

• 临床 •

祛痹通络汤治疗类风湿关节炎 62 例临床观察

张 印^{1*}, 王 磊¹, 赵 毅²

(1. 解放军总医院中医科, 北京 100853;

2. 第三军医大学附属大坪医院中医科, 重庆 400042)

[摘要] 目的: 观察祛痹通络汤治疗类风湿关节炎的临床效果。方法: 选取 62 例类风湿关节炎患者随机分为治疗组和对照组, 分别给予祛痹通络汤和正清风痛宁片治疗。观察治疗前后两组患者的 DAS28 评分、血清类风湿因子、C 反应蛋白、抗环瓜氨酸肽 (CCP) 抗体。结果: 与治疗前相比, 两组患者 DAS28 评分、类风湿因子、C 反应蛋白、抗 CCP 抗体均有所降低, 差异有统计学意义; 与对照组相比, 治疗组的缓解率和疾病活动指标的差异无统计学意义。结论: 祛痹通络汤可有效降低类风湿关节炎患者的疾病活动程度, 改善患者的临床表现。

[关键词] 祛痹通络汤; 类风湿关节炎; 临床观察

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2008)05-0071-02

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种慢性、进行性的, 以小关节为主的全身性多关节肿痛, 常双侧对称分布, 如不及时治疗, 可引起严重的关节畸形, 影响患者的生活质量和工作能力^[1]。RA 属祖国医学“痹病”范畴, 治疗以祛痹通络止痛为主。我们采用祛痹通络汤治疗 RA 多年, 效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2005 年 9 月至 2007 年 3 月来门诊的 62 例 RA 患者, 男 18 例, 女 44 例, 年龄 38~64 岁 (中位年龄 52.1 岁), 病程 1.8~8.4 年 (中位病程 5.3 年), RA 疾病活动评分 DAS28 为 1.4~4.6 (中位评分 3.5)。随机分为治疗组 31 例, 其中男性 8 例, 女性 23 例; 对照组 31 例, 其中男性 10 例, 女性 21 例, 两组年龄、性别分布、病程及疾病活动评分均无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准^[2] 根据 1987 年 6 月美国风湿病学学会修订的 RA 诊断标准明确诊断为 RA。

1.3 排除标准^[2] 其他风湿性疾病, 合并心、脑、肾等器质性疾病, 3 个月内均服用过免疫抑制剂及激素类药物。

1.4 临床缓解标准^[2] 符合以下至少 5 条标准, 并

至少持续 2 个月时间判断为临床缓解: ①晨僵不超过 15 min; ②没有乏力; ③没有关节疼痛; ④没有关节触痛; ⑤关节区及腱鞘没有软组织肿胀; ⑥红细胞沉降率 (ESR) 女性小于 $30 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$, 男性小于 $20 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ 。

1.5 治疗方法 治疗组采用祛痹通络汤治疗, 由麻黄 10 g, 桂枝 10 g, 当归 10 g, 党参 10 g, 干姜 10 g, 独活 10 g, 川芎 10 g, 白芍 10 g, 黄芪 30 g, 知母 10 g, 防风 10 g, 狗脊 30 g 组成。每日 1 剂, 水煎至 200 mL, 分 2 次服, 疗程 30 d。对照组给予正清风痛宁片 (湖南正清制药集团股份有限公司, 批号: 0507102) 治疗, 每次 60 mg, 每日 3 次, 疗程 30 d。

1.6 观察指标 测定所有 62 例患者 RA 疾病活动评分: $\text{DAS28} (\text{DAS28} = 0.54 \times \sqrt{\text{关节指数}} + 0.065 \times \text{肿胀关节数目} + 0.33 \times \ln \text{ESR} + 0.0072 \times \text{健康状态评估})$ 、血清类风湿因子 (rheumatoid factor, RF)、C 反应蛋白 (C reactive protein, CRP)、抗环瓜氨酸肽 (cyclic citrullinated peptide, CCP) 抗体。

2 统计学处理

采用 SPSS 10.0 统计软件进行数据分析, 结果以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间计量资料的均数比较采用 t 检验, 率的比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为显著性差异。

3 结果

两组缓解率的比较 治疗组 15 例达到缓解标

[收稿日期] 2007-10-25

[通讯作者] * 张 印, Tel: (010) 66939256

准, 缓解率为 48.4%, 对照组 14 例达到缓解标准, 缓解率为 45.2%, 两组之间缓解率无显著性差异 ($P > 0.05$)。

两组治疗前后 DAS28 评分、血清 RF、CRP、抗 CCP 抗体的比较 与治疗前相比, 治疗组和对照组 DAS28 评分、血清 RF、CRP、抗 CCP 抗体在治疗后均有所降低, 差异有统计学意义, 结果见表 1。

表 1 祛痹通络汤对类风湿关节炎临床指标的影响 ($\bar{x} \pm s, n = 31$)

组别	时间	DAS28	RF (IU·mL ⁻¹)	CRP (mg·L ⁻¹)	抗 CCP 抗体 (U·mL ⁻¹)
对照组	治疗前	3.5 ± 1.3	85.3 ± 19.6	29.6 ± 6.5	77.9 ± 19.7
	治疗后	1.8 ± 0.9 ¹⁾	38.0 ± 7.8 ¹⁾	10.7 ± 3.6 ²⁾	28.4 ± 5.6 ¹⁾
治疗组	治疗前	3.4 ± 1.1	87.1 ± 20.4	28.7 ± 5.9	73.2 ± 18.1
	治疗后	1.9 ± 0.9 ¹⁾	33.2 ± 6.9 ²⁾	9.4 ± 3.7 ¹⁾	26.3 ± 5.1 ²⁾

注: 与治疗前相比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$

4 讨论

RA 是一种常见的以关节组织慢性炎症为主要表现的自身免疫性疾病。病变关节主要表现为炎症细胞浸润, 滑膜增生、血管翳形成以及由此引发的软骨和骨的损伤^[3]。RA 属中医学“痹病”范畴。《内经》认为, 素体气血亏虚, 风、寒、湿三气杂合乘虚入侵人体, 流注筋骨血脉, 搏结于关节, 是痹病的主要病因病机。所以, 风寒湿热之邪只是本病发生的外部条件, 而气血不足, 营卫失调才是本病的内在因素。治疗本病当以祛风散寒除湿, 益气活血通络为

大法。方中以麻黄、桂枝、干姜、防风、独活、狗脊散寒除湿, 以消除外来之邪, 疏通经络; 以当归、川芎活血化瘀, 消除瘀滞, 疏通经脉; 以党参、黄芪、当归、白芍扶正益气养血, 使正气内存, 病邪渐退; 知母为寒凉之品, 以防麻黄、桂枝、干姜、川乌等辛温过渡耗伤正气。从现代医学角度来看, 本方具有消炎、镇痛、调节免疫之功能。其中当归、川芎、麻黄、桂枝、知母等具有改善局部微循环, 抑制体液免疫、消除局部炎症; 而当归、黄芪、党参等能调节细胞免疫功能。诸药合用, 标本兼治, 既注重整体宏观调整, 又重视局部微观治疗, 具有辨证与辨病, 局部与整体相结合的特点, 故能取得较好的临床疗效^[4]。

[参考文献]

- [1] Rindfleisch JA, Muller D. Diagnosis and management of rheumatoid arthritis[J]. Am Fam Physician, 2005, 72(6): 1037-1047.
- [2] 蒋明. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004. 752-760.
- [3] Valesini G, Barone F, Bompane D, et al. Advances in immunology and rheumatoid arthritis pathogenesis [J]. Rheumatism, 2004, 56: 9-20.
- [4] 钟洪, 陈宝田, 罗仁. 强直性脊柱炎证治规律探讨——附 76 例临床分析[J]. 河北中西医结合杂志, 1995, 4(2): 68.