

# 中西医结合治疗类风湿性关节炎的临床观察

王勇刚

(河南省济源市中医院 济源 454650)

关键词: 类风湿性关节炎; 吡罗美辛; 甲氨蝶呤; 中西医结合疗法

中图分类号: R 593.22

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.017

类风湿性关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种病因不明的自身免疫性疾病,多见于中年女性,主要表现为对称性、慢性、进行性多关节炎,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<sup>[1]</sup>。病因和发病机理尚未完全阐明,临床上仍然缺乏极为有效的治疗手段。笔者采用中西医结合治疗 20 例取得不错效果。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为符合类风湿性关节炎诊断标准的门诊病人,排除严重心、肝、肾等功能不全者,有活动性胃肠病变者,血液及内分泌系统疾病者,过敏体质者,孕期或哺乳期妇女。40 例病例随机分为两组。治疗组 20 例,男 11 例,女 9 例;年龄最大 63 岁,最小 21 岁,平均年龄 39.0 岁;病程最长 8 年,最短 6 个月,平均 2.4 年。对照组 20 例,男 13 例,女 7 例;年龄最大 65 岁,最小 18 岁,平均年龄 37.9 岁;病程最长 7.5 年,最短 4 个月,平均 2.6 年。两组年龄、性别、病程经统计学处理,差异无显著性( $P>0.05$ )。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:根据美国 RA 诊断标准<sup>[2]</sup>,具备以下 4 项者即可诊断:(1)3 个或 3 个以上关节肿胀至少 6 周;(2)关节炎呈对称性;(3)每日晨僵持续 1h 以上,时间超过 6 周;(4)腕、掌指关节、近端指间关节肿胀超过 6 周;(5)手 X 线检查符合类风湿性关节炎改变;(6)血清类风湿因子阳性;滴度度  $>1:32$ ;(7)皮下结节。中医诊断标准:依据郑筱萸主编的《中药新药治疗类风湿性关节炎的临床指导原则》中有关标准<sup>[3]</sup>。

1.3 治疗方法 对照组:吡罗美辛 25mg,口服,每天 3 次;慢作用抗风湿药甲氨蝶呤(MTX)10mg,口服,每周 1 次。治疗组在此基础上服用中药汤剂:黄芪 15g、桂枝 10g、防风 10g、秦艽 10g、羌活 10g、威灵仙 15g、川芎 20g、红花 10g、薏苡仁 20g、泽泻

10g、苍术 15g、熟地 15g、山药 15g、白芍 10g、木瓜 10g、地龙 15g、甘草 6g,每日 1 剂,水煎分早晚 2 次服用,8 周为 1 个疗程。两组均治疗 1 个疗程。治疗前后分别检查血常规、肝功能、肾功能、类风湿因子、血沉、C 反应蛋白。

## 2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:晨僵、疲劳、关节疼痛消失,关节肿胀明显减轻,类风湿因子转阴,血沉正常;有效:晨僵、疲劳、关节疼痛明显减轻,关节肿胀好转,类风湿因子及血沉改善;无效:病情缓解不明显<sup>[4]</sup>。

2.2 临床疗效 治疗组 20 例,显效 11 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率 90%;对照组 20 例,显效 5 例,有效 7 例,无效 8 例,总有效率 60%。两组疗效比较,治疗组疗效明显优于对照组,有显著性差异( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主的慢性全身免疫系统疾病,属中医“痹病”中之“顽痹”、“尪痹”、“历节”范畴。究其发病<sup>[5]</sup>,可概括为“正虚”、“邪侵”、“痰浊瘀血”三个方面。正虚,则主要体现为营卫不和,气血亏虚,脏腑虚弱,阴阳失调;邪侵,是痹病发生的重要外因,《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,又曰:“不与风寒湿气合,故不为痹”,正虚邪侵,正邪交争,则会形成正虚邪实的病理状态。阴阳气血不足,筋脉骨节失养,则见肢体关节酸软无力、面色萎黄、身体消瘦、四肢不温等“不荣”之症;寒湿入侵,阻滞经脉,气血闭阻,运行不畅,瘀血阻络,故又见肢节疼痛、肿胀甚至畸形等“不通”之症。RA 患者多病程长,耗伤气血,久服西药,病情复杂,虚实夹杂。本中药方中苍术、薏苡仁、泽泻祛风利水渗湿,桂枝调和营卫、温经通络,秦艽、地龙祛风湿、清湿热、通经络,威灵仙祛风湿、通经络,羌活、防风散寒祛风、胜湿止痛,红花、川芎活血通络、祛风止痛,木瓜舒筋活络,黄芪活血补血、益卫固表,白芍养血敛阴,熟地、山药补血滋阴、益

复,2002,6(1):1726

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994.200

[3] 陈琳,黄芳. 推拿手法结合走罐治疗背部肌筋膜炎 106 例[J]. 河北中医,2009,9(9):691

[4] 程爱萍. 中医治疗背肌筋膜炎研究述评[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(8):945

[5] 杨华元, 刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机制初探 [J]. 中国针灸, 1996,16(10):17

# 臭氧消融椎间盘减压术在腰椎间盘突出症治疗中的应用

李华<sup>1</sup> 刘伟<sup>2</sup>

(1 广西玉林市骨科医院 玉林 537000; 2 岳阳职业技术学院附属医院 湖南岳阳 414000)

**摘要:**目的:探讨经皮臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的手术技巧、安全性和临床疗效。方法:应用经皮臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症 21 例,并对其临床疗效进行观察分析。结果:所有病例的穿刺及消融过程均顺利完成。对 21 例患者进行 3 个月随访,根据中华医学会骨科分会脊柱组腰背痛手术评定标准,术后疗效优 12 例,良 3 例,可 2 例,差 4 例,优良率 71.4%,有效率为 81.0%。结论:经皮臭氧消融术是治疗腰椎间盘突出症安全、有效的微创技术。

**关键词:**臭氧消融术;腰椎间盘突出症;微创

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.018

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)好发于青壮年,随着人口老龄化,老年人腰椎间盘突出症日趋增加,而老年人有其特殊的心理,多惧怕手术,愿意接受微创治疗。经皮臭氧消融术是近年来兴起的脊柱微创治疗的又一新的手术方法,在治疗腰椎间盘突出症方面具有操作简便、安全有效等优点。我院自 2009 年 2 月引进该方法治疗腰椎间盘突出症 21 例,取得了较为满意的近期治疗效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 21 例患者中,男 13 例,女 8 例,年龄 36~76 岁,平均 45 岁,病程 3~45 个月。所有病例均有典型的腰腿痛症状,至少经保守治疗 3 个月无效。术前均行动态位 X 线摄片、CT 扫描和(或)MRI 检查,符合诊断标准<sup>[1]</sup>。动态位 X 线摄片均未出现腰椎不稳,CT 和(或)MRI 检查腰椎间盘有不同的膨出或突出。共 29 个椎间隙,其中 L<sub>3/4</sub> 1 例,L<sub>4/5</sub> 7 例,L<sub>5/S<sub>1</sub></sub> 5 例,L<sub>3/4</sub>、L<sub>4/5</sub> 3 例,L<sub>4/5</sub>、L<sub>5/S<sub>1</sub></sub> 5 例。

**1.2 病例选择 适应证:**(1)伴有腰腿痛的轻中度椎间盘突出或膨出,纤维环未破裂者;(2)至少经 6~12 周保守治疗无效者;(3)根性疼痛及其它神经症状体征与受累椎间盘水平相一致者。**禁忌证:**(1)腰椎间盘突出、髓核游离者;(2)腰椎管狭窄或侧隐肾固精。本方体现了祛邪扶正的基本治疗大法,祛邪以除湿、祛风、散寒、清热、止痛通络等为主,扶正以补气血、益肝肾等为主,本方集养血益气、温阳散寒、化痰通络、清热利湿于一炉,攻补兼施,邪正兼顾。药理实验证实,苍术、木瓜有保肝作用,薏苡仁可保护胃黏膜,白芍、黄芪能改善微循环、调节机体免疫功能,黄芪可保肝肾及促进造血功能<sup>[6]</sup>。甲氨蝶呤是目前治疗 RA 的首选药,是慢作用药,可延缓病情发展。它可抑制二氢叶酸还原酶,阻止尿嘧啶转变成胸腺嘧啶,影响免疫活性细胞 DNA 合成,起到免疫抑制作用。吲哚美辛有抗炎止痛作用,但对胃有刺激作用。中西医结合既可提高疗效,降低致残

窝狭窄者;(3)既往有该节段手术史者;(4)存在出血倾向或严重全身性疾病者<sup>[2]</sup>。

**1.3 手术方法** 手术均采用俯卧位,常规消毒铺巾。术前在 C 臂 X 光机下确定正确的椎间隙,用 1%利多卡因注射液局部浸润麻醉,在治疗间隙水平旁开 8~10cm 为进针点,用 17 号套管针与矢状面成 45° 角置入椎间盘,L<sub>5/S<sub>1</sub></sub> 间隙则在后路椎间盘镜入路协助下穿刺或颈椎管进入椎间盘,用 C 臂 X 光机检测针尖位置,以正侧位针尖均进入椎间盘 1~1.5cm 为满意位置。椎间盘内注入适当浓度的臭氧,每个椎间盘内注入 10~15mL,待椎间盘内压力降低(注入臭氧时注入器压力降低),退出工作穿刺针,创口贴覆盖伤口。1d 内应限制活动,并给予抗炎、脱水等治疗,1d 后开始腰背肌功能锻炼,佩戴腰围下床活动。

## 2 结果

21 例患者均随访 3 个月。根据中华医学会骨科分会脊柱组腰背痛手术评定标准<sup>[1]</sup>。疗效优 12 例,良 3 例,可 2 例,差 4 例,优良率 71.4%,总有效率为 81.0%。疗效优良者腰腿痛症状明显减轻或消失。

## 3 讨论

**3.1 臭氧治疗原理** 臭氧可迅速破坏蛋白多糖,造成细胞变性坏死,细胞合成和分泌蛋白多糖的功能率,提高生活质量,又能减少或降低西药的副作用。本研究结果也表明,中西医结合治疗组疗效优于单纯西药组,且无西药组的副作用。

### 参考文献

[1]吴启富,叶志中.风湿病中医特色治疗[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2002.34  
 [2]何培根.风湿病诊断指南[M].北京:科学出版社,1999.150  
 [3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.65  
 [4]华伟,谢淑荣,郭峰.中西医结合治疗类风湿关节炎临床观察[J].四川中医,2007,25(1):68  
 [5]旷惠桃.风湿病的分类与病因病机研究[J].湖南中医杂志,2002,18(2):1  
 [6]张廷模.临床中药学[M].北京:中国中医药出版社,2004.116-555

(收稿日期:2010-05-06)