

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.011

加味四草汤联合西药治疗风湿热郁型 类风湿关节炎的临床观察

林细金

广东省清远市英德市中医院, 广东英德 513000

类风湿关节炎是以慢性、对称性、多关节炎为主要临床表现的自身免疫性疾病。病因不明,但一般认为是感染后引起的自身免疫反应,招致以滑膜炎为基础的关节病变,常见症状是关节肿痛,晚期可引起关节强直、畸形和功能严重受损^[1]。类风湿关节炎的发病与患者的日常习惯和生活方式息息相关,近些年来其发生率不断增高,尤其是风湿热郁型类风湿关节炎,疾病后期严重影响患者关节功能,因此需要尽早采取有效治疗措施^[2]。本研究为验证西药基础上联合加味四草汤治疗风湿热郁型类风湿关节炎的应用效果,以部分患者作为研究对象进行临床对照研究,旨在为临床治疗提供有价值的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月—2017 年 12 月本院收治的风湿热郁型类风湿关节炎患者 85 例,随机分为观察组和对照组。对照组 40 例,其中男 22 例,女 18 例;年龄 32~74 岁,平均年龄(44.6±5.8)岁;观察组 45 例,其中男 25 例,女 20 例;年龄 29~72 岁,平均年龄(43.8±5.2)岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合中华医学会风湿病学分会 2010 年《类风湿关节炎诊断及治疗指南》^[3]中相关诊断标准;②符合风湿热郁型诊断标准(包括患者临床症状体征及舌、脉象);③患者及家属同意并签署知情同意书。排除标准:合并有严重的心血管疾病、肝肾功能不足、恶性肿瘤以及精神障碍者。

1.3 治疗方法

2 组患者均进行健康宣教,帮助患者正确认识疾病,嘱患者适当休息,配合正确的关节活动和肌肉锻炼。对照组患者在此基础上予以非甾体抗炎药(NSAIDs)联合改善病情抗风湿药(DMARDs)治疗,

甲氨蝶呤片(上海信谊药厂有限公司,国药准字 H31020644)口服,10 mg/次,1 次/周;双氯芬酸钠缓释胶囊(中国药科大学制药有限公司,国药准字 H10960217)口服,50 mg/次,2 次/d。观察组患者在对照组治疗的基础上联合服用加味四草汤,药物组成为忍冬藤、老鹳草、鹿衔草、豨薟草各 24 g,炒白术、夏枯草、威灵仙、黄柏各 12 g,海桐皮 9 g。针对上肢关节炎的患者,可在以上处方中加姜黄 15 g,桑枝 12 g;针对下肢关节炎的患者,可加薏苡仁、制苍术、川牛膝各 15 g;如果患者伴有发热,可加入水牛角、知母、石膏各 15 g。水煎取汁,1 剂/d,早晚温服。2 组疗程均为 6 个月。

1.4 观察指标及疗效判定标准

观察 2 组患者治疗前后晨僵时间、肿胀关节数、压痛关节数以及不良反应发生情况。观察 2 组患者临床症状体征改善情况,评估临床疗效。参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定临床疗效判定标准:显效 主要症状和体征明显缓解;有效 主要症状和体征有所缓解;无效 主要症状和体征无明显缓解。总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,观察组治疗总有效率为 95.6%,明显高于对照组的 77.5%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 晨僵时间、肿胀关节数以及压痛关节数比较

治疗前,2 组患者晨僵时间、肿胀关节数以及压痛关节数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者晨僵时间、肿胀关节数以及压痛关节数均较治

疗前显著改善,且观察组改善程度明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者临床疗效比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	17(42.5)	14(35.0)	9(22.5)	31(77.5)
观察组	45	28(62.2)	15(33.3)	2(4.4)	43(95.6) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

表 2 2 组患者治疗前后晨僵时间、肿胀关节数以及压痛关节数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	晨僵时间(min)	肿胀关节数(个)	压痛关节数(个)
对照组	40	治疗前	72.21 $\pm$ 5.46	7.12 $\pm$ 0.49	6.78 $\pm$ 0.41
		治疗后	33.69 $\pm$ 6.24 [*]	5.88 $\pm$ 0.63 [*]	4.92 $\pm$ 0.58 [*]
观察组	45	治疗前	71.32 $\pm$ 5.81	7.15 $\pm$ 0.25	6.47 $\pm$ 0.64
		治疗后	21.02 $\pm$ 4.85 ^{*△}	3.21 $\pm$ 0.46 ^{*△}	2.53 $\pm$ 0.32 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 不良反应发生情况比较

治疗期间,对照组出现 1 例恶心呕吐,1 例胃脘不适,不良反应发生率为 5.0%(2/40);观察组出现 1 例恶心呕吐,1 例皮肤瘙痒,不良反应发生率为 4.4%(2/45);2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

类风湿性关节炎属于自身免疫性疾病,最初病变主要表现在小关节,随着病情的发展会逐渐出现关节结构的破坏以及关节功能的丧失^[5]。目前临床上本病常用治疗药物包括,非甾体抗炎药(NSAIDs)、改善病情抗风湿药(DMARDs)、生物制剂、糖皮质激素以及植物药制剂等^[3]。根据多年临床经验总结发现,西药虽然短期疗效比较理想,但只是对症治疗,临床疗效有待进一步提高。

类风湿关节炎归属于中医“痹症”范畴,经过辩证论治共分为 6 种证型,其中风湿热郁型最为常见,本证治疗应以清热利湿、宣痹通络为原则。风湿热郁型类风湿性关节炎的中医治疗方案多种多样,包括中成药口服、中药汤剂口服、中药熏洗外擦以及针灸治疗等等^[6]。痹清饮、补肾通络汤、补肾壮骨汤、丁氏热痹方等均属于经验处方,临床应用比较广泛,通过与常规西药联合治疗可有效提高治疗效果^[7-8]。近些年来四草汤在类风湿性关节炎中的应用越来越广泛,其有效性和安全性也得到了越来越多的认可^[9]。四草汤由忍冬藤、老鹳草、鹿衔草、豨莶草各 24 g,炒白术、夏枯草、威灵仙、黄柏各 12 g 以及海桐皮 9 g 组成,其中老鹳草具有辛散苦燥、舒筋活络的功效,忍冬藤在治疗

风湿痹痛、改善关节红肿等方面效果卓越,鹿衔草可显著改善患者的筋骨疼痛,炒白术通过利水燥湿的作用可有效缓解风湿痹痛,全方配伍得当,增强了抗炎以及解热止痛的作用。针对上肢关节炎的患者,处方中加姜黄 15 g 和桑枝 12 g,擅治上肢关节痹痛;下肢关节炎的患者,处方中加薏苡仁、制苍术以及川牛膝各 15 g,能够发挥更好的止痛消炎效用;发热的患者,处方中加水牛角、知母及石膏各 15 g,加强退热之效^[10]。

本研究结果显示,治疗后,观察组治疗总有效率为 95.6%,明显高于对照组的 77.5%,说明西药基础上联合加味四草汤治疗风湿热郁型类风湿性关节炎,具有更好的临床疗效。治疗前,2 组患者晨僵时间、肿胀关节数以及压痛关节数比较,差异无统计学意义;治疗后,2 组患者晨僵时间、肿胀关节数以及压痛关节数均较治疗前显著改善,且观察组改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义;说明西药基础上联合加味四草汤治疗风湿热郁型类风湿性关节炎,可显著缩短患者晨僵时间,减少肿胀关节以及压痛关节数。2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义,说明加味四草汤未增加不良反应的发生。

综上,应用西药联合加味四草汤治疗风湿热郁型类风湿性关节炎疗效确切,可显著提高临床疗效,缩短晨僵时间,减少肿胀关节以及压痛关节数,且无明显不良反应,值得临床推广应用。

参 考 文 献

[1] 汪薇,张利方,石丽萍,等. 类风湿性关节炎实验室联合检测的临床应用价值[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(5):

634-635.

- [2] 焦力. 加味四草汤配合西药对风湿热郁型类风湿性关节炎及关节指数的研究[J]. 陕西中医, 2014, 35(4): 444-446.
- [3] 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.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 许代福. 中焦宣痹汤加味联合西药治疗类风湿关节炎风湿热郁型研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(12): 1122-1123.
- [6] 文迎艺, 仇萍, 李璐璐, 等. 中医药联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的研究进展[J]. 中医药导报, 2017, 23(5): 106-107.
- [7] 马进, 陈岷, 李获, 等. 中药联合抗风湿药治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(5): 192-196.
- [8] 辛燕莲, 袁立霞, 刘亚伟, 等. 中医药治疗类风湿性关节炎的用药规律研究[J]. 中医药信息, 2013, 30(5): 14-16.
- [9] 李树岗. 加味四草汤联合西药治疗风湿热郁型类风湿关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(31): 3464-3466.
- [10] 贺志力. 补肾抗痹汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的疗效与安全性[D]. 南昌: 南昌大学, 2017.

(收稿日期: 2018-06-05)

(上接第 197 页)

- [7] 刘渝册, 张玉梅. 清热化痰汤对急性期脑出血患者神经功能及预后的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(29): 76-78.
- [8] 王志刚, 李春永, 刘浩然, 等. 微创血肿清除术结合自拟活血化痰醒脑汤治疗高血压脑出血临床研究[J]. 河北医学, 2015, 21(9): 1529-1530.
- [9] 张银善, 张敏, 赵志英, 等. 微创血肿清除术后结合自拟活血化痰醒脑汤治疗高血压脑出血疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(25): 2781-2783.

(收稿日期: 2018-07-09)