

风湿祛痛胶囊结合穴位注射治疗类风湿性关节炎的临床研究

姚 晖

(中国中医科学院眼科医院,北京,100040)

摘要 目的:观察风湿祛痛胶囊结合穴位注射治疗类风湿性关节炎的疗效。方法:2013年3月1日至2014年5月31日我院门诊共接诊类风湿性关节炎病例共68例,将患者按照就诊顺序半随机1:1分为2组。I组(对照组)采用穴位注射治疗,II组(研究组)采用穴位注射治疗,额外加用风湿祛痛胶囊,疗程8周。比较2个组治疗后的总有效率、晨僵时间、压痛关节数、肿胀关节数。结果:I组总有效率64.7%,II组为79.4%,2个组的差异无统计学意义($P>0.05$)。2个组在晨僵时间、压痛关节数、肿胀关节数等方面均有显著改善($P<0.05$)。其中,II组在压痛关节数、肿胀关节数改善方面疗效好于I组($P<0.05$)。结论:风湿祛痛胶囊结合穴位注射治疗类风湿性关节炎具有疗效好、安全、简便的优点,尤其风湿祛痛胶囊在改善患者症状,提高患者生活质量方面有一定优势,临床实用价值较高,值得临床推广应用。

关键词 类风湿性关节炎;风湿祛痛胶囊;穴位注射

Clinical Research of Acupoint Injection Combined with Fengshi Qutong Capsule in the Treatment of Rheumatoid Arthritis

Yao Hui

(Ophthalmology Department of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100040, China)

Abstract Objective: To observe the curative effect of acupoint injection combined with Fengshi Qutong capsule in the treatment of rheumatoid arthritis (RA). **Methods:** A total of 68 cases that diagnosed of RA that enrolled from March 1 of 2013 to May 31 of 2014 in out-patient of our hospital were randomly divided into 2 groups. Group I (control group) was treated with acupoint injection therapy, and group II (Study Group) was treated by acupoint injection therapy combined with Fengshi Qutong capsule. The treatment course was 8 weeks. To compare the total effective rate, time of morning stiffness, tender joint count, swollen joint count between the two groups after treatment. **Results:** The total effective rate was 64.7% in I group and 79.4% in II group ($P>0.05$). The two groups were both significantly improved in the time of morning stiffness, tender joint count, swollen joint count comparing with pre-treatment ($P<0.05$). The II group has better improvement in tender joint count and swollen joint count than group I ($P>0.05$). **Conclusion:** Fengshi Qutong capsule combined with acupoint injection has good curative effect, well safety, and it is convenient in treating. It performs well in improving symptoms and the quality of patient's life. Therefore, it has high clinical practical value, and it is worthy to be popularized in clinical application.

Key Words Rheumatoid arthritis; Fengshi Qutong capsule; Acupoint injection

中图分类号:R453 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.012

类风湿性关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)在我国的发病率约为0.33%。RA是以周围关节对称性滑膜炎为主的全身自身免疫性疾病,致残率较高。病变主要对骨关节侵袭破坏,可导致关节强直、畸形、功能丧失等。目前临床治疗RA主要以药物为主,常用药物有非甾体类消炎药(NSAIDs)和抗风湿药(DMARD),这类药物因不良反应多而在临床的使用受限,不可长期大量的使用。近年来中医中药在治疗RA方面收效很好,中药治疗RA具有不良反应小,安全有效的优势^[1-3]。笔者以风湿祛痛胶囊联合穴位注射治疗类风湿性关节炎取得了良好的疗

效,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择2013年3月1日至2014年5月31日我院门诊的RA病例共68例,患者均经X线片检查及类风湿实验室检查确诊为RA。患者年龄在35~70岁。将患者按就诊先后顺序半随机1:1分为2组。每组34例。2组的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法 I组(对照组)采用穴位注射治疗,II组(研究组)采用穴位注射治疗,额外加用风湿祛痛胶囊。穴位注射治疗:取双侧足三里、肾俞为主

穴,配合疼痛关节周围局部取阿是穴,给予注射用骨肽针剂 25 mg 用 0.9% 氯化钠溶液 5 mL 溶解,严格无菌操作,用 7 号针头刺入所选穴位,每个部位注射提插捻转得气后,回抽无血,再缓慢注入药液 1 mL,每周 3 次。风湿祛痛胶囊(生产批号:20130110;生产厂家:通化金马药业集团股份有限公司):5 粒/次,3 次/d,餐后 30 min 口服。8 周为 1 个疗程。治疗期间停用其他对 RA 有治疗效果的药物或措施。参照《中医病证诊断疗效标准》等^[4-5],分别在治疗前、治疗 8 周时考察患者的临床症状/体征、实验室检查指标,以比较 2 组治疗后的总有效率、晨僵时间、压痛关节数、肿胀关节数。

1.3 疗效判定标准 显效:主要症状/体征及实验室检查指标改善均≥75%;改善:主要症状/体征及实验室检查指标改善均≥50%;有效:主要症状/体征及实验室检查指标改善均>30%;无效:主要症状/体征,实验室检查指标改善均≤30%。总有效率=(显效+改善+有效)例数/总病例数×100%。

1.4 统计学处理 用 SPSS 17.0 统计学软件处理和分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验或 F 检验。 $P<0.05$ 为结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 I 组纳入受试者 34 例,II 组 34 例。所有受试者均完成试验,无脱落病例。I 组:平均年龄(52.15 ± 7.92)岁,男 9 例,女 25 例,平均病程(9.47 ± 5.47)年。II 组:平均年龄(51.94 ± 8.00)岁,男 13 例,女 21 例,平均病程(10.03 ± 5.64)年。

2.2 总有效率 2 组总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组有效率比较

组别	显效	进步	有效	无效	总有效率
I 组	2	6	14	12	64.7%
II 组	4	7	16	7	79.4%

2.3 晨僵时间 治疗后 2 组在改善晨僵时间均较其治疗前有显著改善;但 2 组间差异无统计学意义(见表 2)。

表 2 2 个组治疗前、后关节的晨僵时间

组别	例数	晨僵(min)	
		治疗前	治疗后
I 组	34	$72.94 \pm 44.21^{\blacktriangle}$	$62.94 \pm 42.48^{\triangle\square}$
II 组	34	68.09 ± 34.33	$52.64 \pm 32.40^*$

注:治疗前后组内比较,* $t=-6.51,P=0.000<0.01$, $\Delta t=3.91,P=0.000<0.01$ 。组间比较, $\blacktriangle t=0.51,P=0.62>0.05$, $\square t=1.12,P=0.27>0.05$ 。

2.4 压痛关节数 治疗后 2 组在压痛关节数的改善方面均较其治疗前有显著改善;2 组间比较,治疗组的改善更为明显(见表 3)。

表 3 2 个组治疗前、后关节的压痛关节数

组别	例数	压痛关节数(个)	
		治疗前	治疗后
I 组	34	$7.97 \pm 2.17^{\blacktriangle}$	$7.32 \pm 1.75^{\triangle\square}$
II 组	34	7.26 ± 2.00	$4.79 \pm 1.99^*$

注:治疗前后组内比较,* $t=13.10,P=0.000$, $\Delta t=2.65,P=0.012$ 。组间比较, $\blacktriangle t=1.39,P=0.168$, $\square t=5.55,P=0.000$ 。

2.5 肿胀关节数 治疗后 2 组在肿胀关节数的改善方面均较其治疗前有显著改善;2 组间比较,治疗组的改善更为明显(见表 4)。

表 4 2 个组治疗前、后关节的肿胀关节数

组别	例数	肿胀关节数(个)	
		治疗前	治疗后
I 组	34	$7.26 \pm 1.76^{\blacktriangle}$	$6.65 \pm 1.75^{\triangle\square}$
II 组	34	6.50 ± 2.07	$3.44 \pm 1.78^*$

注:治疗前后组内比较,* $t=16.5,P=0.000$, $\Delta t=3.55,P=0.001$ 。组间比较, $\blacktriangle t=1.64,P=0.11$, $\square t=7.48,P=0.000$ 。

3 讨论

RA 病因复杂、症状多样、致残率高。目前认为,RA 主要发病机制可能与如下因素有关:滑膜成纤维细胞过度增殖、释放炎性细胞因子;T 细胞自身稳定功能受损、辅助 T 细胞 Th1/Th2 功能失衡;B 细胞增殖及产生自身抗体;激活中性白细胞;过量干扰素(IFN-)和穿孔素等的产生。目前临床治疗 RA 以药物为主,少数患者需经手术治疗矫正肢体畸形^[6]。

中医认为,RA 属于中医“痹证”范畴。风、寒、湿等是 RA 发生的外因。素体亏虚,气血不足,肝肾亏损,卫外不固,是引起 RA 的内因。正气亏于内,外邪乘虚而入,侵袭经隧,气血为邪所阻,壅滞经脉,闭塞不通,病情缠绵难愈。故,治疗时因注重表里兼顾。急性发作期治以燥湿祛风,活血化瘀,通络止痛。病情缓解期注重补益气血、健脾除湿、滋补肝肾。

目前的临床实践证明,中药治疗 RA 具有多靶点/多途径、多环节、整体的优点。刘明岭等^[7]采用中药熏蒸法治疗 RA 患者,其研究结果显示其可以显著改善 RA 患者关节症状/体征、中医症候等,且安全、使用方便。于乃博^[8]的研究结果认为,在 RA 辨证属寒湿痹阻证的治疗中应重视祛风活血、舒筋止痛的辨证施治。

本研究中,考察对象多为长期患有 RA 的患者,因近期疼痛、肿胀等症状加剧,前来就诊。本研究中

Ⅱ组患者均在穴位注射治疗的基础上,服用了中药制剂风湿祛痛胶囊,该药物主要成分有川黄柏、苍术、威灵仙、鸡血藤等。临床使用可起到燥湿祛痛、活血化瘀、通络止痛、扶正祛邪的作用。穴位注射以传统经络理论为基础进行,注射用骨肽是由新鲜或冷冻的猪四肢骨提取的骨肽溶液制成。穴位注射骨肽起到活血祛瘀,消肿止痛等作用。选穴方面,足三里为强壮要穴,取其补益气血之功效;在关节病变的局部行穴位注射骨肽,起到了祛除外邪,运行气血,通经活络的作用;诸穴合用,达到标本同治的效果。

总之,应用风湿祛痛胶囊联合穴位注射治疗RA,二者协同、具有增效减毒的作用,可明显改善患者的临床症状,尤其风湿祛痛胶囊改善患者关节疼痛、肿胀效果明显,在提高患者生活质量方面有一定优势,对于稳定病情、提高患者的依从性有重要意义。

(上接第51页)

宗气畅,心气乃复。总之,本方起到了益气养心、活血通脉、泻肺利水的作用,使得心气复、血脉通、聚水除。

已有临床观察证实,心力衰竭合剂具有改善心力衰竭患者中医症状的作用,尤其在改善气喘、气短、心悸、饮食、乏力、胸闷、烦躁、便秘等方面效果显著^[14]。另有研究证明,在西药标准治疗基础之上加用心力衰竭合剂可以明显降低NT-proBNP浓度^[15]。本研究在心力衰竭合剂经多年临床应用获得良好疗效以及前期研究得出阳性结果的基础上,多角度观察心力衰竭合剂疗效,结果发现:心力衰竭合剂可改善慢性心力衰竭患者临床症状及心脏功能,对患者劳动耐力及生活质量均有提高。本研究并首次采用了心力衰竭合剂的配方颗粒剂型,为心力衰竭合剂能够成为成品药,在临床更大范围内推广应用提供了进一步的可能。

参考文献

- [1] 顾东风,黄广勇,何江,等.中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J].中华心血管病杂志,2003,31(1):3-6.
- [2] Katz AM. Regression of left ventricular hypertrophy: New hope for dying hearts[J]. Circulation, 1998, 98(7):623-624.
- [3] 曹东来,韩冷,倪杰.重组人脑钠肽治疗急性左心力衰竭的疗效和安全性研究[J].中国医药,2014,9(12):1741-1743.
- [4] 王自陶.血管扩张剂治疗心力衰竭的临床体会[J].中国现代药

参考文献

- [1] 刘文健. 针灸配合穴位注射治疗类风湿性关节炎113例[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(2): 18-19.
- [2] 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.
- [3] 姜义山. 苁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.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 46.
- [5] YM. W. Pain Induced by Rheumatoid Arthritis and Acupoint Skin Resistance[J]. Applied Psychophysiology and Biofeedback, 2013, 38(3): 209-210.
- [6] W L, L. T. Response to Letter to the Editor by Dr. Yiu Ming Wong: Pain Induced by Rheumatoid Arthritis and Acupoint Skin Resistance[J]. Applied Psychophysiology & Biofeedback, 2013, 38(3): 211.
- [7] 刘德林. 综合治疗类风湿性关节炎38例的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(3): 92-93.
- [8] 蔡明明, 马宝东. 穴位注射丹参冻干粉针治疗类风湿关节炎手关节肿痛43例[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(5): 21-21.

(2015-10-21 收稿 责任编辑:徐颖)

物应用, 2011, 5(9): 14-15.

- [5] 马田, 方方. 利尿剂抵抗心力衰竭患者26例临床治疗观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(34): 4238-4239.
- [6] 慢性心力衰竭合并室性心律失常诊治及心脏性猝死预防中国专家共识[J]. 中国医刊, 2011, 46(3): 78.
- [7] 赵以平, 朱庆雄, 张婷荣. 卡托普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭临床疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(21): 68-70.
- [8] 罗仁, 茶春喜, 杜晓强. 贝那普利联用螺内酯对慢性心力衰竭患者左室重构和心功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(5): 716.
- [9] 李金辉, 鲁卫星. 益气养阴活血法治疗慢性心力衰竭机制探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(7): 861.
- [10] 中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[S]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [11] 多兰凤, 张艳滨. 54例老年急性左心力衰竭患者的护理探讨[J]. 中国医学装备, 2008, 5(3): 48-50.
- [12] 马琰岩, 张萌, 马淑骅, 等. 补气中药治疗心力衰竭新机制的研究——调节心肌能量代谢[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(22): 3210.
- [13] 王亚红, 秦建国, 梁晋普. 郭维琴教授对心力衰竭的经验[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2009, 16(3): 23-24.
- [14] 张莹. 郭维琴教授治疗慢性心力衰竭经验及心力衰竭合剂临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2005.
- [15] 李慧, 唐大恒, 郭维琴. 心力衰竭合剂对慢性心力衰竭患者N末端脑利钠肽前体的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 8(10): 902-903.

(2014-10-31 收稿 责任编辑:王明)