

类风湿性关节炎从阴虚络阻论治 40 例临床观察

杨维华* 欧阳剑虹* 朱克剑* 周 慎* 彭志辉*

摘要 目的:根据久痹治宜柔润宣通的原则,着重验证柔润熄风法对类风湿性关节炎(RA)阴虚络阻证的临床疗效。方法:采用随机分组对照方法观察了 RA 阴虚络阻证 40 例,并与正清风痛宁片治疗的 20 例对照。结果:治疗组治疗阴虚络阻证与类风湿因子(RF)阳性疗效满意,并且治疗组证候与 RA 的疗效、证候与 RA 积分值、关节晨僵、握力、20 米行走时间及血沉(ESR)等指标的改善均明显优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),且无明显毒副作用。结论:提示阴虚络阻是 RA 的重要病机,柔润熄风法是治疗 RA 的重要法则,并有临床应用与开发价值。

主题词 关节炎,类风湿/中医药疗法 @ 从阴虚络阻论治

类风湿性关节炎(RA)属于中医顽痹、尪痹范畴,又称“白虎历节风”,乃因风寒湿乘虚袭于经络,痹于关节,损害骨节所致。临床有四肢小关节对称性肿痛,活动不利,甚至僵硬变形、肌肉萎缩终至功能丧失等表现。已故全国著名中医学大家欧阳锜研究员注意到痹病患者常因过服温燥,损伤阴血,致使寒从燥化,外风未除,内风旋起,故治疗推崇陈修园提出的“柔润熄风”之法,认为宜以“柔润宣通”为基本原则^[1],祛风湿以除其因,濡筋节以润其燥,通经络、畅气血而通其痹,消肿痛、利关节而缓其症,用药注意选用辛平通络之品,结合叶天士“久病入络”^[1]之说,配以活血及虫类药物,以搜剔宣通经络,濡润滑利关节,俾病痹者服之无化燥伤阴耗血之虞,久痹者啜之有柔润通络缓痛之功。1997~2000 年,我们运用欧阳锜研究员柔润熄风法治疗 RA 阴虚络阻证 40 例,取得了满意疗效,并用正清风痛宁片对照观察 20 例,兹总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:治疗组 40 例中,男性 12 例,女性 28 例;年龄 19~65 岁,平均 47.32 ± 13.03 岁;病程 6 个月~15 年,平均 57.28 ± 42.16 个月。对照组 20 例中,男性 6 例,女性 14 例;年龄 35~65 岁,平均 51.45 ± 10.69 岁;病程 6 个月~22 年,平均 76.60 ± 83.0 个月。治疗前一般情况组间比较,无统计学意义($P > 0.05$)。

基金项目:湖南省卫生厅重点课题(94212)

* 湖南省中医药研究院,湖南省长沙市麓山路 273 号(410006)

收稿日期:2001-01-18;修回日期:2001-02-20

1.2 诊断标准:参照美国风湿病学会(ARA)1987 年 RA 诊断修订标准和《中药新药治疗痹病的临床研究指导原则》^[2]制订。

RA 诊断标准:(1)持续 1 小时以上的晨僵(≥ 6 周);(2)具有 3 处以上的关节肿胀(≥ 6 周);(3)腕关节、掌指关节、近端指节关节肿胀(≥ 6 周);(4)对称性关节肿胀(≥ 6 周);(5)皮下类风湿结节;(6)血清类风湿因子阳性;(7)典型 RA 的 X 线改变。符合以上 7 项中 4 项即可确诊。

阴虚络阻证辨证标准:肌肉关节疼痛、肿胀、压痛,关节晨僵,甚至变形,肢节麻木,甚至肌肉萎缩,局部发热,腰膝酸软,舌质红、苔少,脉弦细或弦细数。

2 治疗及观察方法

治疗组用柔润熄风汤,由稀莪草 15g,青风藤 15g,络石藤 10g,忍冬藤 10g,鸡血藤 15g,陆英 15g,桑枝 10g,赤芍 10g,当归尾 6g,木瓜 10g,续断 6g,全蝎 3g,甘草 3g 组成,每日 1 剂,水煎服;对照组用正清风痛宁片(系青风藤单味制剂,由白云山正清制药股份有限公司生产,批号 971108),每次 2 片,1 日 3 次,温开水送服。均以 30 日为 1 个疗程。观察前 2 周不得服用以上述观察病证为主要适应症的中西药物及采用针对上述病证的其他治疗方法。

表 1 两组治疗阴虚络阻证疗效比较(例)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效
治疗组	40	9	14	16	1
对照组	20	0	5	9	6

表 2 两组治疗类风湿性关节炎疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	改善	无效
治疗组	40	18	4	14	4
对照组	20	3	6	5	6

表 3 两组治疗前后证候主症、疾病积分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状积分	疾病积分
治疗组	40	疗前	41.78 ± 4.54
		疗后	$11.22 \pm 6.78^{*}\blacktriangle\blacktriangle$
对照组	20	疗前	42.50 ± 4.02
		疗后	$20.95 \pm 10.12^{*}$

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

$\blacktriangle\blacktriangle P < 0.01$

表4 两组治疗前后RA检测指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		晨僵时间(min)	功能分级	握力(kPa)	20米行走时间(s)	ESR(mm/h)
治疗组	40	疗前	128.45±19.73	2.68±0.80	6.90±1.56	99.05±23.35	56.00±14.26
		疗后	41.20±31.03*	1.18±0.84*	14.01±3.72*	43.98±24.71*	25.40±17.11*
		差值	87.25±4.17▲	1.50±4.17	7.11±4.17▲	55.07±4.17▲	30.60±4.17▲
对照组	20	疗前	127.75±26.88	2.85±0.67	6.78±1.51	100.90±35.88	53.60±15.62
		疗后	55.50±35.39*	1.40±0.88*	11.38±3.39*	63.40±43.40*	26.45±13.50*
		差值	72.25±4.75	1.45±4.75	4.60±4.75	37.50±4.75	27.15±4.75

与本组疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同项目比较, ▲ $P < 0.01$

疗程结束后进行疗效评价。证候主症按轻、中、重三级分别记2、4、6分,症状消失记0分。晨僵时间按0、1、2、3、4、5级分别记0、2、4、6、8、10分。关节疼痛指数按4级计算休息时关节疼痛程度的总积分,再除以疼痛关节数。关节压痛指数和关节肿胀指数均按4级计算各病变关节压痛或肿胀级别的总积分,再除以压痛或肿胀关节数。关节功能分级按0、1、2、3、4级,分别记0、2、4、6、8分。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:中医证候疗效判断标准:临床控制:治疗后证候主症积分较治疗前减少 $\geq 91\%$;显效:治疗后主症积分较治疗前减少70%~90.9%;有效:治疗后主症积分较治疗前减少36.0%~69.9%;无效:治疗后主症积分较治疗前减少 $\leq 35.9\%$ 。RA疗效判定标准:显效:治疗后比治疗前观测指标总改善率 $\geq 75\%$ 。有效:治疗后比治疗前观测指标总改善率达51%~74%。改善:治疗后比治疗前观测指标总改善率达31%~50%。无效:治疗后比治疗前观测指标总改善率 $\leq 30\%$ 。

3.2 两组病证总疗效比较:由表1可见,两组对阴虚络阻证疗效比较,治疗组显效率及总有效率均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。由表2可见,两组治疗类风湿性关节炎疗效比较,治疗组显效率明显高于对照组,差异具显著性($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后疾病、证候主症计分值比较:由表3可见,柔润熄风汤及正清风痛宁片均能明显改善证候积分值和疾病积分值($P < 0.01$),治疗后组间比较,治疗组优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

3.4 两组治疗前后RA有关检测指标变化比较:由表4可见,治疗前后比较,两组均能明显改善RA有关检测指标($P < 0.01$),两组治疗前后差值比较,治疗组晨僵时间、握力、20米行走时间、ESR的改善明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.5 两组RF、C反应蛋白等检测项目比较:RF检测,治疗组用药前后阳性者分别为38例、22例,阴性者分别为2例、18例,对照组用药前后阳性者分别为19例、

13例,阴性者分别为1例、7例;C反应蛋白治疗组用药前后阳性者分别为31例、4例,阴性者分别为9例、36例,对照组用药前后阳性者分别为12例、3例,阴性者分别为8例、17例。经统计学处理,两组对上述检测项目均有明显改善作用($P < 0.01$)。组间比较,治疗组优于对照组,但无统计学意义(P 均 > 0.05)。

3.6 两组不良反应比较:两组治疗过程中未出现明显不良反应。治疗前后主要安全性观察指标如血常规、尿常规、大便常规及心电图、天冬氨酸转氨酶(AST)、血清尿素氮(BUN)、血清肌酐(Cr)等均未见特殊变化。

4 讨论

柔润熄风法系欧阳锜研究员集数十年治疗痹临床经验而确立,方中稀莖草辛苦微寒,归肝肾经,能祛风湿,通经络,补肝肾,坚筋骨,“无论痛风、痛痹、湿痰、风热,宜于久服”,为“祛风除湿,兼活血之要药”^[3],故为君药。青风藤祛风通络,消肿止痛;赤芍药行瘀消肿,缓急止痛,二药苦平,共为臣药,以助君药祛风除湿、活血止痛之效。桑枝、忍冬藤、络石藤性平或寒,能疏风除湿止痛;陆英苦辛寒,“主骨间诸痹,四肢拘挛疼痛”^[4];木瓜酸温,能舒筋络,缓挛急;鸡血藤、当归尾辛甘温,补血活血、止痛;全蝎咸辛平,能“穿筋透骨,逐湿除风”;续断苦辛微温,功能补肝肾、强筋骨、通利血脉。以上为佐药,可加强君臣药疏风除湿、活血通络、强筋健骨的作用。甘草调和诸药,为使药。各药合用,通补相成,寒热相制,药性平和,共奏祛风湿,通经络,利关节,濡筋骨,补肝肾之功。寓柔筋于熄风之内,寄养阴于通络之中,无化燥伤阴之弊,有柔润缓痛之功,用于RF之阴虚络阻证,可通其痹滞瘀阻之络,搜其入筋着骨之风,润其热郁燥伤之筋,治法病机,丝丝入扣,故疗效满意。

参考文献

- 1 李宝顺主编. 名医方录. 北京:华艺出版社,1990:318-319.
- 2 陈贵廷,薛赛琴编. 最新国内外疾病诊疗标准. 北京:学苑出版社,1992:737-742.
- 3 国家中医药管理局中华本草编委会. 中华本草. 上海:上海科学技术出版社,1998:1964-1970.
- 4 何清湖,周慎,卢光明总编. 中华医书集成·神农本草经. 北京:中医古籍出版社,1999:64.