

母、甘草养阴清热、润肺止咳；茯苓健脾渗湿，湿去则痰化；陈皮理气化痰，使气顺则痰降。通过对整体功能的调节治疗内伤咳嗽之痰热蕴肺以达标本兼治。联合西医抗炎治疗后，通过对治愈率、总有效率、不良反应的观察，疗效显著。而单纯西医治疗因为病毒、细菌的变异，细菌耐药性增加，用药不敏感，给治

疗带来了困难。中西医结合治疗慢性支气管炎症状缓解明显，且可缩短病程，不良反应发生率低，值得临床推广。

参考文献

- [1]陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.60-62
[2]刘亦选,陈镜合.中医内科学[M].第10版.北京:人民卫生出版社,1998.18-28

(收稿日期:2014-11-06)

中药治疗类风湿性关节炎临床疗效观察

李国才

(广东省河源市龙川县黎咀镇卫生院 龙川 517355)

摘要:目的:探讨中药治疗类风湿性关节炎患者的临床疗效。方法:对来我院诊治的 100 例类风湿性关节炎患者的进行对比研究,随机分为实验组与对照组各 50 例。对照组采用西医疗,实验组采用中药治疗,比较两组治疗效果。结果:实验组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);实验组满意率明显高于对照组($P<0.05$);实验组血沉(45.6 ± 5.8) mm/h、C-反应蛋白(21.6 ± 3.0) mg/ml、类风湿因子(53.2 ± 10.4) U/ml,均低于对照组($P<0.05$)。结论:中药治疗类风湿性关节炎疗效显著,值得推广使用。

关键词:类风湿性关节炎;中药治疗;治疗效果

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.043

类风湿性关节炎是临床上常见的疾病,病因病机复杂,诱因也较多,属于全身性慢性炎症,临床主要表现为:关节肿胀、僵硬、肌肉疼痛等,影响患者的生活质量。目前,尚缺乏理想的治疗方法,常规方法主要以西医为主,西医治疗虽能改善患者疼痛等症状,但是疗效欠佳,药物依从性较差。近年来,中药在类风湿性关节炎患者中应用较多,并取得理想效果^[1]。为了探讨中药在类风湿性关节炎患者中的临床疗效,本文对 2013 年 4 月~2014 年 4 月来我院诊治的 100 例患者进行对比研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 对来我院诊治的 100 例类风湿性关节炎患者进行对比研究,随机分为实验组与对照组各 50 例。实验组中男 27 例,女 23 例;年龄 26~75 岁,平均年龄为(56.5 ± 0.8)岁;病程 1~15 年,平均病程为(5.5 ± 1.4)年。对照组中男 24 例,女 26 例;年龄 28~76 岁,平均年龄为(56.7 ± 0.8)岁;病程 1.2~15.5 年,平均病程为(5.2 ± 1.1)年。两组患者对其治疗方案、护理方法等完全知情,患者年龄、病程等资料无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用西医疗,口服双氯芬酸钠缓释片(国药准字 H10980297)1 片,2 次/d,连用 15 d。实验组采用中药治疗,组方:当归 10 g、地龙 10 g、乳香 10 g、没药 10 g、大枣 10 枚、制胆南星 10 g、通草 10 g、白芍 15 g、桂枝 10 g、制川乌 6 g,1 剂/d,分早晚 2 次服用,1 个月为 1 个疗程,连续 3 个疗程,并根据患者临床症状、病史等适当增减药物

剂量。

1.3 疗效标准 显效:患者关节疼痛等临床症状消失,体征基本恢复正常。好转:患者关节疼痛等临床症状、体征等得到缓解,需要卧床休息。无效:患者关节疼痛等临床症状无明显变化,或病情加重^[2]。

1.4 统计学方法 研究中相关数据采用 SPSS16 软件分析,计数资料进行卡方检验,以例(%)表示,计量资料进行 t 检验,以($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 实验组总有效率为 96%,明显高于对照组的 88% ($P<0.05$);实验组满意率为 90%,明显高于对照组的 72% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	n	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)	满意人数(例)	满意率(%)
实验组	50	35	13	2	96	45	90
对照组	50	21	23	6	88	36	72
χ^2		6.32	5.78	5.55	12.31	4.39	11.82
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组生化检查结果比较 实验组血沉、C-反应蛋白、类风湿因子均明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组生化检查结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	血沉(mm/h)	C-反应蛋白(mg/ml)	类风湿因子(μ ml)
实验组	50	45.6 \pm 5.8	21.6 \pm 3.0	53.2 \pm 10.4
对照组	50	63.8 \pm 6.9	36.5 \pm 5.1	81.6 \pm 15.6
t		15.78	15.13	14.67
P		<0.05	<0.05	<0.05

(下转第 88 页)

支, 静滴, 2 ml, qd。用药分析: 复合磷酸氢钾注射液严禁直接注射, 必须在医师指导下稀释 200 倍以上, 大输液至少应为 400 ml, 方可经静脉滴点输注, 并须注意控制滴注速度。

2.4 用法用量不适宜 实例 4: 患者男性, 7 岁, 体重为 25 kg, 处方编号: 1408110627, 临床诊断: 呕吐。处方: 甲氧氯普胺片, 用法: 口服, 5 mg/ 次, 3 次 /d。用药分析: 该患者仅为 7 岁, 按儿童体重进行换算, 6~14 岁儿童每日剂量不宜超过 0.5 mg/kg, 该患者体重 25 kg, 用量不超过 12.5 mg/d, 而该患者 1 次使用 5 mg, 3 次 /d, 剂量偏大, 应酌情减量使用, 否则容易引起锥体外系反应。

2.5 联合用药不适宜 实例 5: 患者女性, 2 岁, 处方编号: 1408111386, 临床诊断为急性支气管炎。处方: 赛庚啶片, 2 mg/ 片, 口服, 半片, tid; 丙卡特罗片, 25 μg/ 片, 口服, 半片, bid; 急支糖浆, 200 ml/ 瓶, 口服, 5 ml, tid。用药分析: 急支糖浆中含有麻黄成分, 而麻黄主要的有效成份为麻黄碱、伪麻黄碱等。麻黄碱为拟肾上腺受体激动药, 能直接作用于 α、β 两种受体, 间接地发挥拟肾上腺素作用。丙卡特罗为肾上腺 β2 受体激动剂, 以上两种药均可激动 β2 受体激动剂, 舒张支气管平滑肌, 两药合用虽然可以增强药物疗效, 但也增强了不良反应几率, 不宜同时使用。

2.6 重复给药 实例 6: 患者男性, 67 岁, 处方编号: 1412151437, 临床诊断为高血压病。处方: 坦索罗辛缓释胶囊, 口服, 1 粒, qd; 复方丹参滴丸, 口服,

10 粒, tid; 脉管复康胶囊, 口服, 2 粒, tid; 仙灵骨葆胶囊, 口服, 2 粒, tid。用药分析: 复方丹参滴丸、脉管复康胶囊、仙灵骨葆胶囊均含有丹参, 不建议患者同时服用, 以免造成用药过量。

2.7 有配伍禁忌或者不良相互作用 实例 7: 患者男性, 61 岁, 处方编号: 1405120037, 临床诊断为高血压。处方: 盐酸贝那普利片, 5 mg× 14 粒, 1 盒, 口服, 1 粒, qd; 布洛芬缓释胶囊, 0.3 g× 20 粒, 1 盒, 口服, 1 粒, bid。用药分析: 布洛芬为非甾体解热镇痛药, 通过抑制前列腺素的合成, 达到镇痛作用, 但它同时也会影响血管紧张素转换酶抑制剂 (ACED) 类药物扩血管活性物质前列腺素的合成与释放, 从而削弱或完全消除此类药物如贝那普利的降压作用。

3 讨论

合理用药是提高医疗质量的客观要求。不合理用药, 不仅阻碍了医疗质量的提高, 也是造成医药资源浪费的主要原因^[1]。只有通过不断加强自身专业技术水平, 不断提高与临床医师相互沟通和交流的能力, 才能努力完成和行使处方点评工作所赋予的权力和责任, 充分发挥临床药师在医院合理用药中的作用^[1]。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 卫生部关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[J]. 世界临床药物, 2010, 31(3): 190
[2] 李斌, 区林华, 邓汉英, 等. 处方点评对处方质量的影响[J]. 今日药学, 2010, 20(2): 38-40
[3] 苏芬丽, 熊芬, 唐洪梅. 处方点评在合理用药中的实践与体会[J]. 今日药学, 2010, 20(12): 49-50

(收稿日期: 2015-03-16)

(上接第 71 页)

3 讨论

目前, 对于类风湿性关节炎医学界并没有理想的治疗方法, 西医常规治疗虽然能够改善患者症状, 但是长期治疗效果不理想, 患者药物依从性较差, 且容易出现反复发作。因此, 积极研究有效的方法治疗类风湿性关节炎显得至关重要。

类风湿性关节炎属于中医“痹病”范畴, 主要由于正气不足、素体虚弱引起。治疗主要以除湿通络、活血化瘀为治则。本研究采用中药为我院自拟方药, 药物中当归具有补血益血、活血止痛等作用; 地龙具有清热通络、熄风止痉、除痹等作用; 乳香具有镇痛、消炎等作用; 没药具有消肿生肌、活血止痛、散血祛瘀等作用; 大枣具有补血益气作用; 制胆南星具有燥湿化痰、止咳平喘作用; 通草具有清热利尿等作用; 白芍、桂枝具有温通经络、发汗解肌、助阳化气等作

用; 制川乌具有祛风除湿、温经止痛作用; 诸药合用, 能有效改善患者症状, 缓解患者疼痛, 从而促进患者关节功能恢复。本研究结果显示, 实验组总有效率、满意率均明显高于对照组, 血沉、C- 反应蛋白、类风湿因子均明显低于对照组 ($P < 0.05$), 和相关研究结果类似^[1]。类风湿性关节炎机制复杂, 且中医分型也比较多, 患者采用中药治疗时要善于辨证施治, 对于病情严重者可以联合西药治疗, 发挥不同治疗方法的的优势, 做到优势互补, 提高临床治疗效果。综上所述, 中药治疗类风湿性关节炎疗效显著, 值得推广使用。

参考文献

[1] 郭齐, 王蕊, 苏冠宇, 等. 中医治疗类风湿性关节炎组方配伍规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(10): 927-928
[2] 周陈惠. 中医外治法治疗类风湿性关节炎的疗效分析[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(2): 68
[3] 韦隽. 正清风痛宁肠溶片联合双氯芬酸钠治疗类风湿性关节炎效果观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(12): 197-198

(收稿日期: 2014-12-23)