

独活寄生汤加减联合悬灸治疗类风湿关节炎患者的效果观察

郭涛 贾一波 许平英
(河南省项城市中医院康复科 项城 466200)

摘要:目的:评价悬灸联合独活寄生汤加减治疗类风湿关节炎(RA)的效果。方法:纳入项城市中医院康复科 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的 90 例 RA 患者作为研究对象,以掷币法分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组接受中医悬灸联合甲氨蝶呤治疗,观察组加用独活寄生汤加减治疗,对比两组治疗效果。结果:治疗后观察组舒张期峰值速度、收缩期峰值速度、谷胱甘肽过氧化物酶及超氧化物歧化酶均高于对照组,血管阻力指数、C 反应蛋白、类风湿因子、红细胞沉降率及丙二醛均低于对照组($P<0.05$)。观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:独活寄生汤加减联合悬灸能有效改善 RA 患者微循环及氧化应激,降低类风湿因子水平,治疗效果较优。

关键词:类风湿关节炎;独活寄生汤加减;悬灸;微循环

中图分类号:R593.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.011

类风湿性关节炎(RA)是一种全身性免疫系统疾病,以关节滑膜慢性炎症、血管翳形成为基本病理改变。当前,RA 病因及发病机制尚未十分明确,临床治疗缺乏特异性方案,多以抗风湿、糖皮质激素等药物治疗为主,但停药后易复发^[1]。针灸、中药汤剂作为中医学重要治疗手段,近年被广泛应用于临床,且取得了较为满意的效果。本研究探讨悬灸联合独活寄生汤加减治疗 RA 的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入项城市中医院康复科 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的 90 例 RA 患者作为研究对象,以掷币法分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组男 23 例,女 22 例;年龄 44~68 岁,平均(57.49 ± 4.06)岁;病程 5~11 个月,平均(7.76 ± 0.82)个月。观察组男 20 例,女 25 例;年龄 48~65 岁,平均(57.25 ± 4.33)岁;病程 4~10 个月,平均(7.81 ± 0.78)个月。两组一般资料对比无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院医学伦理委员会批准,患者及家属均知情同意。

1.2 诊断标准 西医诊断参见《2018 中国类风湿关节炎诊疗指南》^[2]:存在关节晨僵、关节痛、关节肿胀等症状,且晨僵时间在 1 h 以上,关节压痛个数超过 5 个,X 线示关节周围软组织肿胀阴影,骨质仅有疏松改变,无破坏。中医诊断参见《类风湿关节炎病证结合诊疗指南》^[3]痹证之寒湿痹阻证。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:符合 RA 诊断标准,且患者均为活动期,近期内未接受任何相关药物治疗。排除标准:关节畸形;合并其他严重关节疾病;对本研究所用中药、西药以及艾灸存在禁忌证。

1.4 治疗方法 对照组采用中医悬灸联合甲氨蝶呤片治疗。悬灸选穴:阿是穴、双侧曲池穴以及大椎穴。步骤:(1)回旋灸,首先将艾条一端点燃,悬于施

灸部位,然后均匀地反复旋转施灸,保持与穴位皮肤距离 3 cm 高度,持续约 5 min;(2)雀啄灸,将艾条像鸟雀啄食样做上下移动,持续 5 min;(3)温和灸,将点燃的艾条悬于距离穴位皮肤 3 cm 处,固定艾条,每个穴位灸 3~5 min,灸至皮肤红晕为度。悬灸以 6 d 为一个疗程,疗程之间休息 1 d,持续治疗 8 个疗程。甲氨蝶呤片(国药准字 H31020644)口服,4 片/次,1 次/周,持续治疗 8 周。观察组加用独活寄生汤加减治疗。组方:独活 9 g、秦艽 9 g、桑寄生 9 g、杜仲 9 g、牛膝 6 g、细辛 3 g、桂枝 6 g、当归 6 g、芍药 6 g、熟地 6 g、甘草 9 g。水煎服,1 剂/d,早晚分服,持续治疗 8 周。

1.5 观察指标 (1)治疗前后颈动脉彩超测定舒张期峰值速度(EDV)、血管阻力指数(RI)以及收缩期峰值速度(PSV)。(2)采集患者晨起空腹静脉血,检测血清 C 反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)以及红细胞沉降率(ESR)水平。(3)采集患者晨起空腹静脉血,检测血浆谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)、丙二醛(MDA)以及超氧化物歧化酶(SOD)水平。(4)疗效。

1.6 疗效判定 依据《中医病证诊断疗效标准》^[4]评价效果,显效:临床症状、体征明显改善,ESR、CRP 及 RF 明显降低或接近正常;有效:临床症状、体征减轻,ESR、CRP 及 RF 有改善;无效:症状、体征未见减轻或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件处理数据,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组微循环指标比较 治疗后观察组 EDV、PSV 均高于对照组,RI 低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组微循环指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	EDV(cm/s)		RI		PSV(cm/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	4.49± 0.56	5.17± 0.63 [*]	0.90± 0.12	0.74± 0.09 [*]	9.04± 0.88	10.89± 1.32 [*]
观察组	45	4.54± 0.52	5.90± 0.76 [*]	0.93± 0.10	0.51± 0.05 [*]	9.11± 0.80	12.47± 1.44 [*]

注:与同组治疗前对比,^{*}P<0.05。

2.2 两组血清 CRP、RF 以及 ESR 水平比较 治疗后两组 CRP、RF 以及 ESR 均明显降低,且观察组较对照组更低,差异均具有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组血清 CRP、RF 以及 ESR 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP(mg/L)		RF(IU/ml)		ESR(mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	55.79± 5.54	29.06± 3.04 [#]	141.46± 12.87	89.77± 9.16 [#]	61.84± 6.03	38.78± 3.91 [#]
观察组	45	55.86± 5.48	15.74± 1.66 [#]	141.59± 12.73	63.09± 6.22 [#]	62.02± 5.87	25.93± 2.77 [#]

注:与同组治疗前比较,[#]P<0.05。

2.3 两组氧化应激指标比较 治疗后两组患者 GSH-Px 及 SOD 均明显升高,且观察组高于对照组,两组 MDA 明显降低,且观察组低于对照组(P均<0.05)。见表 3。

表 3 两组氧化应激指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	GSH-Px(U/L)		MDA(nmol/L)		SOD(U/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	67.75± 6.34	72.06± 7.40 [*]	6.25± 0.70	5.04± 0.59 [*]	3.08± 0.51	3.70± 0.73 [*]
观察组	45	67.91± 6.20	78.94± 8.12 [*]	6.37± 0.63	3.51± 0.38 [*]	3.13± 0.47	4.25± 0.90 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*}P<0.05。

2.4 两组临床疗效比较 治疗后,对照组显效 15 例,有效 18 例,无效 12 例,总有效率为 73.33%。观察组显效 19 例,有效 22 例,无效 4 例,总有效率为 91.11%。观察组总有效率高于对照组(P<0.05)。

3 讨论

RA 属中医学“痹证、顽痹、鹤膝风”等范畴,病因有内因和外因之分。内因为久病体虚、产后气血不足、腠理空虚,易使外邪乘虚而入;外因为久居湿地、严寒冻伤、睡卧当风,使机体感受风寒湿邪,外邪注于肌腠经络,滞留于关节筋骨之间,闭塞经络,影响气血运行,而致气血痹阻,不通则痛,症见关节、筋骨、肢体出现疼痛、肿胀、酸楚、麻木等症,故治宜祛风通络、散寒除湿。

本研究结果显示,观察组 CRP、RF 以及 ESR 均低于对照组,微循环指标优于对照组,总有效率高于对照组,表明中医悬灸联合中药独活寄生汤加减能够显著改善 RA 患者局部微循环,降低血清学指标,减轻关节炎症反应,效果较优。悬灸是中医学重要的治疗手段,选穴时主要选取患关节局部阿是穴,通过点燃艾条产生的热能效应以激发机体的阳气,以活血祛瘀、散寒祛湿,同时通过经络、穴位将阳气运送至全身,阳气足则百病消。大椎穴为督脉、手足三阳经、阳维脉之会,悬灸该穴能够增强全身阳气,具有温阳、通阳、散寒、疏风等功效,显著缓解关节筋骨疼痛、重浊、酸楚、晨僵等症状。

独活寄生汤出自《备急千金要方》,方中独活、秦艽为君药,以祛下焦与胫骨间风、寒、湿邪而通痹止

痛;桑寄生、杜仲为臣药,以补益肝肾、强筋健骨;佐以牛膝、细辛、桂枝活血祛瘀、祛风散寒,佐以当归、芍药、熟地滋阴养血、补益肝肾,使君臣药祛邪而不伤正;甘草甘平,既能健脾益气而扶正气,又能调和君臣,故用为使药。全方配伍,扶正、祛邪并用,共奏养血舒筋、祛风除湿、散寒止痛之功效。

本研究结果显示,治疗后观察组 SOD 及 GSH-Px 明显高于对照组,MDA 低于对照组,表明中医悬灸联合中药能够显著增强机体清除氧自由基能力,改善机体氧化应激。药理学研究表明,独活乙醇提取物具有良好的抗氧化作用,具有较强的透明质酸酶抑制作用,效果与 VitC 相当^[5];杜仲水提物能够降低对细胞的氧化损伤,对多种细胞具有抗氧化保护作用,同时还可增强 SOD、GSH-Px 的活性,改善氧化应激。综上所述,独活寄生汤加减联合悬灸能显著改善 RA 患者局部微循环障碍及氧化应激反应,降低 RF 水平,减轻关节炎症反应,效果较优,值得推荐。

参考文献

[1]陶启,乐丽花,柏克岗,等.三乌胶丸联合锝[^{99m}Tc]亚甲基二膦酸盐注射液治疗类风湿性关节炎的临床观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(8):18-19,74.
[2]中华医学会风湿病学分会.2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J].中华内科杂志,2018,57(4):242-251.
[3]中华中医药学会风湿病分会.类风湿关节炎病证结合诊疗指南[J].中医杂志,2018,59(20):1794-1800.
[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994.303-304.
[5]周璐丽,曾建国.独活化学成分及药理活性研究进展[J].中国现代中药,2019,21(12):1739-1748.

(收稿日期: 2021-05-18)