

通痹汤联合雷公藤多甙片治疗类风湿性关节炎疗效观察

杨晓路

金华文荣医院风湿免疫科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察通痹汤联合雷公藤多甙片治疗类风湿性关节炎患者的临床疗效。方法: 将类风湿性关节炎患者 74 例随机分为 2 组各 37 例, 对照组予以口服雷公藤多甙片, 联合组在对照组药物治疗基础上加用通痹汤口服, 2 组疗程均为 12 周, 观察 2 组临床疗效, 监测血沉 (ESR)、超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP)、类风湿因子 (RF) 的变化情况, 并比较不良反应情况。结果: 治疗后, 临床总有效率联合组为 94.59%, 对照组为 78.38%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 12 周后, 2 组患者 ESR、hs-CRP 和 RF 水平均下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 联合组改善优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 通痹汤联合雷公藤多甙片治疗类风湿性关节炎患者的疗效显著, 安全性较好, 能明显改善患者的临床症状, 促进关节功能恢复, 降低炎症因子水平。

[关键词] 类风湿性关节炎; 通痹汤; 雷公藤多甙片; 中医疗法

[中图分类号] R593.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0115-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.055

类风湿性关节炎是慢性关节病变为主的全身性免疫性疾病, 早期以关节肿痛为主要表现, 晚期表现为关节僵硬、变形等, 其病情呈持续、反复的过程^[1]。类风湿性关节炎的发病机理较复杂, 迄今尚未完全清楚, 西医尚无特效的治疗药物, 中医药在防治类风湿性关节炎方面具有较大的潜力和优势^[2]。雷公藤多甙片是雷公藤中提取的多甙类中药, 治疗类风湿性关节炎具有较好的临床效果, 但其生殖系统的毒性较大^[3]。通痹汤具有温经、清热除湿和化瘀通络之功效, 用于类风湿性关节炎的治疗, 疗效较满意, 且副作用较少^[4]。笔者采用通痹汤联合雷公藤多甙片治疗类风湿性关节炎, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 4 月—2014 年 4 月在本院就诊的类风湿性关节炎患者 74 例, 采用随机数字表将其分为 2 组各 37 例。对照组男 17 例, 女 20 例; 年龄(62.5 ± 6.7)岁, 病程(8.5 ± 1.7)年。联合组男 19 例, 女 18 例; 年龄(61.8 ± 7.1)岁, 病程(8.3 ± 1.9)年。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 西医诊断参照 1987 年美国风湿病学会 (ACR) 提出的分类标准^[5]; 中医诊断参照卫生部制订的《中药新药临床指导原则》^[6], 辨证属寒湿阻络证。排除伴有系统性红斑狼疮、干燥综合征、膝骨关节炎等风湿病患者; 类风湿性关节炎晚期、关节严重畸形、残废及丧失劳动能力者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以口服雷公藤多甙片, 每次 20 mg, 每天 3 次。

2.2 联合组 在对照组治疗基础上加用通痹汤口服, 组方: 当归 15 g, 丹参、鸡血藤、透骨草、何首乌各 20 g, 红花、赤芍各 12 g, 桃仁、香附各 10 g, 乳香、没药、炮甲珠各 9 g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次口服。

2 组患者疗程均为 12 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后血沉 (ESR)、超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP)、类风湿因子 (RF) 的变化情况, 并进行疗效及药物不良反应评估。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 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 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6] 相关标准, 临床治愈: 症状全部消失, 关节功能恢复正常, 理化检查指标正常; 显效: 全部或主要症状消除, 关节功能基本恢复, 能参加正常工作和劳动, 理化检查指标基本正常; 有效: 主要症状基本消除, 主要关节功能基本恢复或较前明显进步, 理化检查较前改善; 无效: 未达上述标准。总有效包括临床治愈、显效和有效。

4.2 2 组疗效比较 见表 1。治疗后, 临床总有效率联合组为

[收稿日期] 2014-10-10

[作者简介] 杨晓路 (1971-), 男, 主治医师, 研究方向: 临床风湿免疫疾病。

94.59%，对照组为78.38%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.16, P<0.05$)。

表1 2组疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
联合组	37	17	11	7	2	94.59 ^①
对照组	37	11	10	8	8	78.38

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后ESR、hs-CRP、RF水平比较 见表2。治疗12周后，2组患者ESR、hs-CRP和RF水平均下降($P<0.05, P<0.01$)，联合组改善优于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后ESR、hs-CRP、RF水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	n	ESR(mm/h)	hs-CRP(mg/L)	RF(滴度)
对照组	治疗前	37	38.12±5.18	17.85±2.84	2.95±0.47
	治疗后	37	27.47±4.02 ^①	12.95±2.42 ^①	2.05±0.32 ^①
联合组	治疗前	37	37.83±5.25	18.29±2.63	2.89±0.53
	治疗后	37	19.05±2.74 ^{②③}	7.84±1.28 ^{②③}	1.62±0.23 ^{②③}

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

4.4 2组不良反应比较 对照组、联合组发生不良反应分别2例、4例，主要为恶心、皮疹和上腹部不适等，症状较轻微，2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($\chi^2=0.18, P>0.05$)。2组患者治疗前后血、尿常规与肝、肾功能均无明显异常变化。

5 讨论

类风湿性关节炎是风湿免疫科的常见疾病，其起初侵犯小关节，病情反复发作，进一步侵犯大关节，其病情顽固，久治难愈，致残率较高，对患者的生活质量影响较大。现代医学认为类风湿性关节炎的发病关键为免疫功能异常，其病理特点为慢性滑膜炎侵及下层的软骨和骨引起关节及关节软骨的破坏，出现关节肿痛、曲伸不利，最后可引起关节畸形、强直和功能丧失^[1]。雷公藤多甙片是雷公藤属的植物雷公藤中提取的多甙类药物，是目前治疗类风湿性关节炎较常用的药物，具有抑制炎症反应、免疫抑制与免疫调节作用。部分患者治疗后疗效欠理想，且其副作用，尤其是生殖系统的毒性较大^[7]。

类风湿性关节炎属中医学痹证范畴，其病理病机早期为经络阻滞，气血不畅，日久肝肾精血亏虚，虚实夹杂，治疗以温

经散寒，佐以祛风除湿及通络扶正之法为主^[8]。通痹汤以当归、丹参、桃仁、红花、乳香、没药活血化瘀，以鸡血藤、透骨草、何首乌化痰通络、除湿，以香附通络止痛，共奏温经散寒、补气养血、通痹止痛的功效，切合类风湿性关节炎的病理病机^[9]。王艳玲等^[10]研究发现通痹汤和雷公藤片联合治疗老年性类风湿性关节炎疗效较好，改善其症状体征。本研究结果发现治疗12周后，联合组的临床总有效率明显高于对照组，且联合组患者ESR、hs-CRP和RF水平下降值大于对照组，2组患者不良反应较轻微。表明通痹汤联合雷公藤多甙片治疗类风湿性关节炎患者的疗效明显优于单纯的雷公藤多甙片治疗，能明显改善患者的临床症状，促进关节功能恢复，降低ESR、hs-CRP和RF水平，不良反应轻，安全性较好。

[参考文献]

- [1] 张义滨, 刘志敏, 熊凌霄. 类风湿性关节炎发病机制及其治疗方法研究进展[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2005, 21(s): 88-94.
- [2] 滕英华. 类风湿性关节炎中医论治[J]. 中医临床研究, 2013, 5(20): 45-46.
- [3] 谢宏明. 中医药治疗类风湿性关节炎的研究进展[J]. 中国药导报, 2009, 15(4): 110-112.
- [4] 王旭, 马娟娟, 王明怀. 通痹汤治疗类风湿性关节炎32例临床观察[J]. 山西中医, 2009, 25(6): 20-21.
- [5] 孟济明. 风湿病临床指南[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 206.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 201.
- [7] 杨晓砚, 张磊. 雷公藤多甙片治疗类风湿性关节炎60例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2007, 14(2): 130-131.
- [8] 代洪绪, 郭春风, 周亚滨. 浅谈类风湿性关节炎的中医研究近况[J]. 中医临床研究, 2013, 5(6): 118-119.
- [9] 范伏元, 金朝晖. 通痹汤治疗活动期类风湿性关节炎的临床研究[J]. 中国中医药科技, 2006, 13(1): 3-4.
- [10] 王艳玲, 张剑勇, 邱侠. 通痹汤联合雷公藤多甙片治疗老年性类风湿性关节炎[J]. 河北中医药学报, 2009, 24(4): 18-20.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)