

[4]张正良,白郑海,杜立峰,等.清胰汤联合 DAR 治疗急性胰腺炎的临床疗效[J].中华急诊医学杂志,2013,22(7):760-764
 [5]胡静,鲍文银.乌斯他汀联合地芬诺酯治疗老年急性胰腺炎患者的疗效观察[J].中国生化药物杂志,2012,33(4):472-473

[6]杨国红,王晓,李春颖.中药四联疗法分期辨证优化治疗急性胰腺炎[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(14):301-304
 [7]林旭红,李永渝.急性胰腺炎发病机制及相关治疗的研究进展[J].中国病理生理杂志,2010,26(5):1029-1032

(收稿日期: 2015-03-27)

中西医结合治疗类风湿关节炎活动期 47 例临床观察

胡美兰

(湖南省衡阳市中心医院中医科 衡阳 421001)

摘要:目的:观察中西医结合治疗类风湿关节炎活动期 47 例的临床疗效。方法:将 95 例纳入观察的 RA 患者随机分为观察组 47 例和对照组 48 例,两组均接受 DMARDs 治疗,观察组同时口服中药自拟解痹汤,2 个月后对比两组患者的疗效。结果:治疗后,观察组 ACR20 及 ACR50 达标率明显高于对照组, $P < 0.05$;观察组的 ESR、RF 均低于对照组, $P < 0.05$,差异均具有统计学意义。结论:中西医结合治疗类风湿关节炎疗效优异,优于单纯西医治疗,值得临床推广和应用。

关键词:类风湿关节炎;活动期;中西医结合;临床疗效

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.012

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是最常见的炎性关节炎,以血管炎和滑膜炎为基本病理特点,好发于四肢末端的小关节,表现为关节的疼痛、肿胀、活动困难及发僵,常反复发作,呈对称分布,还可造成内脏、血液等非关节外的疾病,影响世界上 0.5%~1%的人群^[1]。目前西医提倡积极、早期、联合、个体、规律地使用抗风湿药物(DMARDs)治疗,但疗效有限。笔者在临床中采用中西医结合的方法治疗 RA,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 1 月~2014 年 12 月在湖南省衡阳市中心医院中医科确诊为 RA 活动期的患者 95 例,按患者纳入治疗的先后顺序排序编号,采用 SPSS15.0 产生的随机数字表随机分为观察组 47 例和对照组 48 例。观察组男 15 例,女 32 例;年龄 18~65 岁,平均年龄(47.5±8.9)岁;病程 6~153 个月,平均病程(62.5±37.2)个月。对照组男 17 例,女 31 例;年龄 18~65 岁,平均年龄(46.8±9.3)岁;病程 5~161 个月,平均病程(63.2±37.9)个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合美国风湿病学会和欧洲抗风湿联盟 2010 年联合推出的 RA 诊断标准^[2],且符合以下 6 项中 4 项以上指标:休息时中等程度疼痛;血沉(魏氏法)≥28 mm/h;CRP≥1.0 mg/dl;关节肿胀≥4 个;关节压痛≥4 个;晨僵时间≥1 h;同时排除有严重内脏和血液、内分泌系统病变者,消化道溃疡者,恶性肿瘤及精神病患者,孕妇或哺乳期患者。

1.3 治疗方法 两组患者均给予 DMARDs 治疗:

口服甲氨蝶呤片 15 mg,1 次/周;口服硫酸羟氯喹 0.4 g,2 次/d,疗程为 2 个月。观察组同时口服中药自拟解痹汤:土茯苓 20 g、苍术 10 g、黄柏 10 g、丹参 10 g、赤芍 10 g、知母 10 g、泽泻 10 g、虎杖 10 g、鸡血藤 15 g、地龙 10 g、甘草 10 g,1 剂/d,水煎分早晚两次口服,200 ml/次,疗程同对照组,适时辨证加减。

1.4 观察指标 观察治疗前后两组关节肿胀程度、ESR、类风湿因子(RF),疗效标准采用美国风湿病协会(American College of Rheumatology, ACR)反应标准^[3]。

1.5 统计处理 采用 SPSS15.0 统计软件对两组数据进行分析,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, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效评价比较 按 ACR 反应标准,观察组 ACR20 及 ACR50 达标率明显高于对照组, $P < 0.05$,但两组仅观察组有 1 例 ACR70 达标,ACR70 达标率两组差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效评价标准[例(%)]

组别	n	ACR20 达标	ACR50 达标	ACR70 达标
观察组	47	15(31.9)	10(21.3)	1(2.1)
对照组	48	6(12.5)	3(6.3)	0(0.0)

2.2 两组患者治疗前后 ESR、RF 比较 治疗后,两组患者 ESR、RF 均有明显下降,与治疗前相比差异均有统计学意义, $P < 0.05$;观察组的 ESR、RF 均低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 ESR、RF 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ESR (mm/h)	RF
观察组	47	治疗前	53.2± 9.7	1 : 64
		治疗后	21.7± 7.2**	1 : 33**
对照组	48	治疗前	52.7± 9.5	1 : 63
		治疗后	31.6± 7.8*	1 : 42*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$ 。

3 讨论

RA 是一种病因暂不明确的自身免疫性疾病,中年女性多见,病情和病程因人而异,致残率极高。目前西医治疗 RA 药物主要包括非甾体抗炎药 (NSAIDs)、改善病情抗风湿药 (DMARDs)、激素和生物制剂,由于疗效并不十分确切,联合用药已成为 RA 治疗的主要方法。

中医把类风湿关节炎归于“痹证”的范畴,其病因多元化。有人认为多由风、寒、湿等邪气侵犯经络,引起经络阻滞,气血运行不畅,不通则痛之寒湿阻闭之证;亦有风湿热邪袭于肌腠,壅于经络,痹阻气血经脉,滞留于关节筋骨,经络不通,从而出现关节疼痛肿一论^[4];另有越来越多的医家开始重视瘀血对痹证的影响,《医宗金鉴》曰:“人之气血周流不息,稍有壅滞,即作肿矣。”根据本病在临床上具有红、肿、热、痛等热毒致病的特点,又具有顽固性及难治性特点,笔者认为本病的病机应是湿热瘀毒壅滞于内,毒邪流于四肢,则历节肿痛;毒邪流于内腑,则见非关节病变。故治疗当以清热利湿、祛瘀解毒。笔者自拟

解痹汤中土茯苓除湿解毒、通利关节;苍术、黄柏、知母、泽泻健脾利湿、清热解毒;丹参、赤芍、虎杖活血化痰;鸡血藤、地龙通经活络,使药力直达病所;甘草调和诸药。诸药共奏清热解毒、利湿消肿、化痰止痛之功效。

通过对两组患者采用不同方法治疗后的疗效对比,中西医结合治疗的 RA 患者 ACR20 及 ACR50 达标率明显高于单纯西医治疗的对照组患者,并进一步改善了血沉和类风湿因子指标。但由于时间关系,笔者暂未对两组患者的远期疗效进行随访追踪,尚不清楚中西医结合治疗 RA 在远期疗效方面较单纯西医治疗有无优势,这值得下一步深入研究。总之,中西医结合治疗类风湿关节炎疗效优异,优于单纯西医治疗,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1]李延萍,谢微香.小柴胡加味汤治疗类风湿关节炎活动期 100 例疗效观察[J].中国中医急症,2014,23(5):920-921
- [2]Aletaha D,Neogi T,Silman A J,et al.2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American college of Rheumatology/European League against Rheumatism collaborative initiative[J].Ann Rheum Dis,2010,69(9):1580-1588
- [3]O'Connell PA,Madureira PA,Berman JN,et al.Regulation of S100A10 by the PML-RAR- α oncoprotein [J].Blood,2011,117(15):4095-4105
- [4]焦娟,姜泉.复方雷公藤外敷降低类风湿关节炎疾病活动度的研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(11):1470-1472

(收稿日期: 2015-03-26)

(上接第 9 页)的发生^[4]。本实验结果表明,血栓通注射液组还可调节 DN 患者血脂代谢,通过降低血 TC、TG、LDL 及升高 HDL 来改善患者微循环障碍,有利于减少其它并发症的发生。因此我们可以推断血栓通注射液可通过降低血清 Hcy、Cys-C,改善肾功能及血脂代谢,进而达到延缓并控制 DN 的目的。综上所述,血清 Hcy、Cys-C 与早期 DN 关系密切,有望成为早期诊断 DN 的可靠指标。在常规基础上联合血栓通注射液治疗,可发挥协同治疗作用,更好地改善 DN 患者肾功能及微循环障碍,具有较好的临床应用价值。

参考文献

- [1]胡立平,陈树芳,吕良杰.血清胱抑素 C、尿微量蛋白联合检测在 2 型糖尿病肾损害早期诊断中的临床价值[J].临床和实验医学杂志,2010,9(22):1689
- [2]Cho EH, Kim EH, Kim WG, et al. Homocysteine as a risk factor for development of microalbuminuria in type 2 diabetes [J]. Korean Diabetes J, 2010, 34(3): 200-206
- [3]陈锐,聂海洋,陈锦英,等.糖尿病肾病机制的中西医研究进展[J].中国老年学杂志,2014,34(22):6515-6517
- [4]朱志标,肖阳娥.糖尿病肾病治疗新进展[J].医学综述,2014,20(21):3938-3940

- [5]杨延虹,王镁.中药对糖尿病肾病炎症因子影响的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2014,23(7):789-791
- [6]魏新平,吴增利,王军涛.糖尿病肾病行血栓通注射液联合贝那普利治疗的疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(11):64-65
- [7]卢叶,李海明.基于指南之糖尿病肾病的诊疗[J].上海医药,2013,34(18):6-9
- [8]Tomaru T, Steger DJ, Lefterova MI, et al. Adipocyte-specific expression of murine resistin is mediated by synergism between peroxisome proliferator-activated receptor γ and CCAAT/enhancer-binding proteins[J]. J Biol Chem, 2009, 284(10): 6116-6125
- [9]巴应贵,白光辉.胱抑素 C 和同型半胱氨酸与早期糖尿病肾病的关系[J].临床医学,2010,30(2):1865-1867
- [10]Mojiminy OA, AbdeUa N, George S. Evaluation of serum Cystatin C and chromogranin A as markers of nephropathy in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Scand J Clin Lab Invest, 2000, 60 (6): 483-489
- [11]刘建俊,郭兵.HPLC 测定血栓通注射液中 3 种皂苷含量[J].中成药,2010,32(6):961-963
- [12]周雪艳.肾康注射液联合血栓通注射液治疗早期糖尿病肾病临床观察[J].新中医,2014,46(1):112-114
- [13]薛松妍,蒋宏伟,张晓菊,等.血栓通注射液联合贝那普利对糖尿病肾病临床疗效的观察[J].山西医科大学学报,2013,44(3):227-230
- [14]Solano MP, Goldberg RB. Management of dyslipidemia in diabetes [J]. Cardiol Rev, 2006, 14(3): 125-135

(收稿日期: 2014-03-23)