

中西医结合三联法治疗类风湿性关节炎阴虚络热证40例

吴长忠 许卫军

(河南省信阳市职业技术学院药学检验系, 信阳市大庆路中段, 464000)

[摘要] **目的** 探讨三联法对类风湿性关节炎阴虚络热证的治疗作用。**方法** 将78例确诊为类风湿性关节炎阴虚络热证的患者随机分为治疗组与对照组, 治疗组给予中药、强的松片、长荣消痹灵片, 对照组给予中药、长荣消痹灵片治疗, 观察两组临床症状、体征(关节疼痛数、关节肿胀数、晨僵时间、双手平均握力、15m 步行时间)和实验室检查指标(血沉、免疫球蛋白、补体及血常规、肝、肾功能)的变化。**结果** 治疗组总有效率90.00%, 对照组总有效率86.84%, 两组比较差异无显著性意义($P > 0.05$);但在起效时间上治疗组(14.98 ± 9.28)天明显短于对照组(30.88 ± 11.32)天, 差异有显著性意义($P < 0.01$)。**结论** 中西医结合三联法对类风湿性关节炎阴虚络热证有显著的治疗作用。

[关键词] 类风湿性关节炎; 中西医结合疗法; 阴虚络热证

Treatment of Rheumatoid Arthritis by Triple-Combination Method of Integration of Chinese and Western Medicine: 40 Cases of the Syndrome of Yin Deficiency and Collateral Heat

WU Chang-zhong, XU Wei-jun

(Xinyang Vocational and Technical college, Xinyang 464000)

ABSTRACT **Objective** To study the therapeutic effect of triple-combination method for the syndrome of Yin deficiency and collateral heat of rheumatoid arthritis (RA). **Methods** The 78 patients of rheumatoid arthritis with syndrome of Yin deficiency and collateral heat were randomized into treated group and control groups. The triple-combination method, namely, the herbal decoction, prednisone tablets and Changrong Xiaobiling Tablets, was applied to the treated group, while the double-combination method, namely, the herbal decoction and Changrong Xiaobiling Tablets, to the control group. The clinical symptoms, signs (number of patients with joint pain and swelling, time of morning stiffness, average grip strength of both hands, walking time of 15 meters) and the changes of indices in laboratory test (ESR, immunoglobulin, addiment, routine blood test, functions of liver and kidney) of two groups were observed. **Results** The total effective rate of treated group and control group was 90.00% and 86.84% respectively. There was no significant difference between groups ($P > 0.05$), but the time to initiate effect in the treated group [14.98 ± 9.28 days] was obviously shorter than that of control group [30.88 ± 11.32 days] with significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion** The triple-combination method of integration of Chinese and Western medicine is obviously effective in treatment of Yin deficiency and collateral heat of rheumatoid arthritis.

Key Words Rheumatoid arthritis; Integrated therapy of Chinese and Western medicine; Syndrome of Yin deficiency and collateral heat.

类风湿性关节炎(RA)是一种病因不明的自身免疫性疾病。目前药物治疗虽多种多样,但均不能完全控制关节破坏,只能缓解疼痛,减轻或延缓炎症的发展。我们运用中西医结合三联法治疗RA阴虚络热证^[1]取得较满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

依据1988年4月中国中西医结合风湿病学学会类风湿性关节炎修订标准^[2]确诊,年龄20~60岁,病程2年以内,关节无强直畸形,并且符合中医阴虚络热证诊断标准:多发性关节肿痛或灼热、晨僵、乏力、汗多、大便干、舌质红、苔薄黄或薄白腻、脉象弦细小数或弦细而

滑。

1.2 排除标准

合并肝肾功能不全、血液系统疾病者;形体肥胖的中青年女性[体重指数(BMI) ≥ 23 , BMI = 体重(kg)/身高(m^2)] ;合并糖尿病等禁慎用激素者;精神疾病患者;不能坚持按医嘱服药者;3个月内曾有服激素史者。

1.3 一般资料

所选78例均为河南省信阳市中医院风湿科门诊2004年10月~2005年10月的患者,随机分为两组。治疗组40例,男性8例,女性32例,年龄(44.00 ± 16.40)岁,病程(2.95 ± 1.71)年;对照组38例,男性9例,女性29例,年龄(39.70 ± 17.60)岁,病程(3.60 ± 1.97)年。两组一般资料经统计学处理差异无显著性意义($P >$

0.05),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组用三联法(中药加强的松片和长荣消痹灵片)。中药以桂枝芍药知母汤加减:桂枝10g,白芍10g,知母15g,黄芪50g,白术15g,当归10g,麻黄10g,制川乌、制草乌各10g,羌活10g,独活10g,生地黄30g,泽泻10g,防风10g,忍冬藤30g,络石藤30g,甘草8g。以生姜10g为引,水煎服,每日1剂,早晚饭前分服。随证加减:湿胜加薏苡仁、防己、土茯苓;风胜加威灵仙;热胜加黄柏、金银花、玄参;四肢关节痛甚加青风藤、桑枝;久病入络加全蝎、蜈蚣、乌梢蛇。中药汤剂连服3个月,随激素撤停而停药。强的松片(浙江仙琚制药股份有限公司,批号:040719)每次5mg,1天3次,连服20天后每10天递减2.5mg,至每日5mg时再服30天。长荣消痹灵片(河南省信阳市中医院院内制剂,批号:040826,由制川乌15g、制马钱子6g、生地黄30g、羌活10g、麻黄10g、苍术15g、白芍10g、黄芪30g、骨碎补10g、乌梢蛇15g、全蝎10g、蜈蚣3条、桑寄生15g、川续断10g、川牛膝15g、威灵仙20g、甘草8g组成)每次8片,1天3次,空腹白开水送服,服用6个月。

对照组用二联法(中药加长荣消痹灵片)。具体用法同上。3个月为1个疗程,连续观察2个疗程,因RA病情顽固,短期疗效易反复。

2.2 观察指标及方法

观察记录两组患者治疗前后临床主要症状、体征(包括关节疼痛数、关节肿胀数、晨僵时间、双手平均握力、15m步行时间)和实验室检查指标,包括血沉(ESR)、免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)、补体(C₃、C₄)及血常规、肝功能、肾功能的变化情况。

表1 两组患者治疗前后临床症状、体征变化的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	关节疼痛数(个)	关节肿胀数(个)	晨僵(h)	双手平均握力(kPa)	15m步行时间(s)
治疗组	治疗前	40	7.84±2.98	5.82±1.37	3.20±1.33	6.21±2.84	41.78±12.56
	治疗后	40	2.59±0.97	2.90±0.48*	1.01±0.49*	11.35±3.21*	19.79±1.90*
对照组	治疗前	38	8.65±4.05	6.11±0.96	2.98±0.78	7.50±3.10	38.36±9.62
	治疗后	38	3.01±1.57*	3.12±0.74*	1.26±0.64*	12.01±3.74*	20.72±3.65*

与本组治疗前比较,* $P<0.01$

表2 两组治疗前后实验室检查指标变化的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ESR(mm/h)	IgG(g/L)	IgA(g/L)	IgM(g/L)	C ₃ (g/L)
治疗组	治疗前	40	43.00±14.47	19.64±3.98	2.67±1.15	1.85±1.21	1.15±0.54
	治疗后	40	24.76±7.29**	11.06±2.71*	1.90±1.43*	1.11±0.56*	1.57±0.48*
对照组	治疗前	38	48.27±14.02	18.53±3.28	2.80±0.96	1.96±1.17	0.98±0.74
	治疗后	38	28.21±10.01**	10.24±2.18*	2.17±1.24*	1.21±0.78*	1.28±1.20*

与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

2.3 统计学方法

计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3 结果

3.1 疗效判断标准

显效:全部症状或主要症状消除,关节功能基本恢复,理化指标基本正常;好转:主要症状、体征基本消除,关节功能明显进步,主要理化指标有所改善;无效:与治疗前比较,各方面均无明显进步。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组显效19例,好转17例,无效4例,总有效率90.00%;对照组显效16例,好转17例,无效5例,总有效率86.84%。两组总疗效差异无显著性意义($\chi^2=0.0067,P>0.05$),但起效时间差异有显著性意义($t=6.61,P<0.01$),治疗组[(14.98±9.28)天]明显优于对照组[(30.88±11.32)天]。

3.3 两组治疗前后临床症状、体征变化比较

表1示,两组患者治疗前后临床症状、体征比较差异有显著性意义($P<0.01$),但两组之间治疗后比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.4 两组治疗前后实验室检查指标变化的比较

表2示,两组治疗前后各项指标差异有显著性意义($P<0.05$),ESR差异亦有显著性意义($P<0.01$),但两组治疗后比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.5 不良反应

治疗组治疗初期出现轻度头晕2例,颜面痤疮1例;对照组治疗初期出现轻度舌麻1例,头晕1例,均自行缓解。两组患者治疗后血常规,肝、肾功能无明显异常。

4 讨论

RA是一种以关节骨膜炎伴血管病变为特征的全

反复发作,久治难愈。

《灵枢·大惑论》中提到:“夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。”卫属阳,营属阴,阴阳相互为用,阳不入阴,阴不济阳,营卫失调,阴阳失衡,故而不寐。《景岳全书·不寐》亦提到:“盖寐本乎阴,神其主也,神安自寐,神不安则不寐。”有鉴于此,在葆神驭寐饮中,尤注意调整阴阳,泻实补虚,养血安神治则的应用。方中丹参、川芎活血通经,行气活血,调养气血,使气血冲和,尤以牛膝一味,妙在通利血脉,引血下行。五味子宁心安神、滋补肾阴;天竺黄凉心定惊,清肝潜阳,二者协同共御阴阳互用之责,并能提高大脑皮层的调节作用,有效调节中枢神经,合理改善睡眠。吴塘有半夏“一两降逆,二两安眠”之说,合夏枯草共奏舒肝和胃,解郁散结,交通心肾之功。生龙骨、生牡蛎重镇安神,平肝潜阳,《本草求真》记载其“有收敛止脱,镇惊安魄之妙”。以上药物结合心理治疗,见效弥彰。

《素问·上古天真论》指出:“恬淡虚无,真气从之;精神内守,病安从来。”不寐属心神病变,日常尤应注意精神调摄,因此,采取循序渐进的心理行为疗法颇有治疗意义。首先睡眠卫生指导^[4,5]能够帮助患者创造良好睡眠环境,使其养成良好的睡眠习惯。其次采用睡眠限制疗法^[6],可以增加患者睡眠时间以加强睡眠效率。再次采用刺激限制治疗法,可以训练患者在入睡与床、卧室之间建立必要的条件反射。采用认知治疗可以纠正

患者对失眠的不良认知,帮助患者恢复睡眠控制信心。逆向意志^[7]的作用是为了减少患者严重的睡眠期待焦虑。最后采取放松训练,使患者精神畅快,自然入睡。

研究表明,单纯西药治疗虽见效迅速,但改善睡眠作用难以长久,副作用多,有成瘾倾向,停药后失眠加重。以中药葆神驭寐饮配合心理治疗则疗效稳定,副作用小,能明显加快妇女更年期不寐患者入睡,有效提高睡眠深度和质量。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:19~20.
- [2]刘平,兰胜作.失眠症临床检查与最佳治疗方案.天津:天津科学技术出版社,2001:72~80.
- [3]王彦恒.实用中医精神病学.北京:人民卫生出版社,2000:89~98.
- [4]张斌,荣润国.失眠的认知行为治疗.中国心理卫生杂志,2004,18(12):882~884.
- [5]Harvey AG. Pre-sleep cognitive activity: a comparison of sleep-onset insomniacs and good sleepers. Br J Clin Psychol, 2000, 39(Pt 3): 275~286.
- [6]Spielman AJ, Saskin P, Thorpy MJ. Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed. Sleep, 1987, 10(1): 45~56.
- [7]Morin CM, Hauri PJ, Espie CA, et al. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. An American Academy of Sleep Medicine Review. Sleep, 1999, 22(8): 1134~1156.

(收稿日期:2006-11-22;修回日期:2007-02-06)

(上接第706页)

身免疫疾病,其发病机理虽未完全阐明,但免疫病理损害和调节失常已被证实。本病属中医学“骨痹”、“历节风”、“痿痹”等范畴。临证所见,属肾虚寒盛者有之,但以风寒湿阻络,日久化热伤阴之阴虚络热证^[1]多见,亦可由先天禀赋不足或过用温燥药品所致。此为标热,又自与热痹不同。基于上述中西医发病机制和临床表现,我们采用中西医结合三联法治疗,取得较满意疗效。

早期使用小剂量糖皮质激素作为等待中药起效的桥梁,快速抑制RA活动性病变,缓解症状,有助于提高患者治疗的依从性;中药治以养阴清热、宣痹通络,选用桂枝芍药知母汤加减,在治疗的同时,也能抑制或减缓激素的副作用,便于激素顺利减停,如大量生地、黄芩、知母等药的应用;长荣消痹灵片为本院制剂,融汇补气养血、散寒除湿、祛风通络、滋肾活血诸法,选药多参照现代药理研究成果,配伍针对性强的专病药物,如防止或延缓骨质破坏所用的骨碎补、川续断、桑寄生等,使疗效巩固持久,早期联合应用具有慢性缓解

病情药物作用的特点。坚持服用可使病情长期缓解。

通过临床观察,中西医结合三联法患者在治疗前后临床主要症状、体征、实验室检查指标改善上差异有显著性意义,验证了该方法的确切疗效,且起效时间短,这不仅能明显提高患者治疗的依从性,使患者坚持服药,获得长期益处,而且能缩短治疗时间,提高价效比。经临床应用,该疗法不良反应少,对血液系统、肝、肾功能无明显毒副作用,说明整体作用安全有效。中西医结合三联法是一种治疗RA阴虚络热证的有效方法,值得试用并加以总结提高。

参考文献

- [1]周学平,周仲瑛,金妙文,等.清络通痹颗粒治疗类风湿性关节炎阴虚络热证63例临床研究.中医杂志,2003,44(3):191.
- [2]王兆铭主编.中国中西医结合实用风湿病学.北京:中医古籍出版社,1997:141.

(收稿日期:2006-05-15;修回日期:2006-09-05)