

补肾活血法为主治疗类风湿性关节炎 43 例临床观察

吉海旺* 姚淑莲* 罗强* 曹小菊*

摘要 目的:观察以补肾活血法为主治疗中、晚期类风湿性关节炎的临床疗效。方法:治疗组 43 例口服祛风湿灵胶囊 2 号加芬必得;对照组 39 例口服雷公藤总甙片加芬必得。结果:两组在改善症状、体征及实验室检查方面均有较好疗效。治疗组总体疗效及改善肿胀、血粘程度优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。不良反应较少。结论:补肾活血法为主治疗中、晚期类风湿性关节炎疗效满意。

主题词 关节炎,类风湿性/中药疗法 补肾养血 活血

类风湿性关节炎为难治性疾病之一,根据临床表现、归属中医“尪痹”范畴,中、晚期类风湿性关节炎以关节僵直、畸形、屈伸不利为特征,又与“骨痹”、“鹤膝风”比较接近,其病机主要与肾虚血瘀有关,我们近年来采用补肾活血法为主治疗中、晚期类风湿性关节炎,收效满意,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 82 例患者均为门诊及住院确诊的中、晚期类风湿性关节炎病人,治疗组 43 例,男 8 例,女 35 例;年龄 29~69 岁,平均 40.16 ± 18.22 岁;平均病程 7.6 ± 4.12 年;中期 28 例,晚期 15 例;对照组 39 例,男 6 例,女 33 例;年龄 26~63 岁,平均 44.31 ± 16.15 岁;平均病程 6.89 ± 3.7 年;中期 27 例,晚期 12 例。两组性别、年龄、病程、分期等均比较接近,统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),有可比性。

1.2 诊断标准:西医诊断标准及分期标准参照中西医结合风湿病专业委员会及美国 ARA 标准^[1]。中医诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局中医病证诊断疗效标准^[2]。

2 治疗方法

2.1 治疗组服用祛风湿灵 2 号,功效以补肾活血法为主(协议方),由陕西省人民医院制剂室生产提供。处方:淫羊藿 15g,仙茅 12g,巴戟天 12g,金毛狗脊 15g,川续断 10g,松节 12g,红花 9g,三棱 10g 等组成。经提取每粒含量 0.36g,每次 4 粒,每日 3 次,1 个月为 1 个疗程。共服用 2 个疗程。对照组服用雷公藤总甙片,由湖南株洲第三制药厂生产提供,批号为 ZZ-5328,湘

卫药准字(1990)66002 号,每次 20mg,每天 3 次,疗程同治疗组。两组在治疗观察期间均未使用激素,但可配合应用非甾体类抗炎药芬必得(由中美史克公司生产,批号 90 卫药准字-129 号)。

2.2 观察指标:关节疼痛,肿胀、触痛,血沉(ESR)、类风湿因子(RF)、C-反应蛋白(CRP)、补体 C_3 (C_3)及血流变学检查。

2.3 症状、体征积分标准参照中国中西医结合风湿病学学会全国风湿类疾病协作组制定的指数计分标准^[1],根据重、中、轻、无各计 6、4、2、0 分。

2.4 统计学方法:疗效等级资料用 Ridit 分析,计数资料用卡方检验,计量资料用 t 检验。

3 结果

3.1 疗效判定标准:根据国家中医药管理局中医病证诊断疗效标准分为临床控制、显效、有效、无效 4 级。临床控制:症状、体征全部消失,实验指标基本正常;显效:症状、体征大部消失或减轻,实验指标明显好转。有效:症状、体征有减轻,实验指标有改善;无效:症状、体征均无明显改善,实验指标无变化。

3.2 综合疗效:治疗组临床控制 3 例,显效 19 例,有效 17 例,无效 4 例,显效率 51.15%,总有效率 90.0%;对照组临床控制 2 例,显效 9 例,有效 18 例,无效 10 例,显效率 28.2%,总有效率 74.36%,两组综合疗效经 Ridit 分析差异有显著性($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

3.3 症状、体征积分疗效结果分析:表 1 示:两组症状、体征均有较好改善,治疗组在改善肿胀、晨僵程度方面优于对照组($P < 0.05$)。

3.4 实验室检查结果分析:表 2 示,两组实验指标均有改善,其改善程度统计学处理差异无显著性($P > 0.05$)。

3.5 血液流变学指标检查结果分析:表 3 示,两组血液流变学指标均有改善,治疗组在改善全血粘度方面优于对照组($P < 0.05$)。

3.6 不良反应:对照组 39 例治疗期间有 12 例出现恶心、呕吐、食欲下降,3 例出现白细胞下降,6 例丙氨酸转氨酶(ALT)升高,而治疗组除 2 例有胃肠道反应外,余无不良反应。

* 陕西省人民医院,陕西省中西医结合研究所,西安市友谊西路 214 号(710068)

收稿日期:2001-03-26;修回日期:2001-04-20

表1 两组患者症状、体征积分结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别		例数	疼痛	肿胀	触痛	晨僵
治疗组	疗前	43	3.79±2.21	2.79±1.56	2.69±1.40	1.14±0.16
	疗后	43	1.9±1.40**	1.17±1.41**△	2.04±1.49	0.75±0.64**△
对照组	疗前	39	3.52±1.38	2.81±1.64	2.6±1.52	1.42±0.41
	疗后	39	2.14±1.36*	1.91±1.39**	1.92±1.36	1.2±0.67

与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组疗后比较, △ $P < 0.05$

表2 两组治疗前后实验室检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR(mm/h)	CRP(mg/dl)	RF(mg/L)	C ₃ (mg/dl)	
治疗组	疗前	43	43.64±11.66	59.59±33.09	56.46±20.45	224.13±66.75
	疗后	43	29.32±12.18**	46.9±20.63*	48.32±10.17**	209.54±52.41
对照组	疗前	39	42.19±12.21	61.53±24.4	51.3±19.25	210.19±71.32
	疗后	39	32.15±12.3**	51.1±20.32*	41.4±16.19**	206.6±56.9

与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表3 两组血液流变学指标检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	全血比粘度 (mPa·s)	血浆比粘度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)	
治疗组	疗前	43	5.26±1.92	1.83±0.92	3.48±1.17
	疗后	43	4.32±1.13* Δ	1.42±0.85	2.64±0.85**
对照组	疗前	39	4.49±1.81	1.79±0.6	3.62±1.13
	疗后	39	4.92±1.06	1.51±0.36*	2.89±0.79**

与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组疗后比较, △ $P < 0.05$

4 讨论

类风湿性关节炎病因复杂,多数学者认为与免疫调节失调有关,目前西药尚缺乏理想的治疗方法,且存在副作用大、易于复发等缺点。中医对本病的认识属“骨痹”、“尪痹”范围。历代医家已观察到本病的发生主要是由于正气不足,腠理不密,卫外不固,感受风、寒、湿、热之邪气所致。内因是基础,仅致病因素不足以致病,《素问·评热病论》就指出:“邪之所凑,其气必虚”。《济生方·痹篇》谓“皆体虚、腠理空虚、受风寒湿气而成痹也,骨痹不已复感于邪内舍于肾”,说明体质在发病中的作用。近年来有人根据中医病因病机,久痛入络,久病伤肾,久病多瘀的特点提出对本病的治疗宜补肾化瘀,祛风通络收到较好效果^[3]。有关实验表明,补肾中药通过神经内分泌免疫网络介导作用可延缓雄性大鼠骨衰老^[4],对保护关节软骨细胞,阻止软骨

内胶原纤维原的转型,维持软骨形态和功能的完整性、抑制关节炎的形成和发展有积极作用^[5]。

本研究中使用祛风湿灵2号以补肾活血药为主,方中淫羊藿、仙茅、巴戟天、金毛狗脊、生地黄、熟地黄益肾壮骨,红花、三棱活血化瘀,川续断、松节祛风除湿,全方以补肾活血为主,兼以祛风除湿通络止痛,能够调节免疫功能,增加抵抗力,改善血液循环,促进组织修复,以治本为主,又配以非甾体类抗炎药治其标,缓其痛。临床观察证实对改善中、晚期类风湿性关节炎临床症状、体征显效率为51.15%,总有效率为90.7%。其症状改善程度、实验室检查指标的改善等方面均优于对照组。而且,对胃肠道反应及毒副作用较对照组低。此方法可为今后进一步研究中医治疗中、晚期类风湿性关节炎提供依据。

参考文献

- 1 王兆铭,郭小庄,张凤仙. 中西医结合治疗风湿病学. 天津:天津科技出版社,1989;92,553.
- 2 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994;29.
- 3 焦树德. 诊治类风湿关节炎的体会. 中医杂志,1982,(1):16-19.
- 4 张戈,史万忠,石印玉,等. 补肾益精中药复方延缓雄性大鼠骨衰老作用的评价及其机制的推测. 中医正骨,1999,11(9):3-5.
- 5 高文香,刘元禄,李永生,等. 补肾法防治兔膝关节骨性关节炎的病理形态学观察. 中医正骨,1999,11(12):13-15.

(上接第592页)

查确诊为糖尿病,曾服优降糖、消渴丸等药物治疗,效果不理想。刻诊:口干多饮、乏力、视物不清、纳食可,大便干、尿频、夜尿2~3次,舌暗红、苔黄燥,脉沉弦。化验:血糖17mmol/L,尿糖(++++)。治以滋阴清热,健脾益气。处方:葛根20g,天花粉15g,石膏20g,黄连15g,薏苡仁40g,车前子30g,苍术30g,白术15g,地骨

皮30g,黄芪30g,木瓜15g。

9月30日复诊:自述口渴减轻,复查尿糖(++),血糖12.3mmol/L,继续守方治疗近1个月,至10月21日复查血糖8.1mmol/L,尿糖(+),口渴明显减轻,自述体力大增,此后给以薏苡仁30g、白扁豆30g、车前子30g、山药40g,水煮代粥饮,病情保持稳定。随访1年末再复发。