

病变部位,发挥其治疗作用。

本研究表明,加味四妙散内服合凉足液外洗治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎能迅速改善临床症状及ESR、CRP,降低UA水平,疗效与西药组相当。但在不良反应方面,治疗组无不良反应发生,临床中运用安全、有效,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:896.  
[2] 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,2002:111-115.  
[3] 王一飞,李伯华,张明,等.中西医结合分期综合治疗痛风性关节炎的随机对照临床研究[J].中西医结合学报,2008,6(6):576-580.  
[4] 南云生,毕晨蕾.炮制对黄柏部分药理作用的影响[J].

中药材,1995,18(2):81-84.

[5] Resch M, Heilmann J, Steigel A, et al. Further phenols and polyacetylenes from the rhizomes of *Atractylodes lancea* and their anti-inflammatory activity[J]. *Planta Med*, 2001, 67(5): 437-439.  
[6] 张明发,沈雅琴,朱自平,等.薏苡仁镇痛抗炎抗血栓形成作用的研究[J].基层中药杂志,1998,12(2):34,36.  
[7] 江苏新医学院.中药大辞典[M].上海:上海科技出版社,1974:874-875.  
[8] 王文莉.90年代痛风的中医药治疗概况[J].中医药研究,1995,2(5):58-60.  
[9] 高昌琨,高建,马如龙,等.牛膝总皂苷抗炎、镇痛和活血作用的研究[J].安徽医药,2003,7(4):248-249.

(责任编辑:冯天保)

## 薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎 33 例疗效观察

郝龙飞

陕西中医药大学,陕西 咸阳 712000

[摘要] 目的:观察薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎的临床疗效。方法:将65例患者随机分为2组,治疗组33例采用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗;对照组32例采用西药非甾体抗炎药双氯芬酸钠缓释胶囊治疗。结果:总有效率治疗组为96.97%,对照组为81.25%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎疗效满意,疗效优于双氯芬酸钠缓释胶囊。

[关键词] 类风湿性关节炎;薏苡仁汤;桂枝芍药知母汤

[中图分类号] R593.22 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)08-0127-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.058

类风湿性关节炎(RA)是一种慢性、全身性、自身免疫性综合征,其特征是外周关节的非特异性、对称性炎症,关节滑膜的慢性炎症、增生,形成血管翳,侵犯关节软骨、软骨下骨、韧带和肌腱等,造成关节软骨、骨和关节囊破坏,最终导致关节畸形和功能丧失,部分患者伴不同程度的全身表现。本病在我国患病率为0.32%~0.36%<sup>[1]</sup>,各年龄均可发病,男女比例约为1:3<sup>[2]</sup>。临床中,笔者采用薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎33例,疗效满意,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2013年10月—2014年10月在陕西中医药大学附属医院骨科门诊或住院患者,共65例。将所有患者随机分为2组。治疗组33例,男16例,女17例;平均年龄43.7岁;平均病程3.3年。对照组32例,男14例,女18例;平均年龄44.1岁;平均病程4.1年。2组患者的性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

[收稿日期] 2015-03-11

[作者简介] 郝龙飞(1989-),男,在读硕士研究生,研究方向:中医骨伤科。

1.2 西医诊断标准 符合《实用骨科学》<sup>[1]</sup>中相关标准：①临床表现：关节疼痛和肿胀、晨僵、多关节受累、关节活动受限或畸形；②主要体征：类风湿结节、关节梭形变、对称性关节炎、关节间隙压痛(+)；③辅助检查：X线摄片示：骨质疏松或(和)骨质、软骨破坏等；④实验室检查：血沉加快、类风湿因子阳性等；⑤排除其他疾病。

1.3 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中相关标准拟定：①初起多以小关节呈对称性疼痛肿胀，多发于指关节或背脊，晨僵，活动不利；②起病缓慢，反复迁延，常因感受寒湿邪而反复发作；③病久受累关节呈梭形肿胀，压痛拒按，后期关节变形僵直，周围肌肉萎缩，少数有皮下结节；④血查类风湿因子阳性，发作期血沉可增快；X线摄片可见骨质疏松改变，或关节骨面侵蚀呈半脱位或脱位，以及骨性僵直，关节面融合等。

1.4 纳入标准 ①符合西医及中医诊断标准者；②年龄 25~50 岁；③知情同意，自愿接受治疗且合作者。

1.5 排除标准 ①不符合西医及中医诊断；②年龄 > 50 岁或 < 25 岁；③合并其他严重内科疾病者；④中药过敏者；⑤未按规定用药，疗效无法判断者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 口服非甾体抗炎药物双氯芬酸钠缓释胶囊(中国药科大学制药有限公司)，每次 50 mg，每天 2 次。

2.2 治疗组 予薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤治疗。处方：桂枝、白芍、防风各 12 g，知母、薏苡仁、苍术、羌活、独活各 10 g，当归、川芎、白术各 9 g，生姜 3 片，制附子、麻黄、甘草各 6 g。加减：寒邪偏重者去薏苡仁加制巴戟天 9 g；湿热偏重者加黄柏、木通各 9 g；气虚者加党参 15 g；筋挛缩者加木瓜 9 g。每天 1 剂，水煎至 400 mL，分早晚 2 次温服。

2 组均以 2 周为 1 疗程，连续服用 4 疗程。治疗期间，有合并症者均常规对症处理。

## 3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>制定。治愈：关节疼痛、肿胀消失，活动功能正常，实验室检查正常；好转：关节疼痛、肿胀减轻，活动功能好转，实验室检查有改善；未愈：关节疼痛、肿胀及实验室检查无变化。

3.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 96.97%，对照组为 81.25%，2 组比较，差异有统计学意义

( $P < 0.05$ )，治疗组优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

| 组别  | n  | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效率(%)            |
|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 33 | 20 | 12 | 1  | 96.97 <sup>①</sup> |
| 对照组 | 32 | 14 | 12 | 6  | 81.25              |

与对照组比较，① $P < 0.05$

## 4 讨论

类风湿性关节炎属中医学痹证、历节病等范畴。《内经》中有：“黄帝问曰：痹之安生？岐伯对曰：风寒湿三气杂至，合而为痹也。”这说明痹症是指风寒湿三种邪气或化热而成风湿热三种邪气共同侵入机体，痹阻经络、关节，引起肢体、关节疼痛、酸楚、麻木重着以及活动障碍为主要症状的病症<sup>[3]</sup>。肾主骨生髓，肝主筋藏血，肝肾同源，精血互生，共同滋养筋骨，人体虚弱感受风寒湿邪，痹阻经络，气血瘀滞不通，筋骨不断损伤，日久成痰瘀之邪，致关节疼痛，僵硬。治当祛寒、除湿、清热、通利经脉。薏苡仁汤合桂枝芍药知母汤方中白术配附子温经散寒、祛寒湿痹痛效捷；薏苡仁、苍术健脾除湿；羌活、独活祛风除湿；当归、川芎养血活血；桂枝、麻黄、防风温散风寒；芍药、知母和阴防热燥；生姜、甘草调胃和中。诸药合用，共奏祛风除湿、散寒通络、补肝肾益气血之效。临床观察表明，本方治疗类风湿性关节炎优于非甾体类抗炎药，疗效确切，且副作用小，值得进一步探讨。

## [参考文献]

- [1] 叶一萍. 中西医结合治疗类风湿性关节炎的思路和方法[J]. 中华中医学学刊, 2007, 25(7): 1341-1343.
- [2] 姜玉铃. 风湿病诊断治疗学[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2003: 137-157.
- [3] 胥少汀. 实用骨伤科学[M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 2009: 1310.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 47.
- [5] 徐祖耀. 独活寄生汤加减治疗风湿性、类风湿性关节炎的临床疗效[J]. 中国医药导报, 2013, 15(11): 1838.

(责任编辑: 冯天保)