

的软组织处,主要发病原因在于营卫失调、正气虚弱,导致经脉受阻,气血运行不佳,而经脉的闭塞使筋骨关节、肌肉疼痛,伸展不利;同时因为年纪偏大肝肾不足,经脉失养,出现疼痛现象,外加长期的不活动出现关节僵硬、肌肉萎缩的现象<sup>[6]</sup>。临床研究发现肩周炎应用温针灸结合推拿治疗具有较好的疗效<sup>[7]</sup>。将温针灸与中药联合治疗,可以更好地调畅气血、散寒除湿、镇痛消炎、温通经络,让粘连的韧带、肌腱、关节囊及肌肉痉挛得到解除和松懈,进一步促进了血液的循环,从而达到消除炎症、恢复肩关节功能的目的。

本研究结果显示,观察组治愈率(63.33%)显著高于对照组(33.33%),差异显著( $P < 0.05$ );观察组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 86.67%,两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。表明应用温针灸结合当归四逆汤加减治疗肩周炎有优越性,主要

原因在于针灸可活血通络、通利关节,而中药治疗可活血通络、温经散寒、祛风止痛,两者联合使用可有效改善患者的病情,取得较好的疗效。综上所述,应用温针灸结合当归四逆汤加减治疗肩周炎具有疗效确切、安全可靠等优点,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]吴海艳,陈晓燕.温针灸联合臭氧水关节腔内注射治疗膝关节骨性关节炎 66 例[J].中医研究,2014,27(5):57-59
- [2]朱艳.刺血加温针灸治疗痛性关节炎 20 例[J].中医外治杂志,2014,23(1):38-39
- [3]徐碧林,吴伟,张伟清.温针灸对脾胃气虚型功能性消化不良的疗效观察[J].浙江中医杂志,2014,49(1):58
- [4]宋跃朋.动脉硬化闭塞症应用补阳还五汤合当归四逆汤体会[J].内蒙古中医药,2014,44(35):69
- [5]院建生.当归四逆汤加减治疗肩关节周围炎 32 例[J].河南中医,2013,33(8):1220-1221
- [6]王昕冉.当归四逆汤加减治疗血栓闭塞性脉管炎 31 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2013,29(9):67-68
- [7]许永良.肩关节松解术结合推拿、温针灸治疗肩关节周围炎 72 例[J].中国中医药科技,2014,21(1):77-78

(收稿日期:2015-01-04)

## 自拟通痹汤治疗类风湿关节炎的临床观察\*

付小刚 邹卫兵 赵颀 蒋晓林 黄鸣柳

(江西省新余市人民医院 新余 338000)

**摘要:**目的:观察自拟通痹汤治疗类风湿关节炎的临床疗效。方法:将符合标准的 60 例类风湿关节炎患者随机分为对照组和治疗组各 30 例。对照组采用甲氨蝶呤治疗,治疗组采用甲氨蝶呤联合中药自拟通痹汤治疗。两组治疗时间均为 12 周,治疗结束后观察两组的临床疗效,即中医证候积分、血沉、C 反应蛋白及 DAS-28 评分的情况。结果:治疗组总有效率为 96.6%,对照组总有效率为 71.4%,两组比较有统计学差异( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组中医证候积分优于对照组,两组理化指标中血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)比较有统计学意义,治疗组 DAS-28 评分优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:自拟通痹汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎疗效肯定,既可改善患者的临床疗效,又能提高患者生活质量,值得进一步研究。

**关键词:**类风湿关节炎;自拟通痹汤;甲氨蝶呤;中西医结合疗法

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.014

类风湿关节炎(RA)属于中医“痹证”范畴,人体的正气不足,风寒湿热邪气入侵关节、肌肉、筋骨,出现关节功能障碍如关节疼痛、麻木、屈伸不利,甚至关节畸形。本病在风湿科中十分常见,病程长,严重影响患者的生活质量。本研究自拟通痹汤联合甲氨蝶呤(MTX)治疗类风湿关节炎,取得较好的疗效。现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 60 例类风湿关节炎患者均来自本院风湿科门诊,随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 30 例,男 6 例,女 24 例;年龄 25~60 岁,平均(34.31±7.81)岁;病程 6 个月~20 年,平均(6.23±5.64)年。对照组 30 例,男 5 例,女 25 例;年龄 22~58 岁,平均(31.74±6.71)岁;病程 5 个月~21

年,平均(4.25±3.11)年。两组患者性别、年龄和病程相比无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 病例选择 纳入标准:西医诊断符合 1987 年美国风湿病类关节炎诊断标准;中医证候诊断符合国家中医药管理局的《中医病证诊断疗效标准》中类风湿关节炎寒湿闭阻证型<sup>[1]</sup>。排除标准:(1)不符合类风湿性关节炎西医诊断标准及中医证型诊断标准者。(2)长期服用抗风湿药、糖皮质激素且在本研究开始前至少 2 个月尚未停止用药者。(3)妊娠或哺乳期妇女。(4)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病的患者。(5)重叠其它风湿病如系统性红斑狼疮、干燥综合征等其它自身免疫性疾病。(6)有精神疾病不能配合完成者。

1.3 治疗方法 对照组给予甲氨蝶呤片(国药准

\* 基金项目:江西省新余市医疗卫生支撑计划重点项目(余财教[2012]59 号)

字 H31020644) 10 mg/ 次, 口服, 每周 1 次。治疗组在对照组的基础上加用中药自拟通痹汤。药物组成: 制川、草乌各 10 g(先煎 1 h)、桂枝 10 g、防风 10 g、当归 15 g、白芍 15 g、秦艽 10 g、姜黄 10 g、海风藤 15 g、薏苡仁 30 g、鸡血藤 20 g、乌梢蛇 10 g、全蝎 15 g、甘草 6 g。用法: 每日 1 剂, 由本院煎药室煎制, 早晚各 1 次, 饭后服。治疗时间均为 12 周。

1.4 观察指标 中医证候积分根据《中药新药临床研究指导原则》类风湿关节炎症状量化表<sup>[2]</sup>。中医症状、体征: 关节疼痛、晨僵、关节肿胀、关节压痛、关节屈伸不利。监测 C 反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)和对类风湿关节炎活动度进行评分(DAS-28 评分)。安全性指标: 观察可能出现的不良反应。监测肝肾功能、血常规和心电图, 于治疗前 15 d 检查及治疗后每 4 周复查 1 次。

1.5 疗效评定标准 临床疗效评价参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>。临床痊愈: 中医临床症状、体征消失, 证候积分减少 ≥95%; 显效: 中医临床症状、体征明显改善, 证候积分减少 ≥70%; 有效: 中医临床症状、体征有所改善, 证候积分减少 ≥30%; 无效: 中医临床症状、体征没有改善, 证候积分减少 <30%。

1.6 脱落情况 共脱落 3 例, 其中对照组 2 例失

访, 治疗组 1 例因依从性差, 总计纳入 57 例。

1.7 统计方法 采用 SPSS17.0 软件对数据进行处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 *t* 检验。

## 2 结果

2.1 临床疗效 治疗组总有效率为 96.6%, 对照组总有效率为 71.4%, 两组比较有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	29	5	15	8	1	96.6*
对照组	28	1	9	10	8	71.4

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

2.2 中医证候积分 治疗组的中医证候积分优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者中医证候积分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	29	11.70 ± 3.12	7.81 ± 3.63*
对照组	28	12.10 ± 3.22	8.54 ± 6.34

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

2.3 ESR、CRP 及 DAS-28 指标 由表 3 可知, 两组治疗后 ESR、CRP、DAS-28 评分均有明显改善, 治疗组改善更为明显, 两组比较有统计学意义。见表 3。

表 3 两组 ESR、CRP 及 DAS-28 比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	ESR(mm/h)		CRP(mg/dl)		DAS-28(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	29	67.14 ± 26.93	29.43 ± 12.25 <sup>△</sup>	2.97 ± 0.71	0.62 ± 0.15 <sup>△</sup>	4.67 ± 2.13	1.15 ± 0.38 <sup>△</sup>
对照组	28	59.74 ± 17.36	37.78 ± 12.16*	2.94 ± 0.67	0.85 ± 0.56*	4.89 ± 1.28	2.14 ± 0.35*

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

RA 是以侵蚀性、对称性关节炎为主要临床表现的慢性、全身免疫性疾病。其发病机制与环境因素、遗传因素及免疫紊乱等综合因素有关, 其中免疫紊乱是 RA 的主要发病机制。我国 RA 患病率为 0.32%~0.36%<sup>[3]</sup>, 是造成人类丧失劳动力和致残主要原因之一。类风湿关节炎在中医学上属于“痹证”范畴, 多由风寒湿邪入侵机体、关节, 全身气血运行不畅, 经脉痹阻, 导致关节疼痛甚至关节畸形。《素问·痹证》就有“风寒湿三气杂至, 合而为痹”之说。自拟通痹汤温经散寒、祛湿通络, 治疗寒湿闭阻证有良好的疗效, 方中制川乌、草乌、桂枝性辛、温, 入肝、肾经, 温经散寒。制川乌、制草乌属于乌头类植物, 乌头类植物中所提炼出来的生物碱为乌头碱; 现代药理学研究表明, 乌头碱具有很好的抗类风湿作用, 其作用机制为镇痛、抗炎和免疫调节<sup>[4]</sup>。防风可祛一身之风而胜湿, 为风中血药。秦艽祛风湿, 舒筋络而通

关节。当归、白芍和血养血, 治风先治血, 血行风自灭。姜黄、海风藤疏风散邪, 舒筋通络。薏苡仁、鸡血藤除湿通络; 现代药理学研究表明: 薏苡仁具有解热镇痛、消炎、提高免疫力及抗骨质疏松等作用<sup>[5]</sup>。乌梢蛇、全蝎搜风止痉, 通络止痛。甘草缓和药性。全方具有温经散寒、祛风湿、活血通络的功效, 治疗寒湿闭阻证具有确切的疗效。本研究充分运用中西医结合的优势, 研究结果表明, 自拟通痹汤联合 MTX 能改善患者关节疼痛、关节肿胀、关节压痛、关节屈伸不利, 改善患者的生活质量。

### 参考文献

[1] 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. 236-237  
 [2] 郑筱萸. 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. 115-120  
 [3] 陈灏珠, 钟南山, 陆再英. 内科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014. 808-809  
 [4] 王亚黎, 刘健, 叶文芳, 等. 中医药对类风湿关节炎患者免疫球蛋白影响的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(4): 62  
 [5] 赵斌勇. 重用薏苡仁治疗类风湿关节炎[J]. 内蒙古中医药, 2013, 31(7): 79-80

(收稿日期: 2014-12-25)