

虫类药治疗顽固性类风湿性关节炎疗效观察

林良佳

阳春市中医院, 广东 阳春 529600

[摘要] 目的: 观察虫类中药治疗顽固性类风湿性关节炎(RRA)临床效果。方法: 60例RRA患者随机分为试验组和常规组, 各30例, 2组均采用99Tc-亚甲基二膦酸盐和来氟米特常规治疗, 试验组同时给予虫类中药治疗, 疗程3月。比较2组晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手平均握力变化; 实验室指标主要观察血清C-反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)、血沉(ESR)。结果: 治疗后2组各项指标均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后试验组晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手平均握力均显著的优于常规组($P < 0.05$)。治疗后2组CRP、RF、ESR指标均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后试验组血清CRP、RF、ESR水平均显著的低于常规组, 与常规组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。愈显率试验66.66%, 常规组36.67%, 2组愈显率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 总有效率试验组90.00%, 常规组80.00%, 2组总有效率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 虫类中药辅助治疗RRA临床效果显著, 能显著改善临床症状。

[关键词] 顽固性类风湿性关节炎; 虫类中药; 临床效果

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.051

类风湿性关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是临床常见的自身免疫性疾病, 以对称性多关节炎、疼痛、畸形为主要表现, 致残率较高, 给患者造成巨大的身心痛苦。顽固性类风湿关节炎(RRA)是RA的特殊类型, 患者经系统、规范的药物(包括非甾体抗炎药、病情改善药)治疗后病情未缓解或加重的RA^[1]。本研究探讨了虫类药治疗RRA患者的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 顽固性类风湿关节炎的诊断标准应满足以下4条: ①符合1987年美国风湿病学会的RA诊断标准^[2]; ②病程在1年以上; ③经非甾体类抗炎药或小剂量激素(20 mg/天)或联合应用2种以上慢作用药物(DMARD)治疗半年以上无效, 病情仍处于活动状态, 不能正常学习或工作, 自理生活困难; ④血沉(ESR) > 65 mm/h、C-反应蛋白(CRP) > 2 mg/dl; ⑤年龄18~65岁; ⑥治疗前获得患者的知情同意并签订知情同意书。

1.2 排除标准 ①年龄 < 18岁或 > 65岁; ②妊娠或哺乳期妇女; ③严重肝肾功能不全; ④凝血功能障碍患者; ⑤虫类药过敏者; ⑥符合纳入标准, 但未按规定治疗, 或治疗不足1个疗程(40天), 无法判断疗效或资料不全等, 影响疗效判断者。

1.3 一般资料 观察病例为2014年1月—2015年12月本院RRA患者, 共60例。随机分为试验组和常规组, 各30例。试验组, 男7例, 女23例; 年龄31~65岁, 平均(52.1±9.4)岁; 平均病程(48.3±13.4)月。常规组, 男5例, 女25例; 年龄34~65岁, 平均(51.0±9.6)岁; 平均病程(51.4±14.9)月。2组年龄、性别及病程比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 常规组 采用99Tc-亚甲基二膦酸盐(成都云克药业有限责任公司生产, 规格: A剂含钨99Tc0.05 μg; B剂含亚甲基二膦酸盐5 mg、氯化亚锡0.5 mg)和来氟米特(商品名: 爱若华, 苏州长征-欣凯制药有限公司生产, 批号20140402)进行常规治疗, 将99Tc-亚甲基二膦酸盐A+B剂加入250 mL生理盐水静脉滴注; 来氟米特初始口服剂量为每天50 mg, 3天后给予维持剂量, 每天20 mg。

2.2 试验组 在常规组治疗基础上给予虫类中药方治疗, 处方: 蜈蚣4 g, 全蝎、穿山甲各6 g, 白花蛇、乌梢蛇各10 g, 土鳖虫12 g, 地龙20 g。每天1剂, 中药颗粒剂, 加入温开水250 mL冲服, 饭后1 h服用, 疗程3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀

[收稿日期] 2016-03-04

[作者简介] 林良佳(1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 风湿免疫性疾病的中医药治疗。

数、双手平均握力变化；实验室指标主要观察 CRP、类风湿因子(RF)、ESR。检测方法：抽取空腹静脉血，血沉采用魏氏法检测。采用上海医疗仪器三厂 LXJ- 型离心机离心分离血清，-80℃保存待测。CRP 检测试剂盒购自北京华夏科海医用检验试剂开发研制有限责任公司。RF 试剂盒购自加拿大 Pulse Scientific INC。

3.2 统计学方法 运用 SPSS15.0 软件包分析，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；等级资料采用秩和检验。

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)》^[3] 评定。痊愈：关节疼痛消失，3月内关节肿胀、压痛、晨僵、

屈伸不利消失，ESR、CRP 降低至正常范围。显效：关节疼痛明显减轻，3月以内关节疼痛消失，关节肿胀、压痛、晨僵、屈伸不利明显改善，ESR、CRP 明显降低。有效：关节疼痛减轻，3月以内关节疼痛明显减轻，关节肿胀、压痛、晨僵、屈伸不利有所改善，ESR、CRP 较前降低。无效：治疗后症状及体征无改善，达不到上述指标。

4.2 2组临床症状改善情况比较 见表1。治疗前试验组和常规组患者的晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手平均握力比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后2组各项指标均有改善，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后试验组晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手平均握力均显著的优于常规组($P < 0.05$)。

表1 2组临床症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	晨僵时间(mi n)		关节压痛数(个)		关节肿胀数(个)		双手握力(kg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	74.2± 28.1	24.4± 9.4 ^②	8.2± 2.7	3.4± 1.3 ^②	9.4± 2.0	3.7± 1.6 ^②	19.9± 5.7	24.2± 4.0 ^②
常规组	30	75.3± 30.0	35.2± 11.7 ^①	7.8± 2.4	4.6± 1.5 ^①	9.1± 2.2	5.2± 1.8 ^①	20.1± 4.6	22.5± 4.3 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与常规组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 CRP、RF、ESR 指标比较 见表2。治疗前2组血清 CRP、RF、ESR 比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后2组 CRP、RF、ESR 指标均有改善，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后试验组血清 CRP、RF、ESR 水平均显著的低于常规组，与常规组比较，

差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。愈显率试验 66.66%，常规组 36.67%，2组愈显率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；总有效率试验组 90.00%，常规组 80.00%，2组总有效率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后 CRP、RF、ESR 指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP(mg/L)		RF(IU/mL)		ESR(mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	28.9± 6.7	17.3± 4.8 ^②	78.5± 20.6	41.0± 18.4 ^②	45.3± 14.3	20.9± 8.3 ^②
常规组	30	29.5± 7.3	21.6± 5.2 ^①	80.1± 24.2	53.8± 20.6 ^①	47.1± 16.4	29.2± 10.1 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与常规组治疗后比较，^② $P < 0.05$

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
试验组	30	5	15	7	3	66.66 ^①	90.00
常规组	30	2	9	13	6	36.67	80.00

与常规组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

RA 是临床常见病、多发病，患者不仅承受着关节肿胀、疼痛、晨僵等生理痛苦，还由于关节功能障碍、活动受限等产生焦虑、抑郁等不良情绪，身心两方面的巨大痛苦严重影响患者的生活质量。临床治疗 RA 的目标是减轻或消除炎症症状、延缓和控制关节骨破坏的进展，避免关节功能障碍或丧失。但部分 RA 患者病情严重，在采用非甾体类抗炎药或小剂量糖皮质激素治疗后作用不甚明显。而大剂量的糖皮质激素治疗虽然

抗炎效果显著，但骤然停药会出现反跳现象，而长期使用糖皮质激素可出现机会感染、无菌性骨坏死等不良反应，给患者造成更大的痛苦^[4]。新上市的生物制剂价格昂贵，多数患者难以承受巨大的经济负担。

中医学将 RRA 归属于痹证、历节风范畴，以机体正气不足为本，风、寒、湿三气杂至，合而为痹。邪气痹阻经络、留伏骨节，使经脉不通而致关节肿胀和疼痛。治则以祛邪通络、化痰止痛为法则，邪气得去、经络得通，则痹证自解。虫类药物擅长行走攻窜、搜风剔邪，其药性峻猛，对顽痹有奇效^[5]。蜈蚣祛风止痛、通络止痛、攻毒散结；全蝎镇肝熄风、攻毒散结；白花蛇祛风湿、透筋骨；乌梢蛇祛风通络、止痛；土鳖虫破瘀血、续筋骨；地龙清热平肝、止喘通络；穿山甲祛瘀散结、消痈排脓。上述诸药相伍，祛邪通络、化痰止痛之效大增^[6]。

本研究中治疗前试验组和常规组患者的晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手平均握力比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),这一结果说明,2组患者的病情严重程度相仿,组间具有良好的可比性。治疗后试验组患者的晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手平均握力均显著的优于常规组,提示虫类中药辅助 99Tc-亚甲基二膦酸盐、来氟米特治疗 RRA 患者的效果更好,更有助于改善患者关节疼痛、肿胀、晨僵、无力等症状。愈显率试验 66.66%,常规组 36.67%,2组愈显率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);总有效率试验组 90.00%,常规组 80.00%,2组总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。这可能与本研究中样本量过少有关,因此尚有待于大样本进行进一步的观察。

[参考文献]

[1] 洪琼,徐建华,徐胜前,等. 类风湿关节炎患者血清 25 羟基维生素 D 水平变化及其临床意义[J]. 中华风湿病学

杂志,2013,17(3):159-163.

- [2] 林冰,译. 一九八七年美国风湿病学会对类风湿性关节炎诊断的修订标准[J]. 中国康复医学杂志,1989,4(1):42.
- [3] 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.
- [4] 张园,张吟眉,崔丽艳,等. 抗 CCP 抗体、抗角蛋白抗体及类风湿因子联合检测在类风湿关节炎诊断中的应用[J]. 中华检验医学杂志,2014,37(8):582-586.
- [5] 李志军,徐亮,李向培,等. 白芍总苷对甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿关节炎所致肝功能异常的影响[J]. 中华风湿病学杂志,2013,17(3):169-172.
- [6] 储成志,李艳,张宏,等. 浅议国医大师李济仁教授运用虫类药物治疗痹证的经验[J]. 承德医学院学报,2014,4(4):320-322.

(责任编辑:马力)

刃针联合隔姜灸对膝骨性关节炎病人血液流变学的影响

吴健放,叶碧霞,赖小军,陈艳清,何海洋,马春玲,李亚坤

东莞塘厦医院,广东 东莞 523721

[摘要] 目的:观察刃针联合隔姜灸治疗对膝骨性关节炎血液流变学的影响。方法:将符合纳入标准的膝骨性关节炎患者随机分成2组,治疗组60例采用刃针联合隔姜灸治疗,每3天治疗1次,连续治疗10次;对照组62例口服尼美舒利加硫酸氨基葡萄糖胶囊,持续30天;参照 Lysholm 膝关节评分量表(LKSS)评估疗效并在治疗前、治疗后分别采集标本检测血液流变学。结果:治疗组优良率76.67%,对照组优良率75.81%,2组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。血液流变学检测其全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度红细胞比积、血沉方程k值、红细胞聚集指数、红细胞刚性指数、红细胞变形指数治疗后治疗组、对照组分别与治疗前组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后;2组组间比较,除血沉方程k值差异无统计学意义($P > 0.05$)外,其他各指标差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:刃针联合隔姜灸治疗与口服尼美舒利加上硫酸氨基葡萄糖治疗的疗效相当,但在改善患者血液流变学状态方面刃针联合隔姜灸治疗则有一定的优势。

[关键词] 膝骨性关节炎;血液流变学;刃针;隔姜灸

[中图分类号] R683.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0119-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.052

血液流变学是研究血液及其成分的流动性和变形性规律的科学,血液流变学的检测已广泛地应用于临床各科和药物研究及群体普查及亚健康检查,成为临床医学和科研工作不可缺少的重要手段。笔者2014年2月—2016年2月对膝骨性关

炎患者进行血液流变学检测与研究,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①40~70岁;②膝骨性关节炎诊断标准符合《骨性关节炎诊治指南(2007年版)》^[1]膝骨性关节炎诊断标准。

[收稿日期] 2016-02-04

[基金项目] 广东省中医药局科研项目(20152086)

[作者简介] 吴健放(1964-),男,中医骨科副主任医师,研究方向:颈肩腰腿痛的中医治疗与创伤骨科的中西医结合诊治。