

牙龈指数及牙周袋病变。

综上所述,在常规治疗基础上对牙周炎患者进行准确辨证分型后再给予中药内服,治疗效果突出,能够明显改善患者的牙龈质量及缩小牙周袋深度,值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 李建文,崔丽娟,钟瑾.五丹散凝胶治疗糖尿病并牙周炎免疫调节机制探讨[J].广州中医药大学学报,2013,30(6):828-831.

[2] Qin Y, Yuan M, Li L, et al. Formulation and evaluation of in situ forming PLA implant containing tinidazole for the treatment of periodontitis [J]. J Biomed Mater Res B Appl Biomater, 2012, 100(8): 2197-2202.
[3] 刘健,翟文静,吴景景,等.牙龈成纤维细胞-玉米醇溶蛋白-中药双黄补复合体对犬牙周组织再生的实验性研究[J].医学研究生学报,2013,26(9):916-920.
[4] 韩冰,殷沛.六味地黄丸治疗牙周炎60例[J].河南中医,2013,33(5):731.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

复方夏天无片联合来氟米特治疗类风湿关节炎疗效观察

蒋薇,陈刚

富阳市中医医院,浙江 富阳 311400

[摘要] 目的:观察复方夏天无片联合来氟米特治疗类风湿关节炎的临床疗效及安全性。方法:将72例患者随机分为2组各36例,治疗组予复方夏天无片联合来氟米特治疗,对照组予洛索洛芬钠片加来氟米特治疗,比较治疗前后临床疗效及血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)、抗环瓜氨酸肽(CCP)抗体等实验室指标变化。结果:总有效率治疗组为91.67%,对照组为88.89%,2组比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。治疗后2组ESR、CRP、RF(对照组除外)、抗CCP抗体均较治疗前有明显改善,差异有显著性或非常显著性意义($P<0.05$, $P<0.01$);且治疗组中RF指标改善较对照组更显著,差异有显著性意义($P<0.05$)。不良反应发生率治疗组为8.33%,对照组为16.67%,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。结论:复方夏天无联合来氟米特治疗类风湿关节炎安全有效。

[关键词] 类风湿关节炎;中西医结合疗法;复方夏天无片;来氟米特

[中图分类号] R593.22 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)10-0121-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.050

类风湿关节炎(RA)是一种以多关节、滑膜炎为特征的自身免疫性疾病,早期有关节肿痛和功能障碍,晚期关节可出现不同程度的僵硬畸形,并伴有骨和骨骼肌萎缩,极易致残^[1]。由于RA的病因复杂、发病机制尚未完全清楚,至今仍无针对性或特效的疗法。目前其治疗目的在于控制病情,改善关节功能和预后。早期治疗、联合用药、个体化治疗和达标治疗成为RA的治疗原则^[2-3]。现有治疗RA的药物主要包括非甾体类抗炎药(NSAIDs)、糖皮质

激素、改善病情抗风湿药(DMARDs)、生物制剂及植物药等。而中药以其经济、安全、有效的优势日益受到临床医师的青睐。其联合DMARDs使用,不仅能够缓解RA临床症状,改善相关炎症指标,还能减少药物不良反应。本观察旨在通过应用复方夏天无片联合来氟米特治疗RA,观察其临床疗效及不良反应。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自2010年1月~

[收稿日期] 2014-03-10

[作者简介] 蒋薇(1984-),女,中医师,主要从事风湿免疫临床工作。

2012 年 12 月在本院住院或门诊治疗的 RA 患者, 共 72 例, 随机分为 2 组各 36 例。治疗组男 16 例, 女 20 例; 年龄 21~68 岁, 平均 56.7 岁; 病程 6 月~10 年, 平均 6.4 年。对照组男 15 例, 女 21 例; 年龄 18~70 岁, 平均 56.2 岁; 病程 4 月~11 年, 平均 6.8 年。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 入选患者均符合 1987 年美国风湿病学会(ACR)修订的 RA 诊断^[4], 且近期未接受糖皮质激素或抗风湿药物治疗, 无药物、食物过敏史, 无严重心、肝、肾疾病史及消化性溃疡病史, 年龄均在 18 周岁以上, 非孕妇及哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 复方夏天无片(江西天施康中药股份有限公司余江分公司生产), 每次 2 片, 每天 3 次, 口服。来氟米特, 每次 50 mg, 每天 1 次, 口服; 连用 3 天后改为每天 1 次, 每次 20 mg。

2.2 对照组 洛索洛芬钠片(上海三共制药有限公司), 每次 60 mg, 每天 3 次, 口服。来氟米特, 每次 50 mg, 每天 1 次, 口服; 连用 3 天后改为每天 1 次, 每次 20 mg。

2 组均以 1 月为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 在开始治疗前及每个疗程结束时查血、尿常规、肝、肾功能、血沉(ESR)、C- 反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)、抗环瓜氨酸肽(CCP)抗体, 观察临床疗效及不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]相关标准。显效: 主要症状、体征整体改善 $\geq 75\%$, ESR 及 CRP 正常或明显改善或接近正常; 有效: 主要症状、体征整体改善率 $\geq 30\%$, ESR 及 CRP 有改善或无改善; 无效: 主要症状、体征整体改善率 $< 30\%$, ESR 及 CRP 无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 治疗组显效 7 例, 有效 26 例, 无效 3 例, 总有效率为 91.67%。对照组显效 3 例, 有效 29 例, 无效 4 例, 总有效率为 88.89%。2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P>0.05$)。

4.3 2 组治疗前后实验室指标变化比较 见表 1。治疗后 2 组 ESR、CRP、RF(对照组除外)、抗 CCP 抗体均较治疗前有明显改善, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P<0.05$, $P<0.01$); 且治疗组 RF 指标改善较对照组更显著, 差异有显著性意义 ($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗前后实验室指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)	RF(IU/mL)	抗 CCP 抗体(IU/mL)
治疗组	治疗前	47.87±32.76	26.64±27.87	256.04±388.77	84.59±103.85
	治疗后	23.92±21.45 ^②	13.89±11.77 ^②	120.67±168.68 ^③	60.21±74.17 ^②
对照组	治疗前	41.78±31.67	21.78±25.07	264.26±629.64	83.77±110.90
	治疗后	22.55±19.33 ^③	10.46±12.34 ^②	186.00±387.07	58.98±80.23 ^②

与本组治疗前比较, ① $P<0.01$, ② $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ③ $P<0.05$

4.4 不良反应 治疗组出现胃肠道反应 1 例, 肝功能损害 1 例, 白细胞减少 1 例, 不良反应发生率为 8.33%。对照组出现胃肠道反应 4 例, 肝功能损害 1 例, 白细胞减少 1 例, 不良反应发生率为 16.67%。2 组不良反应发生率比较, 差异有显著性意义 ($P<0.05$)。所有不良反应经对症治疗后均能缓解。

5 讨论

RA 是一种以关节滑膜慢性炎症及系统性血管炎为特征的慢性致残性自身免疫功能障碍性疾病, 主要表现为对称性、慢性、进行性多关节炎。本病属中医学痹证范畴。中医学理论认为, 本病发生与外感风寒湿热之邪和人体正气不足有关。正如《素问·痹论》所说: “风寒湿三气杂至, 合而为痹。” RA 发病的外因主要是风, 寒、湿、热、毒、劳伤、产后及七情失调等因素, 内因则是肝肾不足或劳累过度耗损正气, 致正气亏虚。正气不足, 复感风寒湿热之邪, 留滞筋骨关节, 气血痹阻不行, 关节闭涩, 发为痹证。活动期主要是邪实, 以风、寒、湿、热为主, 治以清热利湿、疏风除湿、活血止痛之法; 缓解期以正虚或正虚邪恋, 治疗应临证灵活应用益肝肾、补气血、活血化瘀、祛痰通络之法。

复方夏天无片以夏天无为 主药, 配以制草乌、豨莶草、安痛藤、鸡血藤、鸡屎藤、威灵仙、防己、五加皮、羌活、秦艽、蕲蛇、麻黄、独活、全蝎、僵蚕、马钱子、防风、苍术、乳香、木香、川芎、丹参、当归、丹参、冰片、牛膝等, 共 33 味中药组成。夏天无为罂粟科植物伏生紫堇的干燥块茎, 味苦, 性微辛、温, 归肝经, 走于气分、血分, 能行气

止痛,活血通络。现代中药药理研究证实,其所含夏天无总碱的化学成分主要有原阿片碱、普鲁托品、延胡索乙素等生物碱^[6],可以促肾上腺皮质激素的合成和释放,对血管通透性增高、炎性渗出、炎症介质释放及肉芽组织增生等炎症反应的多个环节均有抑制作用,具有多靶点抗炎效应,并可作用于脊髓水平和脊髓以上高级中枢发挥镇痛作用^[7]。制草乌、威灵仙、蕲蛇、独活等除湿散寒、通络止痛;豨莶草、防己、秦艽等清热祛湿、消肿止痛;鸡血藤、乳香、马钱子、川芎、丹参、牛膝等活血化瘀止痛;全蝎、僵蚕熄风止痉;独活、五加皮、牛膝等兼能补肝肾、强筋骨。全方风、寒、湿、热兼顾,气血并重,驱邪不忘扶正,共奏祛风除湿、舒筋活络、化瘀止痛之效。现代中药药理研究表明,复方夏天无片具有抗炎镇痛作用,能调节及抑制免疫细胞,调节 T 淋巴细胞亚群分布,降低血清白细胞介素 - 1 和肿瘤坏死因子水平,保护关节功能^[8]。

来氟米特是治疗 RA 首选小分子 DMARDs 之一,作用机制为其对二氢叶酸还原酶及甲酰基转移酶具有明显的抑制作用,从而抑制淋巴细胞活化发挥免疫抑制及抗炎作用。作为一种相对低毒的新型免疫抑,总体临床疗效与甲氨蝶呤相当,甚至更优,能有效缓解骨质破坏,改善躯体功能,且安全性较好,故本研究选用来氟米特作为基础药物。

RF 是在 RA 患者血清中发现的一种以变性 IgG 为靶抗原的自身抗体。众所周知高滴度 RF 对早期 RA 诊断具有重要意义,且 RF 的定量测定有助于 RA 的临床诊断、病情预测及疗效观察。抗 CCP 抗体对 RA 具有相当高的特异性和敏感性(68%~75%),而且是鉴别侵蚀性、非侵蚀性 RA 的灵敏指标;抗 CCP 抗体阳性者通常出现或易发展成较抗体阴性者更严重的关节骨质破坏,作为疾病的早期诊断和进展

标记显示了较好的前景。联合检测 RF 和抗 CCP 抗体,将明显提高本病诊断的敏感度。故本研究选用 RF、抗 CCP 作为重要的观测指标,结果提示 2 组的上述指标均于治疗后有一定程度改善,并与 ESR、CRP 等临床炎症指标的下降相平行。

本研究提示,复方夏天无片与来氟米特联合治疗 RA,能有效缓解临床症状,改善相关实验室指标(尤其是降低血清 RF 水平),同时不良反应较少,药物耐受性较好。但其长期疗效及联合治疗能否缩短其疗程,改善预后,尚值得进一步的研究探讨。

[参考文献]

- [1] 蔡文虹. 来氟米特和甲氨蝶呤联合用药治疗类风湿关节炎的疗效[J]. 中国民康医学, 2006, 18(7): 495-496.
- [2] Smolen JS, Aletaba D, Bijlsma JW, et al. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force[J]. Ann Rheum Dis, 2010, 69(4): 631-637.
- [3] Smolen JS, Landew R, Breedveld FC, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs [J]. Ann Rheum Dis, 2010, 69(6): 964-975.
- [4] Arnett FC, Edworthy S, Bloch DA, et al. ARA diagnostic criteria for rheumatoid arthritis[J]. J Arthritis Rheum, 1987, 30(1): 17.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 117.
- [6] 王振中, 彭国平. 超临界 CO₂ 萃取技术提取夏天无成分的研究[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(8): 585.
- [7] 胡亚坤. 夏天无的应用研究概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 221.
- [8] 于首元, 于兆安. 复方夏天无片治疗类风湿性关节炎 120 例临床观察[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(6): 899-901.

(责任编辑:冯天保)

欢迎邮购 2008 年、2009 年、2010 年《新中医》合订本, 2008 年每套 130 元, 2009 年、2010 年每套各 150 元, 2011 年每套 200 元