

〔文章编号〕 1007-0893(2020)16-0027-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.16.014

独活寄生汤联合美洛昔康治疗类风湿关节炎临床研究

曾招锋 王庆斌

(陆丰市人民医院, 广东 陆丰 516500)

〔摘要〕 目的: 对独活寄生汤加减联合美洛昔康治疗类风湿关节炎的临床研究。方法: 选取了 120 例于 2018 年 1 月至 2019 年 6 月期间在陆丰市人民医院接受治疗的类风湿关节炎患者, 将其随机分成对照组和观察组, 各 60 例。对照组的患者进行美洛昔康治疗, 观察组的患者则进行独活寄生汤加减联合美洛昔康治疗。对两组患者治疗后的临床症状指数、不良反应和临床治疗效果进行分析。结果: 观察组患者在晨僵时间、关节疼痛、关节肿胀、功能受限指数均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组有 4 例 (6.67%) 患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应, 对照组中出现胃肠道反应的有 6 例 (10.00%), 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者均未出现肝肾功能异常等的严重不良反应; 观察组患者的总有效率为 90.00% 高于对照组的 60.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在临床治疗中, 向类风湿性关节炎患者提供独活寄生汤加减联合美洛昔康的治疗方法, 能够有效减轻患者的临床症状, 提高治疗有效率。

〔关键词〕 类风湿关节炎; 独活寄生汤; 美洛昔康

〔中图分类号〕 R 593.22 〔文献标识码〕 B

类风湿关节炎是一种病因未明的慢性疾病, 以炎性滑膜炎为主, 其发病人群多集中在中年妇女群体中^[1]。在临床表现上, 患者可能出现晨僵、贫血、关节畸形等症状, 且随着病情的发展, 有极高的致残率^[2]。目前, 还未有彻底根治此病的治疗手段。因此, 在临床治疗上, 主要以减轻患者关节炎症为主, 采用早期治疗、联合治疗和综合治疗的原则。而在治疗方法上, 多是以药物治疗为主, 手术治疗、理疗等为辅^[3]。但是患者进行长期大量的西药治疗, 不仅会出现明显的副作用, 还会产生耐药性, 不利于持续性的治疗^[4]。因此, 临床上对此病进行中西医结合治疗的方法得到大量应用, 且也取得了较好的疗效。本研究则是对独活寄生汤加减联合美洛昔康治疗类风湿关节炎的临床效果进行研究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取了 120 例于 2018 年 1 月至 2019 年 6 月期间在本院接受治疗的类风湿关节炎患者, 将其随机分成对照组和观察组, 各 60 例。所有患者均符合美国风湿病协会制定的类风湿关节炎诊断标准, 判断标准为患者符合以下条件中的 4 项或者超过 4 项即为类风湿性关节炎: (1) 超过 4~5 个关节在进行休息时也会产生疼痛; (2) 5 个以上关节出现肿胀现象; (3) 超过 5 个以上的关节压痛; (4) 患者晨僵持续超过 1 h; (5) 男性红细胞沉降率 (魏氏法) 在 $25 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ 以上, 女性在 $30 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ 以上。所有患者均对本研究知情同意。

对照组中男 20 例, 女 40 例, 年龄 20~64 岁, 平均年龄 (42.15 ± 1.25) 岁, 病程 7 个月~20 年, 平均病程 (10.35 ± 2.31) 年; 观察组中男 23 例, 女 37 例, 年龄 20~65 岁, 平均年龄 (42.55 ± 1.53) 岁, 病程 7 个月~21 年, 平均病程 (10.85 ± 2.52) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 进行美洛昔康治疗, 即口服美洛昔康片 (扬子江药业集团有限公司, 国药准字 H20010207), 起始剂量 $15 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$; 1 周后改为 $7.5 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 疗程为 3 个月。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合独活寄生汤辨证加减进行治疗。独活寄生汤组方: 独活 30 g, 桑寄生、杜仲各 20 g, 牛膝、茯苓、干地黄各 15 g, 秦艽 12 g, 防风、川芎、人参、甘草、当归芍药各 10 g, 肉桂心 6 g。根据中医辨证论治加减: 若患者正虚不甚者, 可减地黄 5 g、人参 5 g; 若患者寒邪偏胜者, 加附子 6 g、干姜 10 g 以温阳祛寒; 若湿邪偏胜者, 加防风 5 g、苍术 5 g 以祛风胜湿; 若患者有头晕耳鸣、失眠多梦、盗汗、烦热、颧红者可加左归丸 5 g, 若面色晄白、浮肿、畏寒喜暖、手足不温等可加右归丸 5 g; 若关节疼痛甚者, 加忍冬藤、虎杖、老鹤草各 5 g; 由于病痼日久可适当加蕲蛇、乌梢蛇、白花蛇各 5 g; 上肢痛加桑枝 5 g; 下肢痛加木瓜 5 g; 若肿胀甚至加白芥子、大腹皮、枳壳各 5 g。1 剂 $\cdot \text{d}^{-1}$, 水煮取汁 $400 \text{ mL} \cdot \text{剂}^{-1}$, $200 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$, 分早晚 2 次温服, 疗程为 3 个月。

〔收稿日期〕 2020-05-16

〔作者简介〕 曾招锋, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合专业。

1.3 疗效标准

(1) 对两组患者治疗后的临床症状指数、不良反应和临床治疗效果进行观察。在临床症状指数观察上,需要对两组患者治疗后的晨僵时间、关节疼痛、关节肿胀、功能受限指数进行观察统计,其中利用疼痛数字量表(numeric rating scale, NRS)对两组患者关节疼痛评分进行评价,0分则表示患者并未感觉到疼痛,10则表示患者疼痛难以忍受。

(2) 在不良反应上,需要对两组患者治疗后是否出现恶心、呕吐、肝肾功能异常等不良反应进行观察。(3) 在临床治疗效果上,需要对两组患者治疗后疗效进行观察,显效:相关症状、体征消失,关节功能恢复正常或显著改善;有效:相关症状、体征好转,关节功能有效改善;无效:相关症状、体征无变化或加重,关节功能未恢复,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床症状指数比较

观察组患者在晨僵时间、关节疼痛、关节肿胀、功能受限指数均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者的临床症状指数比较($n=60, \bar{x} \pm s$)

组别	晨僵时间/min	关节疼痛/分	关节肿胀/个	功能受限/个
对照组	76.37±18.09	3.15±2.06	15.32±4.87	19.67±9.38
观察组	49.22±16.48 ^a	2.12±1.56 ^a	10.67±4.19 ^a	14.53±8.74 ^a

与对照组比较,^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组有4例(6.67%)患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应,对照组中出现胃肠道反应的有6例(10.00%),组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者均未出现肝肾功能异常等的严重不良反应。

2.3 两组患者的疗效比较

观察组患者的总有效率为90.00%高于对照组的60.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者的疗效比较($n=60, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(20.00)	24(40.00)	24(40.00)	36(60.00)
观察组	20(33.33)	34(56.67)	6(10.00)	54(90.00) ^b

与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

类风湿关节炎是临床一种较为常见的慢性自身免疫系统

疾病^[5]。在临床研究中显示,类风湿关节炎患者随着病情的不断发展,其致残率也在不断攀升,不仅对患者的生活质量产生极大负面影响,还会增加极大的经济压力^[6]。并且随着临床医药治疗效果不断下降,结合中医辨证治疗的方式得到了广泛的推广。在中医上,类风湿关节炎归结在痹证一类,认为是风、寒、湿三种邪气对患者进行联合侵扰而至,此病具有缠绵难治愈的特点,且患者的病情时好时坏,还会受到天气变化的影响,使病情加重或复发^[7]。在中医治疗中,独活寄生汤得到了较为广泛的应用。

独活寄生汤最早出现唐朝时期,其具有祛风湿、止痹痛、益肝肾等的功效。在独活寄生汤中,有祛风除湿、活络通痹的独活、桑寄生,有补肝肾、强筋骨的牛膝、干地黄和杜仲,有补血活血的川芎和当归,还有益气扶脾的茯苓和甘草。此方将这些中草药结合,并根据患者的具体情况,对相关中药材进行辨证加减,以实现扶正固本、祛风除湿等的目的,从而实现对患者的有效治愈。在临床研究发现,独活寄生汤加减能够有效缓解患者滑膜炎的炎症,从而缓解患者关节的肿胀症状,且效果显著,与西药相比更具有耐药性,并减少其副作用对患者的伤害,安全性更高。本研究也显示,采用独活寄生汤加减联合美洛昔康的治疗方法的观察组在治疗后的临床症状指数和临床治疗效果的表现上都明显好于对照组的患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可知,在对类风湿关节炎患者的临床治疗上,采用独活寄生汤加减联合美洛昔康的治疗,能够使患者获取更好的治疗效果,利于预后。

综上所述,在临床治疗中,向类风湿关节炎患者提供独活寄生汤加减联合美洛昔康的治疗方法,能够有效减轻患者的临床症状,提高治疗有效率。

(参考文献)

- (1) 范明,孙青青,石春红,等. 类风湿关节炎患者复诊依从性及影响因素调查研究(J). 基层医学论坛, 2019, 23(30): 4344-4345.
- (2) 戴生明. 类风湿关节炎能治断根吗(J). 家庭医生报, 2017, 17(1): 35.
- (3) 谷敬欣,李亚侃,朱秀惠,等. 不同治疗方案对类风湿关节炎的疗效研究(J). 心理月刊, 2019, 14(18): 183.
- (4) 郑敏威,郑红霞,陶筱娟. 陶筱娟中西医结合治疗类风湿关节炎经验(J). 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(9): 701-702.
- (5) 邢沙沙,庞宇舟,陈秋霞,等. 类风湿关节炎的治疗方法研究近况(J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(67): 37-39.
- (6) 白增春. 中西医结合治疗类风湿关节炎的临床研究(J). 中西医结合研究, 2019, 11(4): 172-175.
- (7) 罗增. 类风湿关节炎共病的临床特点及危险因素分析(J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(65): 105, 107.