

通络蠲痹汤对类风湿性关节炎患者 RF、ESR、CRP 及免疫球蛋白水平的影响

李小伟

(河南省南阳豫西协和医院 南阳 473000)

摘要:目的:观察通络蠲痹汤对类风湿性关节炎患者 RF、ESR、CRP 及免疫球蛋白(IgA、IgM)水平的影响。方法:选取 2016 年 1 月~12 月我院收治的类风湿性关节炎患者 84 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组给予风湿液治疗,观察组给予通络蠲痹汤治疗。观察两组患者治疗前后 RF、ESR、CRP 及免疫球蛋白水平差异。结果:治疗前两组 RF、ESR、CRP、IgA、IgM 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后观察组 RF、ESR、CRP、IgA、IgM 水平均优于对照组($P<0.05$)。结论:类风湿性关节炎患者应用通络蠲痹汤治疗疗效确切,可显著改善患者临床症状,增强机体免疫力。

关键词: 类风湿性关节炎;通络蠲痹汤;免疫球蛋白

中图分类号: R593.22

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.048

类风湿性关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)为临床常见的自身免疫性疾病,主要表现为关节外病变、关节滑膜炎,对患者日常生活与工作的影响较大^[1]。临床主要为药物治疗,以减轻患者关节症状,增强免疫功能,达到保护肌肉与关节功能的目的^[2]。从中医角度出发,RA 为因正气不足以及外部受风寒感染所致,中医治疗应遵循整体调节理念,以达到多靶点、多层次之功效^[3]。本研究旨在探讨通络蠲痹汤治疗,对 RA 患者 RF、ESR、CRP 及免疫球蛋白水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~12 月我院收治的 RA 患者 84 例为研究对象,均符合 RA 相关诊断标准^[4-5]。所有患者随机分为对照组和观察组各 42 例。观察组男 24 例,女 18 例;年龄 23~76 岁,平均年龄(47.58±4.81)岁。对照组男 22 例,女 20 例;年龄 21~78 岁,平均年龄(48.04±5.03)岁。两组患者基本资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均知情且同意参与本研究,排除严重心肝肾功能

不全者。

1.2 治疗方法 对照组给予风湿液(国药准字 Z51021692)口服,20 ml/次,3 次/d。观察组给予通络蠲痹汤治疗,药方组成:续断、防己、桃仁、制川乌(先煎)、补骨脂各 15 g,熟地黄、狗脊、青风藤、秦艽各 20 g,红花、全蝎各 6 g,黄芪 30 g,细辛 3 g,水煎取汁 250 ml,于早晚 2 次口服,1 剂/d。两组均治疗 16 周。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后类风湿因子(RF)、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)及免疫球蛋白(IgA、IgM)水平差异。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以 % 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前两组 RF、ESR、CRP、IgA、IgM 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后观察组 RF、ESR、CRP、IgA、IgM 水平均优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组各指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 组别 | n | RF(kU/L) | CRP(mg/L) | ESR(mm/h) | IgA(mg/L) | IgM(mg/L) |
|-----|-----|----|--------------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| 治疗前 | 对照组 | 42 | 138.56±18.68 | 47.26±15.63 | 72.63±28.16 | 3.86±0.41 | 2.15±0.59 |
| | 观察组 | 42 | 139.14±19.13 | 46.72±16.24 | 73.01±28.41 | 3.84±0.40 | 2.11±0.62 |
| | t | | 0.376 | 0.156 | 0.220 | 0.226 | 0.303 |
| | P | | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |
| 治疗后 | 对照组 | 42 | 117.58±11.58 | 25.36±9.42 | 56.23±18.57 | 2.41±0.29 | 1.72±0.45 |
| | 观察组 | 42 | 82.36±7.39 | 17.25±6.11 | 32.69±15.42 | 1.52±0.11 | 1.41±0.32 |
| | t | | 16.616 | 4.681 | 6.320 | 10.238 | 4.812 |
| | P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

近年来,RA 患病率呈现逐年上升趋势^[6]。RA 为非特异性炎症,病变部位多累及肩关节、膝关节,患者容易出现关节软骨受损、纤维强直等,严重者可出现关节畸形,严重影响患者的身体健康与生活质量^[7]。

目前临床治疗 RA 通常采取西医与中医两种治疗方式为主,西医治疗利于快速缓解患者关节疼痛症状,但由于治疗过程中药物副作用较大,在一定程度上阻碍了临床用药的选择,综合效果不佳。

中医学中将 RA 称之为“顽痹、(下转第 162 页)

2 结果

2.1 两组术后并发症比较 研究组术后并发症总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术后并发症比较[例(%)]

| 组别 | n | 乳糜胸 | 脓胸 | 伤口感染 | 肺不张 | 吻合口瘘 | 总发生 |
|----------|----|----------|----------|----------|-----------|----------|------------|
| 研究组 | 37 | 1 (2.70) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (5.41) | 1 (2.70) | 4 (10.81) |
| 对照组 | 36 | 3 (8.33) | 2 (5.56) | 1 (2.78) | 4 (11.11) | 3 (8.33) | 13 (36.11) |
| χ^2 | | | | | | | 6.538 |
| P | | | | | | | 0.011 |

2.2 两组护理满意度比较 研究组护理满意度显著高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[例(%)]

| 组别 | n | 特别满意 | 基本满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|------------|
| 研究组 | 37 | 23 (62.16) | 9 (24.32) | 3 (8.11) | 2 (5.41) | 35 (94.59) |
| 对照组 | 36 | 7 (19.44) | 13 (36.11) | 6 (16.67) | 10 (27.78) | 26 (72.22) |
| χ^2 | | | | | | 6.649 |
| P | | | | | | 0.010 |

3 讨论

食管癌为常见消化道恶性肿瘤之一,临床上多采用手术治疗,但食管癌手术切口较大、创伤较重,且术后早期患者会出现剧烈疼痛感。此外,食管癌手术还可对食管正常解剖结构及生理性抗反流屏障产生破坏作用,致使患者术后出现胃食管反流^[2]。因此,探究一种有效的护理干预方法,对缓解食管癌患者术后疼痛及预防并发症发生意义重大。

临床护理路径为跨学科、综合性、整体性护理工作模式之一,其以时间为横轴、护理手段为纵轴,优

点为低成本、高品质、高效率,可有效促进诊疗及护理工作,且能极大减少资源浪费及康复延迟,进而使护理质量达到最佳^[3]。本研究将基于临床护理路径为框架的全程护理干预应用于食管癌患者,优势在于:(1)将具体服务项目细化至患者住院每一天,可显著改善护患关系及提高患者主动配合积极性,有助于减少患者术后并发症及促进其身体康复;(2)让护理人员有章可循,有效避免因经验不足而造成护理工作中出现的疏漏,有助于提高临床护理质量及满意度;(3)护理人员指导患者加强排痰训练,术后指导及帮助患者行膈肌、呼吸肌练习,从而极大降低其呼吸系统并发症发生概率^[4-5]。本研究中,研究组术后并发症总发生率明显低于对照组,且护理满意度显著高于对照组,说明对食管癌患者实施基于临床护理路径为框架的全程护理干预,能显著提高患者护理满意度,降低其术后并发症发生率。

参考文献

- [1]程应秀,金玲.临床护理路径对食管癌手术患者健康知识及术后康复的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(8):35-37
- [2]李亚萍,蔡君东.临床护理路径在食管癌患者术后化疗护理中的应用分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):169-170
- [3]张艳.临床护理路径在食管癌手术过程中的应用效果评价[J].河北医学,2014,20(2):334-337
- [4]谢家湘,彭纪芳,高梅.临床护理路径在食管癌患者术后早期活动中的应用[J].江苏医药,2014,40(19):2373-2374
- [5]吴喜红.食管癌围手术期患者应用临床护理路径的价值分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):160-162

(收稿日期:2017-03-01)

(上接第 75 页) 旭痹”等,风寒湿三气夹杂合而为痹,中医症候早期以邪实为主,病久多以虚实夹杂较为多见,而不论邪实与正虚,日久则致血滞为瘀、湿聚成痰,痰瘀互结病理变化。通络蠲痹汤方中续断与补骨脂具有强筋健骨、补肾壮阳之功效,防己、青风藤以及秦艽可通经络、祛风湿,桃仁与红花可活血止痛通络,制川乌与细辛可通经止痛、温化寒湿,熟地黄可益精填髓、补血滋阴,狗脊具有强腰膝、补肝肾、祛风湿等作用,全蝎可达祛风通络化痰之效,诸药合用可标本兼顾,具有祛风散寒、补肾强骨、化湿活血的功效^[8]。

本研究结果显示,治疗前两组 RF、ESR、CRP、IgA、IgM 水平比较无明显差异($P > 0.05$);治疗后观察组 RF、ESR、CRP、IgA、IgM 水平均优于对照组($P < 0.05$)。表明通络蠲痹汤有助于减轻患者关节软骨炎症,增强机体免疫力,降低疾病活动度,对提升临床治疗效果与患者生活质量均有积极影响。综上所

述,RA 患者应用通络蠲痹汤治疗疗效确切,利于改善患者临床症状与机体免疫力,延缓病情进展。

参考文献

- [1]熊俊慧,薛静,丁振华,等.糖皮质激素类药物联合治疗类风湿性关节炎患者的疗效及安全性评价[J].中国医院药学杂志,2016,36(18):1582-1585
- [2]阮强,姜明孝,杨博峰,等.蜂针疗法治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(5):68-71
- [3]梅莎莎,宋恩峰,项琼.中西医结合治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2016,18(1):76-78
- [4]中华医学会风湿病学分会.类风湿关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(4):265-270
- [5]郑筱英.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.121
- [6]兰巧芬,廖焕金,陈秋华,等.类风湿性关节炎患者嗜碱性粒细胞活化机制研究[J].中国免疫学杂志,2017,33(1):85-89
- [7]李慧敏,赵喜玲,李小云,等.黑骨藤抗类风湿性关节炎的有效成分研究[J].中药材,2016,39(3):649-651
- [8]李雪芬,钟诗婷,邓失明.益肾蠲痹丸治疗类风湿性关节炎临床研究[J].河南中医,2017,37(2):313-315

(收稿日期:2017-07-01)