

# 土茯苓萆薢方联合美洛昔康片对急性痛风性关节炎患者 IL-1 $\beta$ 及 NF- $\kappa$ Bp65 表达的影响

王环芬<sup>1</sup>, 陈大庆<sup>2</sup>

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325000; 2. 温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325027

**[摘要]** 目的: 观察土茯苓萆薢方联合美洛昔康片对急性痛风性关节炎患者白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) 和核转录因子- $\kappa$ Bp65 (NF- $\kappa$ Bp65) 表达的影响。方法: 选取 80 例急性痛风性关节炎患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组给予美洛昔康片治疗, 观察组在对照组用药基础上加用土茯苓萆薢方治疗, 观察 2 组临床疗效及治疗前后 IL-1 $\beta$  和 NF- $\kappa$ Bp65 的表达情况。结果: 总有效率观察组为 97.50%, 高于对照组的 85.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组 IL-1 $\beta$  和 NF- $\kappa$ Bp65 值比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 IL-1 $\beta$  和 NF- $\kappa$ Bp65 值均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 观察组的 IL-1 $\beta$  和 NF- $\kappa$ Bp65 值均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 土茯苓萆薢方联合美洛昔康片治疗急性痛风性关节炎疗效显著, 能显著抑制 IL-1 $\beta$ 、NF- $\kappa$ Bp65 表达。

**[关键词]** 急性痛风性关节炎; 中西医结合疗法; 土茯苓萆薢方; 美洛昔康片; 白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ); 核转录因子- $\kappa$ Bp65 (NF- $\kappa$ Bp65)

**[中图分类号]** R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0122-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.053

## Effect of Tufuling Bixie Tang Combined with Meloxicam Tablets on Expression of IL-1 $\beta$ and NF- $\kappa$ Bp65 of Patients with Acute Gouty Arthritis

WANG Huanfen, CHEN Daqing

**Abstract:** Objective: To observe the effect of Tufuling Bixie tang combined with Mobic on levels of interleukin-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) and human Nuclear factor- $\kappa$ Bp65 (NF- $\kappa$ Bp65) of Patients with acute gouty arthritis. Method: Eighty cases of patients with acute gouty arthritis were divided into the observation group and the control group randomly, 40 cases in each group. The control group were given Meloxicam tablets; the observation group were given additional treatments of Tufuling Bixie tang on the basis of the treatment of the control group. Detected the clinical effect and expression of IL-1 $\beta$  and NF- $\kappa$ Bp65 before and after treatment in two groups. Results: The total effective rate in the observation group was 97.50%, and was higher than that of 85.00% in control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, the differences of IL-1 $\beta$  and NF- $\kappa$ Bp65 in two groups were not significant ( $P > 0.05$ ). After treatment, the levels of IL-1 $\beta$  and NF- $\kappa$ Bp65 in both groups were all declined ( $P < 0.05$  compared with before treatment). The levels of IL-1 $\beta$  and NF- $\kappa$ Bp65 in the observation group were all lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusions: Tufuling Bixie tang combined with Mobic on acute gouty arthritis can bring about a striking effect, and inhibit the expression of IL-1 $\beta$  and other inflammatory factors obviously, whose mechanism may refer to expression of NF- $\kappa$ Bp65.

**Keywords:** Acute Gouty Arthritis; Combined therapy of Chinese and western medicine; Tufuling Bixie tang; Meloxicam tablets; Interleukin-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ); Nuclear factor- $\kappa$ Bp65 (NF- $\kappa$ Bp65)

急性痛风性关节炎是发生于关节的急性炎症, 以局部关节红、肿、热、痛为主要临床表现。核转录因子- $\kappa$ Bp65 (NF- $\kappa$ Bp65) 是重要的转录调节因子, 参与调控致炎因子和炎症介质表达过程, 白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) 是重要的致炎因

子, 两者均在人体组织破坏、水肿形成等多种病理损伤过程中广泛存在。因急性痛风性关节炎是一种急性炎症反应过程, 故选取 NF- $\kappa$ Bp65 和 IL-1 $\beta$  进行观察, 旨在探究土茯苓萆薢方联合美洛昔康片治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及其对患者

**[收稿日期]** 2016-03-24

**[作者简介]** 王环芬 (1986-), 女, 在读硕士研究生, 主要从事急诊内科方面的诊治工作。

**[通讯作者]** 陈大庆, E-mail: chendaqing0112@sina.com。

NF- $\kappa$ Bp65 和 IL-1 $\beta$  表达的影响。结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《实用内科学》<sup>[1]</sup>中痛风性关节炎的诊断标准；②符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中的辨证标准，辨证为湿热蕴结型。症见：肢体关节疼痛，局部红肿灼热，痛处固定，得冷稍舒，遇阴雨天加重。舌红、苔黄腻，脉滑数。

③年龄 27~69 岁；④自愿参与本研究，并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①肝肾功能严重不全者；②合并有类风湿性关节炎、银屑病等关节炎性疾病者；③对本研究依从性不高者；④对本研究所用药物过敏者；⑤研究中途退出者。

1.3 一般资料 选取 2014 年 3 月—2015 年 3 月于温州医科大学附属第二医院就诊的 80 例急性痛风性关节炎患者作为研究对象，随机分为观察组和对照组各 40 例。观察组男 24 例，女 16 例；年龄 27~68 岁，平均(49.2 $\pm$ 10.6)岁；病程 1~23 天，平均(12.5 $\pm$ 8.6)天。对照组男 25 例，女 15 例；年龄 28~69 岁，平均(49.8 $\pm$ 10.2)岁；病程 1~22 天，平均(13.1 $\pm$ 8.9)天。2 组性别、年龄及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。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 给予美洛昔康片(先声药业有限公司)口服，起始剂量为每天 1 次，每次 15 mg，后可根据疗效逐渐减量至每天 1 次，每次 7.5 mg。连续治疗 8 周。

2.2 观察组 在口服美洛昔康片的基础上，加用土茯苓萆薢方治疗。处方：土茯苓、萆薢各 20 g，威灵仙 15 g，白术、薏苡仁各 12 g，桃仁、红花、黄柏、泽泻、全蝎各 10 g，蜈蚣、甘草各 8 g。随症加减：关节肿而痛甚者加三棱、莪术；素体虚弱见贫血、乏力、腰膝酸软者加当归、白芍、狗脊、牛膝、肉苁蓉；湿热见烦躁易怒、口苦口干、舌红苔黄、脉数者加栀子、牡丹皮。每天 1 剂，水煎煮取汁 2 次，混合后分早晚 2 次温服。连续治疗 8 周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效，以及治疗前后 IL-1 $\beta$  与 NF- $\kappa$ Bp65 表达的变化。采用免疫印迹法测定 NF- $\kappa$ Bp65，采用放射免疫法检测 IL-1 $\beta$ 。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示，用  $t$  检验；计数资料以率(%)表示，用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>拟定。显效：关节红肿热痛消失，血尿酸检查正常，半年内无复发；有效：关节红肿热痛有改善，血尿酸降低，半年内复发；无效：关节红肿热痛无改变，血尿酸检查异常。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 97.50%，高于对照组的 85.00%，2 组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	27(67.50)	12(30.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	21(52.50)	13(32.50)	6(15.00)	34(85.00)
$\chi^2$ 值					3.91
$P$					$<0.05$

4.3 2 组治疗前后 IL-1 $\beta$  与 NF- $\kappa$ Bp65 表达比较 见表 2。治疗前，2 组 IL-1 $\beta$  和 NF- $\kappa$ Bp65 值比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，2 组 IL-1 $\beta$  和 NF- $\kappa$ Bp65 值均较治疗前降低( $P<0.05$ )，观察组的 IL-1 $\beta$  和 NF- $\kappa$ Bp65 值均低于对照组( $P<0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 IL-1 $\beta$  和 NF- $\kappa$ Bp65 表达比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	时间	IL-1 $\beta$ (pg/mL)	NF- $\kappa$ Bp65
观察组	40	治疗前	502.14 $\pm$ 34.27	321.46 $\pm$ 16.54
		治疗后	287.93 $\pm$ 16.63 <sup>②</sup>	198.85 $\pm$ 10.32 <sup>②</sup>
对照组	40	治疗前	506.52 $\pm$ 39.51	320.74 $\pm$ 15.84
		治疗后	354.16 $\pm$ 24.43 <sup>①</sup>	246.87 $\pm$ 12.72 <sup>①</sup>

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

<sup>②</sup> $P<0.05$

### 5 讨论

急性痛风性关节炎是一种嘌呤代谢异常疾病，其发病与饮食、遗传及环境等因素密切相关。该病急性发病期常以突发性第一跖趾关节剧烈疼痛为主要表现，而后累及踝、膝等关节，严重影响患者的生活质量。非甾体类抗炎药(NSAIDs)虽被认为是治疗痛风急性发作的首选药物，但长期服用可能发生严重的胃肠道反应和肾脏毒性作用。

中医学认为急性痛风性关节炎属痹证、历节范畴，多因感风寒湿邪，痹阻经络，加之饮食不节，致脾失健运，内生痰湿，郁久化热，下注关节所致，故清热除湿、利关节是其治疗关键。本研究选用的土茯苓萆薢方，取清热除湿、活血通络之意。方中土茯苓、萆薢、威灵仙三药合用，除湿解毒，为君药；薏苡仁、白术健脾利湿，桃仁、红花活血化瘀，为臣药；黄柏、泽泻加强祛湿之力，蜈蚣、全蝎通络止痛，为佐药；甘草调和诸药为使。现代药理学研究表明，萆薢中含有萆薢总皂苷、秋水仙碱及其衍生物，能抑制粒细胞向炎症区域游走和 IL-1 $\beta$  等致炎因子的表达，降低小鼠血清尿酸水平<sup>[3]</sup>，为本方提供了现代药理学依据。

本研究采用土茯苓萆薢方联合美洛昔康片治疗痛风性关节炎。结果显示，观察组的总有效率高于对照组( $P<0.05$ )，治疗后观察组的 IL-1 $\beta$  和 NF- $\kappa$ Bp65 水平均低于对照组( $P<0.05$ )。提示土茯苓萆薢方联合美洛昔康片治疗急性痛风性关节炎疗效显著，且降低急性痛风性关节炎患者的 NF- $\kappa$ Bp65 和 IL-1 $\beta$  水平更显著。

## [参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 2364-2368.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 29.
- [3] 陈光亮, 刘海鹏, 韩茹, 等. 萆薢总皂苷合用牛膝总皂苷降尿酸和抗炎作用的组方合理性研究[J]. 中国药理学通报, 2007, 23(11): 1467-1471.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

# 仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗颈型颈椎病临床疗效观察

罗小光

惠州市中心人民医院, 广东 惠州 516001

**[摘要]** 目的: 观察仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法: 纳入 120 例颈型颈椎病患者, 随机分为对照组和治疗组各 60 例, 对照组口服洛索洛芬钠片, 治疗组予仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗, 观察 2 组治疗前后的疼痛分级指数 (PRI)、视觉模拟定级法 (VAS) 和现有疼痛强度 (PPI)、颈椎功能障碍指数 (NDI) 等。结果: 治疗前, 2 组 PRI、VAS、PPI 评分和 NDI 比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 PRI、VAS、PPI 评分和 NDI 均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组各项评分和 NDI 均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组总有效率 100%, 对照组总有效率 61.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗颈型颈椎病能有效缓解疼痛、减缓颈椎功能障碍, 疗效较好。

**[关键词]** 颈型颈椎病; 仰卧斜扳法; 循经走罐法

**[中图分类号]** R681.5\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0124-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.054

颈型颈椎病是中老人的常见病、多发病, 常引起颈肩部疼痛、活动功能障碍等一系列症状, 并且随着经济、科技的发展, 发病年龄趋向年轻化, 影响着人们的生活、工作。颈型颈椎病的发病主要与关节错位、经脉痹阻密切相关, 据此笔者采用仰卧斜扳法配合循经走罐法治疗本病, 取得了良好的疗效及患者的一致好评, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准**<sup>[1]</sup> ①症状: 颈部酸、胀、痛不适, 自觉有头部不知放在何种位置好的感觉。颈部活动受限或强迫体位, 肩背部僵硬发板。部分患者可反射性地出现短暂上肢感觉异常, 咳嗽、喷嚏时疼痛加重, 麻木不加重; ②体征: 颈部僵直, 颈椎活动受限, 椎旁肌、斜方肌、胸锁乳突肌有明显压痛, 患椎棘突间亦有明显压痛。椎间孔挤压试验及臂丛神经牵拉试验均为阴性; ③X线片显示颈椎生理弧度在病变节段中断,

此节段小关节分开, 有时称之为半脱位, 因肌痉挛头偏歪, 侧位 X 线片上出现椎体后缘一部分有重影, 小关节也有重影, 称双边双突。

**1.2 纳入标准** 符合以上诊断标准; 年龄 25~55 岁; 签署知情同意书并能按计划执行治疗者。

**1.3 排除标准** 合并严重的其他系统疾病, 如骨质疏松、颈椎肿瘤、颈椎结核、颈椎骨折等, 以及心脑血管、造血系统等疾病; 颈部皮肤有损伤, 如过敏、溃疡、水肿、皮疹等; 特殊人群, 如精神病患者、孕妇、体质虚弱者等。

**1.4 一般资料** 选择在本院中医科门诊及住院治疗的 120 例颈型颈椎病患者, 采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 60 例, 女 42 例, 男 18 例; 年龄 25~55 岁, 平均(35.1±7.6)岁; 平均病程(5±3)天。对照组 60 例, 女 40 例, 男 20 例; 年龄 27~55 岁, 平均(34.6±7.2)岁; 平均病程(6±3)天。2 组

[收稿日期] 2016-03-21

[作者简介] 罗小光 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 脊柱关节相关疾病。