

三藤通痹丸治疗类风湿性关节炎对血小板相关参数与急性时相反应物水平的影响

潘翠琦¹, 范舜华², 潘碧琦¹, 陈建新¹

1. 广州市东升医院, 广东 广州 510120; 2. 佛山市中医院三水分院, 广东 佛山 528100

[摘要] 目的: 探讨三藤通痹丸治疗类风湿性关节炎对血小板相关参数和急性时相反应物水平的影响。方法: 将2010年4月~2013年4月收治的活动性类风湿性关节炎患者110例, 随机分为2组各55例。2组均予相关基础治疗, 观察组加服三藤通痹丸治疗; 对照组加服正清风痛宁片治疗, 观察2组患者临床治疗效果及治疗前后血小板相关参数和急性时相反应物水平变化。结果: 治疗后, 总有效率观察组为89.09%, 对照组为70.90%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后2组血小板相关参数均较治疗前下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$), 且观察组总体水平优于对照组($P < 0.05$)。2组治疗前血沉、C-反应蛋白均高于正常水平, 治疗后下降, 且观察组下降幅度大于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 三藤通痹丸治疗类风湿性关节炎效果显著, 可有效抑制急性时相反应物释放, 降低血小板相关参数。

[关键词] 类风湿性关节炎; 三藤通痹丸; 急性时相反应物; 血小板相关参数

[中图分类号] R593.22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0094-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.045

类风湿性关节炎是对称性多关节炎、系统性自身免疫疾病^[1]。临床主要表现为关节软骨、骨质破坏, 发热、皮下结节、贫血及血管炎, 其中贫血是其常见症状^[2]。探究血小板参数的变化对于判断治疗此病的疗效具有重要意义, 为此, 笔者应用三藤通痹丸治疗类风湿性关节炎, 并观察其对血小板相关参数和急性时相反应物水平的影响, 现将结果报道如下。

1 临床资料

选择广州市东升医院和佛山市中医院三水分院2010年4月~2013年4月治疗的活动性类风湿性关节炎患者110例, 随机分为2组各55例。观察组男18例, 女37例; 年龄19~64岁, 平均(44.4±4.3)岁; 病程3月~22年, 平均(5.35±2.3)年; 关节功能分级: Ⅰ级27例, Ⅱ级28例。对照组男16例, 女39例; 年龄17~67岁, 平均(45.7±3.9)岁; 病程5月~20年, 平均(5.71±2.7)年; 关节功能分级: Ⅰ级25例, Ⅱ级30例。2组性别、年龄、病程、关节功能分级等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2组给予相关基础治疗, 临床加强心理干预并进行情绪调整, 有效减少患者心理负担, 让患者以积极乐观的态度去配合临床治疗, 嘱患者多食用易消化食物, 忌辛辣、生冷。2组患

者均给予双氯芬酸钠肠溶片, 每次25 mg, 每天3次。

2.1 观察组 加服三藤通痹丸, 每袋8 g, 每次0.5袋, 每天2次, 口服。

2.2 对照组 加服正清风痛宁片, 每次2片, 每天3次, 口服。

1月为1疗程, 2组均治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 抽取患者治疗前、治疗1疗程、治疗2疗程空腹血进行检测, 血小板相关参数[血小板计数(BPC)、血小板压积(PCT)、血小板分布宽度(PDW)、血小板平均体积(MPV)]经血细胞计数仪检测, 血沉(ESR)经魏氏法检测, C-反应蛋白(CRP)经速率免疫浊度法检测^[3]。各项指标均由指定人员检测, 严格执行检测操作规范和室内质控。

3.2 统计学方法 运用SPSS17.0统计学软件处理数据, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献相关标准^[4]的改善百分数计算标准, 关节疼痛数目、关节压痛数目、关节压痛指数、关节肿胀个数、关节肿胀指数、晨僵时间、握力的改善百分数按公式: [(治疗前值 - 治疗后值) / 治疗前值] × 100% 计算。ESR、CRP和RF的改善百分数计算按公式: (治疗前值 - 治疗后值) / 治疗

[收稿日期] 2013-12-27

[作者简介] 潘翠琦 (1970-), 女, 副主任技师, 研究方向: 医学检验诊断。

前值 - 正常值) × 100% 计算。各百分数相加后计算平均改善百分数, 并根据下述标准判定疗效, 改善百分数 ≥ 70% 为显效; 50% ≤ 改善百分数 < 70% 为有效; 30% ≤ 改善百分数 < 50% 为改善; 改善百分数 < 30% 为无效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后, 总有效率观察组为 89.09%, 对照组为 70.90%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	改善	无效	总有效率(%)
观察组	55	8	18	23	6	89.09
对照组	55	3	17	19	16	70.90

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组血小板参数变化比较 见表2。治疗后2组血小板相关参数均较治疗前下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$), 且观察组总体水平优于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	BPC($\times 10^9/L$)	PCT(%)	MPV(FL)	PDW(%)
观察组	治疗前	325.62 ± 111.49	0.26 ± 0.09	9.88 ± 1.28	16.89 ± 1.05
	治疗后	188.90 ± 46.00	0.18 ± 0.05	9.51 ± 0.63	15.56 ± 1.24
对照组	治疗前	330.61 ± 110.23	0.24 ± 0.05	9.81 ± 1.32	17.26 ± 0.93
	治疗后	209.10 ± 55.00	0.22 ± 0.06	9.72 ± 0.32	16.47 ± 1.18

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2组急性相反应物水平比较 见表3。2组治疗前ESR、CRP均高于正常水平, 治疗后下降, 且观察组下降幅度大于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	时间	ESR(mm/1h)	CRP(mg/L)
观察组	治疗前	29.65 ± 13.21	21.97 ± 9.41
	治疗后	17.53 ± 6.73	7.91 ± 3.61
对照组	治疗前	29.98 ± 13.16	22.04 ± 9.52
	治疗后	22.42 ± 10.92	10.28 ± 3.75

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

类风湿性关节炎是一种以慢性破坏性关节炎为主要特征的系统性自身免疫疾病。其发病机制至今尚未十分清楚, 无特效的治疗方法。而其致残率高, 是造成人类丧失劳动力和致残的主要原因之一。类风湿性关节炎活动期, 大部分的BPC在不断增加, 然而在患者的病症得到缓解的时候, BPC会逐渐下降并且恢复到正常水平^[5]。BPC能够有效反映患者病情变化情

况。患者在活动期内的血小板参数BPC、PCT都会出现明显增高现象, 与患者病情活动的急性时相反应物ESR、CRP等水平相一致, 但是MPV和PDW的变化差异并不明显。在患者病情得到控制后, 血小板参数BPC和PCT都会逐渐恢复到正常的水平^[6]。

本研究中2组患者治疗后BPC、PCT明显下降, 观察组下降水平显著优于对照组。2组MPV及PDW也出现下降, 其中观察组水平显著优于对照组, 说明三藤通痹丸可以有效降低患者血小板参数水平, 证明其在临床治疗中有显著疗效。对2组患者急性时相反应物水平的检测发现治疗后均出现不同程度下降, 但观察组总体下降水平优于对照组。综合比较, 三藤通痹丸治疗疗效优于正清风痛宁片。

三藤通痹丸主要药物成分包括雷公藤、鸡血藤、青风藤、淫羊藿、秦艽、白芍、黄芩等, 主要功能为祛风解毒通络, 益气养血扶正。适用于风毒阻络、气血不足所致的关节肌肉疼痛、肿胀、活动受限等; 类风湿性关节炎、强直性脊柱炎及其他风湿免疫病等。类风湿性关节炎临床行三藤通痹丸治疗效果显著, 可有效减少炎症因子表达、抑制急性时相反应物释放、降低血小板参数、改善血小板结构等, 直接或间接消除类风湿性关节炎滑膜炎。因此, 在类风湿性关节炎的诊疗和预后评估中, 临床应重视血常规检查中小血小板参数的变化, 特别要比较分析易忽略的PCT、MPV和PDW参数变化情况, 动态监测ESR和CRP, 提升类风湿性关节炎治疗水平。

[参考文献]

- [1] 李晓云, 王晓军, 李桂, 等. 三藤通痹丸对类风湿性关节炎患者T细胞亚群血液IL-6、TNF- α 的干预作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(3): 95-97.
- [2] 王利军, 杨林花. 血小板活化与类风湿关节炎[J]. 血栓与止血学, 2010, 12(2): 85-87.
- [3] 戈海清, 李桂, 韩聚方, 等. 三藤通痹丸对类风湿性关节炎患者血小板相关参数和急性时相反应物水平的干预[J]. 中医药通报, 2010, 9(4): 41-43.
- [4] 王若耀. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1065-1077.
- [5] 李萍, 刘显红, 赵丽娟. 类风湿性关节炎患者血清sTNF-R、TNF- α 的变化[J]. 免疫学杂志, 2001, 17(2): 119-122.
- [6] 杨宇, 王晓非, 蒋莉, 等. 类风湿性关节炎患者T细胞亚群免疫荧光流式细胞分析[J]. 中国医科大学学报, 1999, 28(3): 208-209.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)