

## 三联疗法治疗类风湿关节炎 60 例

秦祖杰<sup>1\*</sup>, 唐金钧<sup>1</sup>, 庞学丰<sup>2</sup>

(1. 广西中医学院, 南宁 530001; 2. 广西中医学院附属瑞康医院, 南宁 530001)

**[摘要]** 目的: 观察三联疗法治疗类风湿关节炎的临床疗效和安全性, 为进一步探讨中西医结合规范治疗类风湿关节炎提供临床依据。方法: 将 120 例患者随机分成观察组和对照组。观察组采用三联疗法(中药独活寄生汤 200 mL/次, 2 次/d 辨证加减内服, 中药熏洗患肢, 西药柳氮磺胺吡啶肠溶片口服, 第 1 周 0.25 g/次, 3 次/d, 第 2 周 0.5 g/次, 3 次/d, 第 3 周起 0.75 g/次, 3 次/d, 口服)综合治疗, 对照组采用口服西药柳氮磺胺吡啶肠溶片第 1 周 0.25 g/次, 3 次/d, 第 2 周 0.5 g/次, 3 次/d, 第 3 周起 0.75 g/次, 3 次/d, 口服, 联合美洛昔康 75 mg, 3 次/d 治疗, 2 组均治疗 3 个疗程。观察 2 组治疗前后临床症状与体征以及血沉(ESR)、类风湿因子(RF)、C 反应蛋白(CRP)等实验室检测指标的改善情况。结果: 与对照组相比较, 观察组能显著改善临床症状与体征( $P < 0.01$ ); 2 组治疗后均能显著性降低 ESR, CRP 水平, 观察组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 三联疗法治疗类风湿关节炎可取得理想的临床疗效, 值得在临床推广运用。

**[关键词]** 类风湿关节炎; 三联疗法; 临床疗效

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)01-0223-03

## Clinical Observation in Treating 60 Cases of Rheumatoid Arthritis with Triple Therapy

QIN Zhu-jie<sup>1\*</sup>, TANG Jin-jun<sup>2</sup>, PANG Xue-feng<sup>2</sup>

(1. Guangxi Traditional Chinese Medical University, Nanning 530001, China; 2. Ruikang Affiliated Hospital of Guangxi Traditional Chinese Medical University, Nanning 530001, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the efficiency and safety of triple therapy in the treatment of rheumatism arthritises providing the evidene for the standard treatment of rheumatoid arthritis with traditional Chinese medicine integrated with western medicine. **Method:** One hundred and twenty patients were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was treated with triple therapy including: ① oral modified angelicae pubescentis andloranthi decoction; ② traditional Chinese medicine fumigation; ③ oral salicylazosulfapyridine (SASP). The control group was treated with oral SASP and meloxicam tablets. The treatment course was 3 months for both groups. Before and after treatment, biochemical indices such as erythrocyte sedimentation rate (ESR), rheumatoid factor (RF), C-reactive protein (CRP), and other indicators of improvement. **Result:** Compared with the control group, the treatment group could significantly improve the clinical symptoms and signs ( $P < 0.01$ ), ESR and CRP also decreased significantly in the two groups after treatment. **Conclusion:** Triple therapy for treatment of rheumatoid arthritis can achieve the positive efficacy which would be worthy of a wide clinical application.

**[Key words]** rheumatoid arthritis; triple therapy; clinical effect

类风湿关节炎(RA)是一种病因不明的自身慢性免疫性疾病,属中医“痹病”中之“顽痹”、“历节”

范畴。我国患病率约为 0.32% ~ 0.36%, 主要表现为对称性、慢性、进行性关节炎。目前尚缺乏理想的治疗方法。笔者自 2005—2009 年来对该病采用三联疗法治疗, 疗效较满意。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 类风湿关节炎患者 120 例, 按随机化原则分为观察组 60 例, 对照组 60 例。观察组男

**[收稿日期]** 20110511(006)

**[通讯作者]** \* 秦祖杰, 副教授, 从事方剂学教学及中医内科临床、科研工作, Tel: 13597114589, E-mail: 109741754@qq.com

14 例,女 46 例,年龄 14 ~ 68 岁,病程 1 ~ 20 年。对照组男 12 例,女 48 例,年龄 15 ~ 72 岁,病程 8 个月 ~ 22 年。2 组患者在年龄、性别、病程及严重程度等方面差异无显著性,均具有可比性。纳入标准:符合西医诊断标准的患者且年龄在 10 ~ 75 岁者。

**1.2 诊断标准** 根据美国风湿病学会 1987 年修订的类风湿关节炎诊断标准<sup>[1]</sup>进行诊断。

**1.3 排除标准<sup>[2]</sup>** 不符合上述纳入标准者;晚期患者,关节严重畸形,关节功能 IV 级者;重叠其他风湿病如系统性红斑狼疮、干燥综合征、严重的膝骨关节炎等患者;合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病者;妊娠或哺乳期妇女,精神病患者等。

**1.4 治疗方法** 观察组采用三联疗法治疗:①独活寄生汤辨证加减治疗,药物组成:独活 20 g,桑寄生 20 g,杜仲 10 g,牛膝 10 g,细辛 6 g,秦艽 10 g,茯苓 10 g,肉桂 10 g,防风 10 g,川芎 10 g,人参 9 g,甘草 6 g,当归 15 g,芍药 10 g,干地黄 10 g。辨证加减:若风邪甚者加威灵仙、羌活;寒邪甚者加制川乌、制草乌;湿热甚者加苍术、薏苡仁、黄柏;关节红肿热痛者去肉桂,加石膏、桂枝。1 剂/d,每剂水煎 2 次,每次取汁约 200 mL,将头煎、二煎混匀,分早晚 2 次服用;②中药熏洗患肢,药物组成:三七、当归、川芎、独活、羌活、威灵仙、桑寄生、秦艽、防风、桂枝、麻黄、川乌、草乌、寻骨风、伸筋草、透骨草各 30 g,细辛、乳香、没药、木瓜、五加皮各 20 g,将上药水煎 30 min,煮沸,熏洗患肢,每天 2 次,每次不 < 1 h。③口服柳氮磺胺吡啶肠溶片,第 1 周 0.25 g/次,3 次/d;第 2 周 0.5 g/次,3 次/d;第 3 周起 0.75 g/次,3 次/d,口服。对照组采用西药柳氮磺胺吡啶肠溶片口服(用法同上);美洛昔康 15 mg,3 次/d,早餐后服,并给予保护胃黏膜对症治疗。2 组均以 1 个月为 1 个疗程,共 3 个疗程。

观察对比治疗前后临床症状与体征(关节疼痛指数、关节压痛数、关节肿胀指数、晨僵时间)及实验室检测指标(血沉、类风湿因子、C 反应蛋白)等指标,并分别监测 2 组的不良反应。

**1.5 疗效标准** 参照 1985,1987 全国中西医结合风湿类疾病学术会议讨论 2 次修订的疗效标准<sup>[3]</sup>。近期控制:治疗后受累关节疼痛、肿胀消失、关节功能改善或恢复正常,血沉、类风湿因子恢复正常。显效:受累关节疼痛、肿胀明显好转或消失,血沉、类风湿因子降低,或血沉、类风湿因子已复常,但关节疼痛、肿胀尚未消失。有效:受累关节疼痛、肿胀有好转。无效:受累关节疼痛、肿胀无好转及实验室检查无变化。

## 2 治疗结果

**2.1 2 组疗效比较** 对 120 例类风湿关节炎患者进行随机对照观察,结果表明:观察组 60 例,近期控制 12 例,显效 32 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率 95.00%;对照组 60 例,近期控制 2 例,显效 16 例,有效 28 例,无效 14 例,总有效率 76.66%。2 组间比较  $P < 0.01$  差异有显著性,说明两种治疗方法的疗效在类风湿关节炎患者的治疗中存在较大差异。

**2.2 临床症状与体征的变化** 对 2 组患者的临床症状与体征进行比较,结果表明观察组在关节疼痛指数、关节肿胀指数、关节压痛指数与晨僵等观察指标均优于对照组。观察组患者临床症状与体征均较对照组有较显著差异。见表 1。

**2.3 实验室指标的变化** 经治疗后,观察组在血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)等急性炎症指标的改善均优于对照组,三联疗法治疗类风湿关节炎可以有效抑制炎症反应,加快病情好转,取得理想的临床疗效。见表 2。

表 1 两组患者临床症状与体征的比较( $\bar{x} \pm s, n = 60$ )

组别	时间	关节疼痛指数	关节肿胀指数	关节压痛指数	晨僵/min
治疗	治疗前	11.54 ± 2.86	1.89 ± 0.42	6.24 ± 0.76 <sup>1,3)</sup>	113.6 ± 21.65
	治疗后	5.36 ± 2.43 <sup>1,3)</sup>	1.45 ± 0.24 <sup>1,3)</sup>	1.52 ± 0.29 <sup>1,3)</sup>	53.68 ± 20.88 <sup>1,3)</sup>
对照	治疗前	12.26 ± 3.87	1.98 ± 0.35	2.08 ± 0.29	114.82 ± 20.78
	治疗后	9.49 ± 2.12 <sup>1)</sup>	1.48 ± 0.25 <sup>1)</sup>	1.45 ± 0.27 <sup>1)</sup>	61.32 ± 13.53 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ,与对照组治疗后比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ (表 2 同)。

**2.4 不良反应** 观察组中出现口腔溃疡 3 例,5 例出现恶心、呕吐、腹泻,经对症治疗后症状消失,未见

其他明显不良反应。

对照组中有 17 例出现不同程度的不良反应,其

表 2 2 组患者 ESR,RF,CRP 的比较( $\bar{x} \pm s, n=60$ )

组别	时间	ESR/mm·h <sup>-1</sup>	CRP/mg·L <sup>-1</sup>	RF/iU·L <sup>-1</sup>
治疗	治疗前	64.12 ± 15.21	18.22 ± 6.15	84.93 ± 15.93
	治疗后	28.28 ± 16.24 <sup>1,3)</sup>	7.84 ± 3.27 <sup>1,3)</sup>	36.58 ± 4.86 <sup>1)</sup>
对照	治疗前	62.57 ± 18.39	18.56 ± 7.38	85.41 ± 14.36
	治疗后	38.73 ± 21.36 <sup>1)</sup>	11.43 ± 5.64 <sup>2)</sup>	29.27 ± 4.75 <sup>1)</sup>

中出现白细胞减少 2 例,口腔溃疡 2 例,肝功能异常 3 例,10 例出现恶心、呕吐、腹泻,经对症治疗后症状消失。

### 3 讨论

类风湿关节炎的发病与生活环境、细菌、病毒感染、遗传、性激素及免疫调节紊乱等因素密切相关,关节滑膜的慢性炎症、增生,形成血管翳,侵犯关节软骨、软骨下骨、韧带和肌腱等,造成关节软骨、骨和关节囊破坏,最终导致关节畸形和功能丧失。

本病属中医“痹证”范畴,中医认为其主要病机是血脉痹阻不通,筋脉关节失于濡养所致。故治当祛风湿止痹痛,益肝肾补气血,邪正兼顾。独活寄生汤方药中党参、茯苓、制甘草补益正气;桑寄生、牛膝、威灵仙祛风湿止痹痛,更加细辛发散阴经风寒、搜利筋骨风湿,且能止痛;当归、川芎、白芍益气活血和血。全方合用祛风除湿、通经活络、搜剔络邪,标本同治,则诸症自解。现代药理学研究亦证明该方具有抗炎、镇痛作用<sup>[4]</sup>,故可消除或减轻类风湿关节炎的关节肿胀、疼痛、麻木、僵硬等临床症状,对此类患者具有较好疗效。

中药熏洗方中麻黄、桂枝、防风、羌活、细辛发散风寒、祛风除湿;川乌、草乌、寻骨风祛风、散寒、通络止痛;秦艽清热祛湿;三七、川芎、当归活血行气<sup>[5]</sup>;乳香、没药为活血祛瘀、消肿止痛良药;伸筋草、透骨草祛风除湿,活血止痛;木瓜、五加皮具有舒筋活络、祛风除湿之功;威灵仙有祛风除湿、通络止痛、逐饮消积、行气化滞之效;诸药合用,共奏温经散寒、祛风除湿、活血化瘀、通络止痛之功效<sup>[6]</sup>。诸药合用,通过多途径、多环节抗炎镇痛改善微循环,增加免疫力,抑制异常免疫反应,阻止滑膜炎进展,抑制滑膜增生,阻止骨质侵蚀,充分体现了中药多靶点、综合治疗的独特优势。现代药理学研究也证实中药熏蒸的湿热刺激也可以使皮肤温度升高,毛细血管扩张,改善血液及淋巴液的循环,促进机体新陈代谢,增强机体免疫功能,达到抗病作用<sup>[7]</sup>。

现代药理研究证实柳氮磺胺吡啶能抑制血拴素合成酶和脂氧化酶的活性,对白细胞的运动和蛋白酶的活性也有抑制作用;除了抗炎作用外,柳氮磺胺吡啶还具有免疫调节作用,可以抑制类风湿因子的合成和丝裂原诱导的淋巴细胞增殖,大剂量的柳氮磺胺吡啶还可以抑制自然杀伤细胞的活性,这些作用机制与它治疗类风湿关节炎的机制有密切关系,是慢作用抗风湿药的首选<sup>[8]</sup>。故能发挥抗炎镇痛治疗作用以减轻类风湿关节炎患者的临床症状,控制病情活动,减少骨关节的进行性破坏。

本研究表明独活寄生汤加减,辅以中药熏蒸疗法结合西药柳氮磺胺吡啶三联疗法治疗类风湿关节炎,具有显著的抗风湿、抗炎、镇痛、消肿、调节免疫和扶正固本的作用,从而可以更好的降低受累关节滑膜的炎症,调节患者的免疫功能,达到控制病情,促进关节功能恢复之目的,并能明显减少服药不良反应,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 何培根. 风湿病诊断指南[M]. 北京:科学出版社, 1999:150.
- [2] 汪东涛,沈鹰. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 中国中医急诊,2009, 18(1):38.
- [3] 断琳丽,段庚辰. 正清风痛灵治疗各型关节炎的疗效观察[J]. 中医正骨,1999, 11(3):33.
- [4] 莫新明. 独活寄生汤的镇痛和抗炎作用[J]. 中草药, 1992, 23(3):133.
- [5] 蒙坚. 活血通络治疗类风湿关节炎 40 例疗效观察[J]. 山西中医,2008,24(24):16.
- [6] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:229,1479.
- [7] 陈振喜. 中药熏洗治疗膝关节炎性骨性关节炎[J]. 中国中医骨伤科杂志,2008, 16(4):44.
- [8] 马虹,黄洁夫. 临床医生用药大全[M]. 广州:广东科技出版社,2000:473.

[责任编辑 邹晓翠]