子升高,患者会反复发作,呈对称分布^[11]。早期有关节红肿热痛和功能障碍,晚期关节可出现不同程度的僵硬畸形,并伴有骨和骨骼肌的萎缩,极易致残^[12]。

目前对于 RA 的治疗主要以西医为主,少数患者可能通过手术治疗^[13]。不管是西药还是手术,对患者的创伤都较大,且药物的不良反应较为明显,大大降低了患者治疗的依从性和生活质量。目前中医中药的发展,对 RA 进行辨证,通过中药的活血调理,取得了较大的进展^[14]。本研究 60 例 RA 患者均采用不同中药进行联合治疗取得了较好的效果,患者治疗 4 周、6 周、8 周后不仅自身的类风湿症状有所改善,且晨僵时间明显缩短,压痛和肿胀都有减轻。并且通过治疗后治疗组类风湿因子转阴率达 76.67%,对照组达 70.0%。这说明中药治疗 RA 具有一定的疗效。联合用药是当前国内外比较盛行的一种 RA 的药物治疗策略^[15]。由于 RA 的发生与发展的病理生理机制十分复杂,参与的细胞和细胞因子很多,单用任何一种药都难以阻断这种多过程多因素所致的疾病。故需联合用药治疗,以达到提高疗效和减轻毒性的目的。从本研究来看,两组患者均采用联合用药,并取得较好的效果。但两组患者在治疗期间均出现了不同程度的不良反应。治疗组出现 2 例不良反应,发生率为 6.67%;而对照组出现 9 例不良反应,发生率为 30%。两组不良反应发生率经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此在治疗期间,临床医生需要对患者生命体征、肝肾功能,心电图以及骨髓和生殖系统进行密切观察以尽早发现不良反应,并及时给予处理。

(下接第 320 页)

经周期中阴阳变化特点,着重于卵泡期补肾填精,调养冲任为主,阴中求阳,以利于阴精的恢复和滋长,从而促进子宫内膜增厚和卵泡发育成熟;黄体期补肾温阳,阴中求阳,调补气血,促进黄体功能,以助月经来潮;行经期活血通经,引血下行,促进内膜排泄,为新的月经周期创造有利的条件。如此用药顺应月经周期阴阳变化规律,调理肾阴阳气血变化使之归于常态,卵子得以充养成熟并排出,月经得以调畅。

本研究结果显示,补肾活血化痰法联合西药治疗多囊卵巢综合征明显优于单用西药组。可以通过降低 LH 和 T 治疗高雄激素症候群,能有效改善 PCOS 患者的生殖障碍,促进月经规律化,使部分不孕患者受孕;还可以降低 FINS(血清空腹胰岛素),改善胰岛素抵抗,可见补肾活血化痰法联合西药在调整 PCOS 的糖代谢和脂代谢方面起了一定作用,这也为治疗 PCOS 的远期目标如预防糖尿病、肥胖、心脏疾病等提供了治未病的思路。补肾活血化痰法联合西药是治疗 PCOS 的一种有效方法,值得今后在临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] Lawson MA, Jain S, Sun S, et al. Evidence for insulin suppression of baseline luteinizing hormone in women with polycystic ovarian syndrome and normal women[J]. J Clin Endocrinol metab, 2008, 93(6): 2089 - 2096.
- [2] Wachs DS, Coffler MS, Malcom PJ, et al. Serum anti - mullerian hormone concentrations are not altered by acute administration of follicle stimulating hormone in polycystic ovary syndrome and normal women[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2007, 92(5): 1871 - 1874.
- [3] 于传鑫,李涌弦.实用妇科内分泌学[M]. 2 版. 上海:复旦大学出版社, 2004, 5:100.

(上接第 317 页)

综上所述,该研究的不同中药联合治疗阻络型类风湿关节炎疗效相当,但不良反应有所不同,临床在治疗时应密切观察药物的不良反应,及时给予对症处理,以在获得疗效的同时,提高用药的安全性。

参考文献

- [1] 郑红霞,刘维,张磊.中药联合药物治疗湿热阻络型类风湿关节炎疗效评价[J]. 天津中医药, 2006, 23(1): 31 - 34.
- [2] 石英杰,姜泉,殷海波.类风湿关节炎活动期湿热瘀阻病机探讨[J]. 北京中医药, 2009, 28(5): 344 - 346.
- [3] 李蓉芳.调脾化湿通络法治疗湿热阻络型类风湿关节炎对照临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(7): 45 - 47.
- [4] 周晓莉,王英旭,侯丽萍.中医药疗法治疗类风湿关节炎湿热阻络型临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(12): 1073 - 1075.
- [5] 曹晴晴,沈霖,杨艳萍,等.痹宁胶囊治疗类风湿关节炎(脾虚湿胜风邪阻络型)III 期临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(8): 16 - 18.
- [6] 徐丽华.甲氨蝶呤联合来氟米特及雷公藤多甙治疗类风湿关节炎 65

- [4] 乐杰.妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 310 - 312.
- [5] 杨冬梓.妇科内分泌疾病检查项目选择及应用[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011: 188 - 192.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指南原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 385 - 386.
- [7] 佟号,梁学林,王秀云.多囊卵巢综合征的中医辨证思路浅析[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(7): 423 - 424.
- [8] 刘莹,李光荣.中医辨证治疗多囊卵巢综合征 62 例临床观察[J]. 新中医, 2009, 41(12): 30 - 32.
- [9] 郑淑瑛.多囊卵巢综合征的中西医结合治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(5): 636 - 639.
- [10] 徐莲微,倪晓容,叶玉妹,等.补肾活血调周法治疗多囊卵巢综合征 78 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(3): 274 - 275.
- [11] 孙萃,谈勇.多囊卵巢综合征的中医药治疗[J]. 吉林中医药, 2009, 29(11): 26.
- [12] 赵一鸣.多囊卵巢综合征治疗性研究的方法学问题及对策[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(9): 646.
- [13] 刘丽清,刘雁,曹娟.中医对多囊卵巢综合征的认识及证治体会[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(1): 16 - 19.
- [14] 庄广伦.多囊卵巢综合征助孕策略[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(8): 484.
- [15] 兰玛.多囊卵巢综合征的中医治疗概述[J]. 世界中医药, 2012, 7(3): 35 - 36.
- [16] 王书,曹永亮,曹永凯,等.多囊卵巢综合征中医辨证施治近况[J]. 中国医药导报, 2012, 9(1): 94 - 95.
- [17] 王隆卉,蔡小荪.蔡小荪育肾调周法治疗不孕症的经验[J]. 世界中医药, 2011, 6(5): 22.
- [18] 黄道兰,许峰,温雅兰,等.针药并用治疗多囊卵巢性不孕症 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(8): 5.
- [19] 徐江红,佟杰,杨洪波.耳针与中药并用对多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的影响[J]. 世界中医药, 2011, 6(1): 16.
- [20] 孙佳璐.中药分期疗法配合克罗米芬治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2012, 6: 21.

(2013 - 08 - 14 收稿 责任编辑:曹柏)

例临床观察[J]. 医学信息:下旬刊, 2010, 23(11): 64.

- [7] 姜义山.载附痛痹汤治疗寒湿阻络型类风湿性关节炎 102 例[J]. 陕西中医药学报, 2012, 35(4): 53 - 55.
- [8] 马雪英,马晓东,杨登贵,等.中药热敷结合针灸治疗寒湿阻络型类风湿性关节炎的临床研究[J]. 四川中医, 2013, 31(5): 73 - 75.
- [9] 郝锋,胡玲,罗磊,等.隔姜灸对活动期类风湿关节炎临床疗效的影响[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(4): 313 - 316.
- [10] 金军.中药热敷治疗膝关节骨性关节炎 180 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(4): 344 - 345.
- [11] 李野因,侯丽萍.膈灸法联合中药治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 山西中医, 2009, 25(4): 39.
- [12] 廖章慧,郭宏嘉,李淑贤.类风湿关节炎的中医治疗探讨[J]. 四川中医, 2010, 28(11): 33 - 34.
- [13] 王振刚.近 10 年类风湿关节炎治疗及预后的变化趋势[J]. 中国医刊, 2013, 48(7): 10.
- [14] 李海然,丁静,李连泰,等.蚁参蠲痹胶囊配合激光治疗类风湿性关节炎 52 例临床观察[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(21): 3036.
- [15] 杨莉.老年类风湿性关节炎的中西医诊治进展[J]. 四川中医, 2006, 24(3): 42 - 45.

(2013 - 07 - 24 收稿 责任编辑:曹柏)