● 临床研究 ●

电针联合来氟米特治疗类风湿关节炎临床观察

郑华艳¹ 马志毅^{2#}

(1 湖北中医药大学针灸骨伤学院 2015 级研究生 武汉 430061;

2 湖北省武汉市中医医院风湿科 武汉 430014)

摘要:目的:观察电针八邪穴联合来氟米特治疗上肢肿痛为主的类风湿关节炎临床疗效。方法:将 55 例上肢关节肿痛为主的类风湿关节炎患者随机分成两组,治疗组 28 例予电针八邪穴联合来氟米特片治疗,对照组 27 例单纯给予来氟米特片抗风湿治疗;45 d 后通过观察关节压痛数、肿胀数、健康评估量表(HAQ 指数)、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)比较临床疗效。结果:治疗组总有效率为 89.29%,优于对照组 66.67%($P < 0.05$)。结论:电针八邪穴联合来氟米特治疗上肢肿痛为主的类风湿关节炎疗效明显优于单纯使用来氟米特,且预后佳,值得临床重视及广泛应用。

关键词:类风湿关节炎;电针疗法;八邪穴;中西医结合疗法

Clinical Observation on the Combination of Electropuncture and Leflunomide in Treatment of Rheumatoid Arthritis

ZHENG Hua-yan¹, MA Zhi-yi^{2#}

(1 Grade 2015 of Postgraduate Student, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061; 2 Department of Rheumatology,

Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430014)

Abstracts: Objective: To observe the effects of the combination of electropuncture stimulate acupoints of Baxie and Leflunomide in treatment of rheumatoid arthritis with upper limb joint pain. Methods: 55 RA patients with upper limb joint pain were randomly divided into treatment group and control group, the treatment group (28 cases) were treated by electropuncture and leflunomide, the control group (27 cases) were treated by Leflunomide. The swollen joint count, tender joint count, health assessment questionnaire (HAQ), erythrocyte sedimentation rate (ESR) and C-reactive protein (CRP) levels were observed, and the clinical curative effect was compared after 45 days. Results: The treatment group curative effect was 89.28%, was better than that of the control group (66.67%, $P < 0.05$). Conclusion: The effect of the combination of electropuncture stimulate acupoints of Baxie and Leflunomide is better than simple use of Leflunomide, have a good prognosis, it is worthy of clinic application.

Key words: Rheumatoid arthritis; Electropuncture; Baxie; Integration of traditional and western medicine

中图分类号: R593.22

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.003

类风湿关节炎(RA)是一种以关节滑膜炎、进行性破坏为特征的自身免疫性疾病,在我国类风湿关节炎的患病率为 0.32%~0.36%,主要表现为关节肿痛,严重者可致关节僵硬、畸形,功能丧失,致残率很高,甚至继发心肺、消化等系统病变,最终引起死亡^[1]。其病变部位以手、足趾小关节肿痛为主,其中以指关节肿痛畸形最为常见。临床治疗中,单一西药疗法奏效不显、药物起效缓慢,且长时间、多西药联合治疗会引起肝肾功能损害、骨髓抑制等不良副作用,在临床上结合中医治疗另辟蹊径,采用电针八邪穴联合来氟米特治疗上肢关节肿痛为主的类风湿关节炎患者,疗效显著、预后佳。现就相关研究报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2016 年 7 月~2017 年 2 月,于武汉市中医院风湿疼痛科住院部及门诊患者随机选择 60 例以上肢关节疼痛为主的类风湿关节炎患者,按就诊顺序编单双号,随机分为治疗组与对照组各 30 例。观察时脱落 5 例,有 55 例进入疗效统计。两组一般资料比较, $P > 0.05$, 差异均无统计学意义,故受试

对象具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	年龄(岁)	病程(年)
治疗组	28	5	23	45.77± 6.83	8.71± 2.81
对照组	27	6	21	47.32± 6.25	8.19± 2.67

1.2 诊断标准 根据 2009 年美国风湿病学会关于类风湿关节炎的新诊断标准^[2],以下 4 项最后得分达 6 分或以上即可确诊为类风湿关节炎。(1)受累关节数(0~5 分):1 个中大关节 0 分;2~10 个中大关节 1 分;1~3 个小关节 2 分;4~10 个小关节 3 分;>10 个关节(其中至少 1 个为小关节)5 分。(2)血清学抗体检测(0~3 分):类风湿因子或抗环瓜氨酸肽抗体均呈阴性 0 分;RF 或抗 CCP 至少 1 项低滴度阳性 2 分;RF 或抗 CCP 至少 1 项高滴度阳性 3 分。(3)滑膜炎持续时间(0~1 分):<6 周 0 分;≥6 周 1 分。(4)急性期反应物(0~1 分):CRP 或 ESR 均正常 0 分,CRP 或 ESR 增高 1 分。

1.3 纳入标准 (1)符合类风湿关节炎诊断标准。(2)现 RA 活动期患者,症状主要表现为以上肢关节肿胀、疼痛为主。

通讯作者:马志毅, E-mail: 785517082@qq.com

1.4 排除标准 (1)不符合上述纳入标准者。(2)晚期类风湿患者,同时伴有关节严重畸形或间质性肺炎等并发症患者。(3)合并其他风湿系统疾病如银屑病关节炎、强直性脊柱炎、手指肿胀明显的骨关节炎等。(4)合并消化系统、循环系统和造血系统等严重疾病者。(5)妊娠或哺乳期妇女、精神病或缺乏依从性患者。(6)年龄>70 岁或年龄<18 岁。

1.5 脱落或中止标准 (1)无法判断疗效或观察病历不完整的患者。(2)接受其他治疗的患者。(3)西药副作用反应明显而终止该治疗方案的患者。

1.6 治疗方法 注意:在治疗期间可告知患者疾病的慢性特点及长期治疗的必要性,嘱患者坚持并积极配合医生治疗。

1.6.1 治疗组 75%酒精规范消毒,1.5 寸毫针(0.25 mm× 40 mm 安迪牌)斜刺八邪穴(《奇效良方》中从桡侧向尺侧方向依次称大都、上都、中都、下都),进针约 0.6 寸(15~16 mm),捻转行针,待酸胀明显后,在针柄接电针仪,电针连接上都(双)、下都(双),采用疏密波^①,大小以患者自觉舒适或无痛苦为标准,留针 30 min,上述操作隔日 1 次。同时每日清晨予来氟米特片剂(国药准字 H20000550)10 mg 口服,1 次/d。坚持治疗 45 d 综合评定治疗效果。

1.6.2 对照组 慢作用抗风湿药:来氟米特 10 mg 口服,1 次/d。疗程 45 d。

1.7 疗效观察 观察指标主要包含观察关节肿胀数及压痛数,填写健康问卷调查进行 HAQ 评分,记录血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)实验室指标。疗效标准依据《中药新药临床研究指导原则》制定。治愈:主要体征、病情评估+实验室指标明显改善≥75%;显效:主要体征、病情评估+实验室指标改善≥50%;有效:主要体征、病情评估+实验室指标改善≥30%;无效:主要体征、病情评估+实验室指标无任何改善或加重。

1.8 统计学分析 全部数据采用 SPSS24.0 统计软件予以分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,等级资料用秩和检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组临床疗效明显高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	28	13	9	3	3	89.29
对照组	27	9	5	4	9	66.67
Z 值						-2.071
P 值						0.038

2.2 两组治疗前后主要体征比较 两组治疗后关节肿胀、压痛数、HAQ 指数均优于治疗前,且治疗组更优于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后主要体征比较($\bar{x} \pm s$)

体征	治疗组(n=28)		对照组(n=27)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
关节压痛数(个)	10.05± 0.82	5.6± 1.08 ^{**}	10.11± 0.84	7.76± 1.33 [*]
关节肿胀数(个)	5.51± 0.76	3.6± 1.05 ^{**}	5.52± 0.69	4.45± 1.26 [*]
HAQ 指数(分)	1.29± 0.44	0.7± 0.71 ^{**}	1.32± 0.45	1.01± 0.39 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*}*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^{**}*P*<0.05。

2.3 两组治疗前后 ESR 和 CRP 比较 两组治疗后 ESR 和 CRP 数值均低于治疗前,且治疗组更优于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 4。

表 4 两组治疗前后 ESR 和 CRP 比较($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ESR(mm/h)	69.0± 12.89	16.8± 4.05 ^{**}	70.47± 13.06	28.54± 6.16 [*]
CRP(mg/L)	35.7± 10.75	12.6± 6.18 ^{**}	34.98± 11.13	17.52± 5.73 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*}*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^{**}*P*<0.05。

2.4 不良反应 治疗过程中,治疗组有 2 例因不能坚持针刺治疗而剔除;对照组有 2 例因短期疼痛控制不佳而中途寻求其它治疗方法而被剔除,有 1 例因服药期间出现严重肝功能受损于肝胆专科治疗而退出。

3 讨论

类风湿关节炎属中医学“尪痹”范畴,发病与素体亏虚、气血受损或阴血不足相关,风寒湿热之邪乘虚而入,壅滞经络关节发为疼痛,或痰湿瘀血等秽浊之物久聚于关节则发为肿胀变形。中华中医学会儿痹病学组总结前人经验指出其总属邪实正虚,正气虚不能抵抗外邪,外邪内袭阻遏气血运行,壅滞筋骨交接处,因停聚而肿胀,不通而发为剧痛^④。

《灵枢·本脏》云:“经脉者,可以行气血而营阴阳,濡筋骨利关节者也。”八邪穴属于经外奇穴,《奇效良方》言:“八邪八穴,在手五指歧骨间,左右各四穴。其一大都二穴……治头风牙痛;其二上都二穴,治手臂红肿……其三中都二穴……治手臂红肿;其四下都二穴……治手臂红肿”,针刺八邪穴能够扶正祛邪、疏通患部经气,使气血循环于患部组织;电针强刺激八邪穴辅助其长时间激发气血运行,疏经通络止痛,并缓慢推动秽浊之物运行离开筋骨之处促进关节修复。电针八邪穴既可助正气抵抗外邪而治本,又可疏通经络、调节气血,防秽浊之物停聚于关节而止痛,虚实同治,通则不痛。

现代医学亦显示^⑤,针刺八邪穴可调节人体的免疫系统,并促进体内的止痛介质增(下转第 21 页)

表 2 两组患者肛门排气、排便、腹胀缓解时间比较 (h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间	第一次排便时间	腹胀缓解时间
实验组	59	2.55± 1.06	28.37± 19.97	3.70± 1.21
对照组	59	3.36± 1.05	42.47± 28.29	4.59± 1.27
t		-4.19	-3.13	-3.85
P		5.40× 10 ⁻⁵	2.22× 10 ⁻³	1.96× 10 ⁻⁴

3 讨论

临床上,脊柱骨折、下肢骨折及骨折术后患者均需较长时间卧床治疗,而人体损伤后或者年迈体虚之人跌损之后出现情志失和、肝气郁结或气血不足致肠道传导失常,腑气不通,则气不下行而上逆,故出现胸腹痞满,胀闷不舒,大便秘结,继发腹胀。我院遵循中医药理论,采用大黄、枳实、厚朴、肉苁蓉等中药粉末加高度白酒制作成理气通便贴,用于治疗这类骨折后腹胀患者。将敷贴贴于患者神厥、中脘、左右天枢穴位,达到顺气行滞、补益精血、通便消胀的治疗效果。神阙穴为任脉上的一个重要穴位,主脾胃肠腑之疾患,现代医学表明其周围血液循环丰富,神经末梢敏感,与腹腔组织器官最接近,因此,局部用药容易被吸收而起作用^[3];中脘穴属任脉,位于腹部正中线上,脐上 4 寸,为胃经募穴,八会穴之腑会(手太阳、少阳,足阳明、任脉之会),有调胃补气、化湿和中、降逆止呕的作用^[4]。天枢穴位于中腹部,脐向左右三指宽处,主疏通肠腑、理气行滞、消食通便。方中大黄苦寒清泄,沉降下行,入脾、胃、大肠经,善

(上接第 9 页)加,抑制炎症介质的产生及作用而镇痛作用。电针八邪穴可促进局部产生持续的生理及物理的刺激提高感觉的耐受阈值,抗炎同时辅助其麻醉止痛^[6],还能明显降低 IL-18 的释放^[7],从而既能降低 IFN- γ 等细胞因子以抑制 Th17 细胞分化对 Treg 细胞控制类风湿关节炎活动性^[8],又能双向调节自身免疫力。而来氟米特属慢作用抗风湿药,通过抑制二氢乳清酸脱氢酶活性以抑制免疫细胞生长,防止关节畸形,还具有抗炎作用^[9],但药理上该药 12 周才能达到稳定缓解期,且常规用量控制疾病效力不强,故临床短期常规使用疗效欠佳。电针八邪穴联合来氟米特可协同治疗,更高效地调节免疫系统,更快速地抗炎镇痛。

本研究结果显示,电针八邪穴联合来氟米特具有快速、有效缓解类风湿关节炎患者的上肢关节肿痛,能延缓疾病发展,明显缩短疗程,更有效地降低致残率,提高患者生活质量,且随访中发现电针联合西药治疗的患者复发率明显偏少。最后在后期治疗中应遵循“正气存内、邪不可干”,注重顾护正气,防止邪气外侵。在临床治疗上,采用电针八邪穴结合

通肠泄热、攻积导滞,既善泄血中实热火毒而凉血止血、解毒,又能通利血脉而活血化瘀;肉苁蓉甘咸柔润,善补益精血,润燥滑肠;厚朴配枳实,厚朴性温,功能燥湿行气,消积,枳实微寒,功能破气消积,两药相和,燥湿,消积,行气之力均强,主治食积停滞或脾胃气滞所致脘腹胀满^[5]。酒调敷贴药,有行气、通络、消肿、止痛作用。经过一年多的临床观察,证明该治疗方法达到了预期的效果。本次观察结果表明,采用理气通便贴治疗的实验组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义,并且实验组的肛门排气时间、腹胀缓解时间、第一次排便时间均明显较对照组缩短,与对照组比较差异有统计学意义。综上所述,理气通便贴对骨折卧床患者便秘腹胀的治疗具有较好的临床效果,该方法使用方便、安全有效、费用低廉,适合在临床推广应用。

参考文献

- [1]张伯臾,董建华,周仲英.中医内科学[M].上海:上海科技出版社,1983.170
- [2]董彩兰.艾炙中药贴敷穴位治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀便秘的临床研究[J].基层医学论坛,2012,16(3):355-356
- [3]汪志岷.穴位贴敷结合艾炙促进术后胃肠功能恢复的护理研究[J].全科护理,2012,10(10):2694-2695
- [4]陈莉.中药内服配合电子灸治疗胸腰椎骨折后腹胀便秘疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(7):651-652
- [5]常章富,郭忻.中药学专业知识(二)[M].第 7 版.北京:中国医药科技出版社,2015.52

(收稿日期:2017-08-03)

来氟米特治疗类风湿关节炎,既能减少长时间多西药联合的不良反应,又能快速有效抗风湿治疗、降低复发率,确为治疗本病安全有效的方法。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学(下册)[M].第 14 版.北京:人民卫生出版社,2013.2611-2612
- [2]Neogi T,Aletaha D,Silman AJ,et al.The 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for rheumatoid arthritis: Phase 2 methodological report [J]. Arthritis & Rheum,2010,62(9):2582-2591
- [3]黄诚.电针调节免疫功能的频率响应性及机制研究[D].长沙:湖南中医药大学,2012.1-40
- [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]万剑斌.针刺八邪穴治疗类风湿关节炎手指关节疼痛临床疗效观察[A].江西省中医药学会.江西省中医药学会 2011 年学术年会论文集[C].南昌:江西省中医药学会,2011.5
- [6]韩济生.针麻镇痛研究[J].针刺研究,2016,41(5):377-387
- [7]王力,龚标,朱丽丽,等.电针对非酒精性脂肪肝大鼠血清及肝组织白介素-18 的影响[J].针刺研究,2013,38(3):208-213
- [8]Awasthi A,Murugaiyan G,Kuchroo VK.Interplay between effector Th17 and regulatory T cells[J].J Clin Immunol,2008,28(6):660-670
- [9]陈澄,杨智,蔡月明.来氟米特对类风湿关节炎患者免疫调节与炎症状态的影响研究[J].中国医学创新,2017,14(13):37-40

(收稿日期:2017-07-28)