

中医手法联合药物治疗类风湿性关节炎临床观察

王光斌, 陈道伟

苍南县人民医院, 浙江 苍南 325800

[摘要] 目的: 观察中医手法联合药物对类风湿性关节炎患者关节功能及实验室指标的影响。方法: 选取 98 例类风湿性关节炎患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 49 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在常规西药治疗的基础上加用中药与中医手法治疗, 观察 2 组治疗前后的关节功能分级与实验室指标变化情况。结果: 治疗后, 观察组关节功能 Ⅰ 级的构成比高于治疗前与对照组同期, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组关节功能 Ⅱ 级、Ⅲ 级、Ⅳ 级的构成比比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组血沉 (ESR)、C-反应蛋白 (CRP)、类风湿因子 (RF) 水平均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 观察组各指标改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中医手法联合药物治疗类风湿性关节炎能有效改善患者的关节功能和实验室指标。

[关键词] 类风湿性关节炎; 湿热证; 寒湿证; 肝肾亏虚证; 中西医结合疗法; 中医手法

[中图分类号] R593.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0095-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.041

类风湿性关节炎是关节组织发生慢性炎症的自身免疫性疾病, 其发病机制常与机体免疫异常相关。类风湿性关节炎的病理表现主要为关节滑膜慢性炎症所致侵袭性血管翳, 引发软骨及骨破坏, 出现关节周围组织与关节功能丧失, 患者主要产生关节肿痛等症状, 严重影响生活质量。因类风湿性关节炎病因尚未清楚, 治愈难度大, 单纯应用抗风湿药物治疗难以取得满意的长期效果。因此, 本研究对类风湿性关节炎患者使用中医手法联合药物治疗, 对其应用可行性进行探讨, 现作如下报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 5 月—2015 年 3 月收治的 98 例类风湿性关节炎患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组各 49 例。对照组男 21 例, 女 28 例; 年龄 31~65 岁, 平均(38.7±8.3)岁; 病程 9 月~12 年, 平均(5.8±1.3)年。观察组男 19 例, 女 30 例; 年龄 32~62 岁, 平均(39.4±8.5)岁; 病程 11 月~14 年, 平均(5.3±1.2)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 纳入标准 符合美国风湿病学会制定的类风湿性关节炎诊断标准^[1]; 符合类风湿性关节炎中医湿热证、寒湿证、肝肾亏虚证辨证标准^[2]; 年龄 18~80 岁; 签署知情同意书的患者。

1.3 排除标准 不符合诊断标准与辨证标准; 合并严重肝、肾、心、肺功能不全者以及伴有其他免疫性疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。双氯芬酸钠缓释片(北京诺华制药有限公司), 每天 1 次, 每次 75 mg, 饭后服; 甲氨蝶

呤片(上海信谊药厂有限公司)每周 1 次, 每次 10 mg, 餐后服; 柳氮磺胺吡啶(北京诺华制药有限公司), 初始剂量每天 3 次, 每次 0.25 g, 可根据患者耐受情况一次性增至每天 3 次, 每次 0.5 g, 餐后服; 雷公藤总多苷片(江苏美通制药有限公司)每天 3 次, 每次 20 mg, 餐后服。1 周为 1 疗程, 连续治疗 4 疗程。

2.2 观察组 在对照组常规西药治疗的基础上加以中医辨证用药配合中医手法治疗。湿热证以薏苡仁汤加减, 处方: 生姜、甘草各 6 g, 独活 8 g, 连翘、川芎各 9 g, 苍术、地龙、威灵仙各 10 g, 忍冬藤、黄柏、川牛膝、桑枝各 12 g, 当归 15 g, 薏苡仁 25 g。寒湿证以乌头汤加减, 处方: 细辛、甘草各 6 g, 制川乌 10 g, 制附子、桂枝、白芍、麻黄各 12 g, 炒白术、当归各 15 g, 黄芪 18 g。肝肾亏虚证以独活寄生汤加减, 处方: 细辛、全蝎各 6 g, 杜仲、肉桂心、川芎、防风、当归、熟地黄各 10 g, 牛膝、茯苓各 12 g, 桑寄生、独活各 18 g。关节疼痛者加蜈蚣 10 g; 关节肿胀严重者加薏苡仁 25 g, 防己 12 g。每天 1 剂, 冷水浸泡 20 min, 水煎至 300 mL, 分早、晚 2 次服, 连续治疗 4 周。

中医手法: 四肢内、外侧行拿法、擦法, 时间约 10 min。再按病变部位, 局部取穴进行点按、揉按, 肘关节取曲池、尺泽、曲泽; 腕关节取阳谷、阳池、阳溪; 指关节取八邪; 踝关节取解溪、太溪及丘墟、昆仑。每天 1 次, 1 周为 1 疗程, 连续治疗 4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 根据分级情况观察关节功能改善情况, 按照

[收稿日期] 2016-02-25

[作者简介] 王光斌 (1974-), 男, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。

《临床诊疗指南：风湿病分册》^[9]进行分级，Ⅰ级：日常活动不受限；Ⅱ级：关节活动中等受限；Ⅲ级：关节活动明显受限；Ⅳ级：丧失活动能力，需要卧床。观察治疗前后关节功能等级和血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)3个指标的变化情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，用 t 检验；计数资料以率(%)表示，用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后关节功能分级比较 见表1。治疗后，观察组关节功能Ⅰ级的构成比高于治疗前与对照组同期，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；2组关节功能Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级的构成比比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	n	时间	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
观察组	49	治疗前	8(16.33)	21(42.86)	12(24.49)	8(16.33)
		治疗后	19(38.78) ^②	16(32.65)	9(18.37)	5(10.20)
对照组	49	治疗前	9(18.37)	19(38.78)	14(28.57)	7(14.29)
		治疗后	12(24.49)	18(36.73)	12(24.49)	7(14.29)

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后实验室指标比较 见表2。治疗后，2组ESR、CRP、RF水平均较治疗前改善($P < 0.05$)；观察组各指标改善程度均优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	时间	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)	RF(kIU/L)
观察组	49	治疗前	21.36±7.19	48.21±8.36	55.12±12.06
		治疗后	10.21±4.32 ^②	28.16±5.31 ^②	41.03±7.22 ^②
对照组	49	治疗前	20.87±7.53	48.02±8.11	56.02±12.11
		治疗后	15.64±6.84 ^①	32.18±7.53 ^①	49.32±10.32 ^①

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

5 讨论

类风湿性关节炎是临床常见的慢性全身性炎症疾病，以关节病变为主要特征，主要表现为关节肿胀、疼痛及晨僵，随病程发展，晚期可出现严重的骨质破坏，引起不同程度的关节畸形与骨骼肌萎缩。目前，该病病因尚未明确，且临床尚无彻底根治方法，治疗难度大。西医治疗主要以糖皮质激素、非甾体类消炎药及抗风湿药物缓解病情，但临床观察发现，单纯的西药治疗远期疗效较差，且易产生毒副作用，易引起多种不良反应，使患者治疗依从性下降^[4]。

中医学将类风湿性关节炎归于痹证、尪痹等范畴，认为其发生是风、寒、湿三邪共同作用的结果。该病外因主要为感受

湿邪，或湿邪兼风、寒、热邪；内因主要以肝肾亏虚、先天禀赋不足、气血虚弱为主^[9]。对于类风湿性关节炎的病机，历代医家有不同观点，《内经》提出风、寒、湿邪同机体“内外相合”致痹的观点，认为痹证发生不仅与风、寒、湿三邪外侵有关，还与脏腑、气血、经络、阴阳失调等内部因素有关联。《金匮要略》则从正气不足角度对该症病机进行认识，提出“寸口脉沉而弱……故曰历节”。治疗上一般以祛风除湿、散寒止痛、活血化瘀为主，兼益气补血、培补肝肾。近年来，较多学者提倡对类风湿性关节炎患者实施中西医结合治疗^[6]，为该病的有效治疗提供了崭新的途径。

本研究纳入的类风湿性关节炎患者中医证型主要为湿热证、寒湿证和肝肾亏虚证3种。湿热证是类风湿性关节炎患者最为常见的证型，主要表现为多发性关节肿痛、乏力、汗多、灼热、大便干、小便黄，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。该证型多见于急性活动期，以薏苡仁汤治疗，可起疏风止痛、清热利湿、行气和血之效。寒湿证症见关节冷痛而肿、遇寒痛增、关节屈伸不利、晨僵、肢体沉重、口淡不渴、恶风寒，舌质淡暗，苔白腻，脉弦涩。治疗当以祛风散寒、除湿、止痛为主，给予乌头汤治疗可起到较好的治疗效果。肝肾亏虚证患者主要表现为关节肿胀酸痛、屈伸不利、肢体麻木、腰膝酸软、关节变形、面色少华，舌淡苔薄白，脉细弱，投以独活寄生汤，可起补益肝肾、活血通络、强壮筋骨作用。在中药治疗基础上再加以中医推拿手法，能够起到保持关节内外力学的平衡，同时改善局部微循环，促进炎症吸收的效果。

研究结果显示，中医手法联合药物治疗类风湿性关节炎，可改善患者关节功能和各项实验室指标，具有临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 马建辉, 雷学峰, 吕健, 等. 中西医药物配合手法治疗类风湿性关节炎60例临床观察[J]. 西部中医药, 2013, 26(1): 97-99.
- [2] 姜小帆, 曾进, 石亮. 类风湿性关节炎辨证分型及证候要素分布的文献研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4): 196-200.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南: 风湿病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [4] 徐春元. 桂枝芍药知母汤联合云克治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(8): 19-20.
- [5] 姜楠, 孟涌生. 藤类药改善类风湿性关节炎活动期症状作用探讨[J]. 河南中医, 2013, 33(1): 123-124.
- [6] 杨晓志. 中西医结合治疗类风湿性关节炎82例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(1): 23-24.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)