

药治疗老年不稳定型粗隆间骨折具有疗效确切，其 Harris 髌关节功能评定效果显著优于对照组，表明了手术内固定联合中药疗法在老年不稳定型粗隆间骨折的治疗中具有一定的临床优势。

#### [参考文献]

- [1] 杨华清, 王建华, 王坤正, 等. 微创外固定技术加中药治疗老年性股骨粗隆间骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 14, (22): 1710- 1711.
- [2] 苗旭漫, 吴其常, 崔海峰, 等. 外固定器治疗老年股骨粗隆间骨折 73 例临床研究[J]. 实用骨科杂志, 2009, 15(2): 137- 138.
- [3] 吕厚山. 人工关节外科学[M]. 北京: 科学出版社, 1998.
- [4] 易军飞, 黄卫国, 白瑞飞. 新型股骨近端解剖型锁定钢板治疗股骨粗隆间骨折 60 例的早期疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 10(32): 4521- 4522.
- [5] 谢文龙, 周国顺, 詹碧水, 等. May 钢板在治疗股骨转子间骨折中的应用[J]. 实用骨科杂志, 2004, 10(5): 410.
- [6] 李建斌, 邓玉斌, 尹勇, 等. 桃红四物汤在改善股骨干骨折内固定术后患者血流变中的临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(8): 34- 35.

(责任编辑: 冯天保)

## 白芍总苷胶囊联合常规疗法对类风湿性关节炎患者血清心肌酶谱的影响

潘翠琦<sup>1</sup>, 范舜华<sup>2</sup>, 潘碧琦<sup>1</sup>, 陈建新<sup>1</sup>

1. 广州市东升医院, 广东 广州 510120; 2. 佛山市中医院三水分院, 广东 佛山 528100

**[摘要]** 目的: 观察白芍总苷胶囊联合常规疗法对类风湿性关节炎患者血清心肌酶谱的影响。方法: 选取类风湿性关节炎患者 86 例, 随机分为 2 组各 43 例, 2 组均行物理治疗等一般性疗法治疗, 观察组口服来氟米特和白芍总苷胶囊, 对照组单纯口服来氟米特, 另选取同期 50 例健康体检者作为健康对照组, 检测各组谷草转氨酶 (AST)、肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶 MB 同工酶 (CK-MB)、乳酸脱氢酶 (LDH) 水平。结果: 类风湿性关节炎患者血清 AST、CK、CK-MB、LDH 水平均较健康对照组升高, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组和对照组的心肌酶指标均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 观察组各指标均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 类风湿性关节炎患者通常伴有心肌细胞损伤, 白芍总苷胶囊联合常规疗法治疗能显著降低患者血清心肌酶谱水平, 对类风湿性关节炎患者, 应定期监测心肌酶谱, 以防心脏不良事件的发生。

**[关键词]** 类风湿性关节炎 (RA); 白芍总苷胶囊; 来氟米特; 心肌酶谱

**[中图分类号]** R593.22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2014) 04- 0110- 03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.046

类风湿性关节炎 (Rheumatoid arthritis, RA) 在自身免疫性疾病的临床治疗中较为常见, 病变累及组织主要是周围关节, 同时对心、肺、胃肠、神经、血管等产生不良影响。有临床研究证明在 RA 治疗中,

心血管事件发生的可能性比正常人群高 2~4 倍, 而在 RA 患者中 40% 以上的患者死于心血管疾病<sup>[1]</sup>。本研究对白芍总苷胶囊联合来氟米特治疗 RA 过程中心肌酶谱的变化过程进行分析, 探讨心肌酶指标在评价

**[收稿日期]** 2013-12-27

**[基金项目]** 广东省中医药局立项课题 (编号: 20131125)

**[作者简介]** 潘翠琦 (1970-), 女, 副主任技师, 研究方向: 医学检验诊断。

药物疗效中的作用。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 按美国风湿病协会(ACR)1987 年制定的 RA 诊断标准。RA 活动期的诊断标准：①休息时呈中等程度的疼痛；②晨僵时间 $\geq 1$  h；③关节肿胀数 $\geq 3$  个；④关节压痛数 $\geq 5$  个；⑤血沉(魏氏法) $> 28$  mm/h 或 C- 反应蛋白(CRP) $> 12$  mg/L。符合以上其中 4 项者。

1.2 排除标准 ①严重肝脏损害和明确的乙肝或丙肝血清学指标阳性的患者；②免疫缺陷、未控制的感染、活动性胃肠道疾病、肾功能不全、骨髓发育不良的患者；③近 1 年有生育要求或怀孕、哺乳期患者；④对本研究药物有过敏或不良反应的患者；⑤年龄小于 18 岁的患者。

1.3 一般资料 选取广州市东升医院 2009 年 1 月~2011 年 12 月门诊收治的 86 例 RA 患者，按随机数字表法将患者分为 2 组各 43 例。观察组男 14 例，女 29 例；年龄 34~69 岁，平均(42.8 $\pm$  6.1)岁。对照组男 16 例，女 27 例；年龄 31~71 岁，平均(42.6 $\pm$  5.9)岁。选取同期进行体检的 50 例健康受检者作为健康对照组，男 19 例，女 31 例；年龄 30~69 岁，平均(42.5 $\pm$  6.8)岁。3 组一般资料比较，差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2 组患者均进行一般性治疗，内容包括关节保暖(缓解期热敷)、注意休息，避免肢体关节过度劳累的体力劳动等。

2.1 对照组 口服来氟米特(苏州长征-欣凯，规格：每片 10 mg)治疗，最初 3 天每次 50 mg，每天 1 次。第 4 天开始每次 20 mg，每天 1 次。疗程为 8 周。

2.2 观察组 口服来氟米特和白芍总苷胶囊(宁波立华，规格：每粒 0.3 g)。来氟米特服用方法同对照组，白芍总苷胶囊每次服用 0.6 g，每天 3 次。疗程为 8 周。

注意事项：临床试验发现来氟米特可引起一过性的谷丙转氨酶(ALT)升高和白细胞下降，服药初始阶段应定期检查 ALT 和白细胞。检查间隔视患者情况而定。如果白细胞低于  $2.0 \times 10^9/L$ ，ALT 升高超过正常值的 3 倍( $> 120 U/L$ )，应停药观察。并嘱患者如有乏力、腹痛、消化不良、胃肠炎、恶心、口腔溃疡、呕吐、头晕、头痛、支气管炎、咳嗽、呼吸道感

染、脱发、瘙痒、皮疹、泌尿系统感染等任何异常反应，第一时间联系医生处理。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察组与对照组在治疗前后、健康对照组在体检时，均行心肌酶谱生化检验[谷草转氨酶(AST)、肌酸激酶(CK)、肌酸激酶 MB 同工酶(CK-MB)、乳酸脱氢酶(LDH)]，采集患者空腹(禁食禁饮 8 h 以上)静脉血液 4 mL，嘱患者采血前静卧休息 15 min 以上。血液标本以 3 000 r/min 速度离心处理 10 min，静置后将血清分离，用生化分析仪检测。本次临床研究所用的生化分析仪为贝克曼 AU480 生化分析系统，AST、CK-MB、CK、LDH 试剂盒以及质控品与校准品均为北京中生北控生物科技股份有限公司生产的生化试剂盒。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件包处理数据，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用  $t$  检验、方差分析。

## 4 治疗结果

4.1 健康对照组与 RA 组心肌酶指标比较 见表 1。RA 组心肌酶指标中 AST、CK、CK-MB、LDH 水平均较健康对照组升高，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	AST	LDH	CK	CK-MB
RA 组	86	68.9 $\pm$ 6.1 <sup>①</sup>	295.8 $\pm$ 31.3 <sup>①</sup>	254.1 $\pm$ 28.4 <sup>①</sup>	49.5 $\pm$ 14.7 <sup>①</sup>
健康对照组	50	25.3 $\pm$ 3.9	117.1 $\pm$ 15.5	104.2 $\pm$ 19.6	23.1 $\pm$ 9.0

与健康对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.2 2 组 RA 患者治疗前后心肌酶指标比较 见表 2。治疗前 2 组 AST、CK、CK-MB、LDH 水平相比，差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗后 2 组心肌酶指标均较治疗前下降( $P < 0.05$ )，观察组各指标均低于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	时间	AST	LDH	CK	CK-MB
观察组 (n=43)	治疗前	68.4 $\pm$ 6.0	295.1 $\pm$ 31.1	253.4 $\pm$ 28.1	49.1 $\pm$ 13.1
	治疗后	48.3 $\pm$ 5.1 <sup>②①</sup>	203.3 $\pm$ 19.5 <sup>②①</sup>	182.4 $\pm$ 25.1 <sup>②①</sup>	29.9 $\pm$ 10.5 <sup>②①</sup>
对照组 (n=43)	治疗前	69.2 $\pm$ 6.4	296.5 $\pm$ 32.2	254.5 $\pm$ 27.8	49.8 $\pm$ 15.5
	治疗后	55.0 $\pm$ 5.5 <sup>①</sup>	236.6 $\pm$ 20.7 <sup>①</sup>	212.2 $\pm$ 24.1 <sup>①</sup>	37.4 $\pm$ 17.2 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

RA 是以关节、滑膜病变为主要特征的慢性多关节受累的全身性疾病，可有多种血管炎性损害并急性

发作。本病的发病原因及机理尚未完全阐明<sup>[2]</sup>。目前多认为本病为多种因素(遗传、感染等)诱发机体的自身免疫反应(包括体液免疫及细胞免疫)而致病。一般认为环境因素为诱因和触发因子。RA 所致的心包炎,超声心动图的检出率约为 25%~30%,炎症渗出物不多,多无心包填塞征象,心包膜活检提示为非特异性纤维素改变。

当前临床诊断方式中,判断心脏病变的主要方法包括临床症状、心电图与心肌酶谱等。而大多数的 RA 患者心脏病变时并发症的临床表现并不明显,而在心电图常规检查中也很少发现病理性的波形表现<sup>[3]</sup>。通过症状判断与心电图检测对 RA 患者的心脏病变进行诊疗时,其敏感性较差,容易发生漏诊<sup>[4]</sup>。心肌酶谱对于 RA 患者心脏病变的诊断具有重要意义。心肌酶谱 AST、CK-MB、CK、LDH 易受分析前因素干扰,如运动将会对这些指标产生明显的影响,因此在采血前须让患者静卧。本研究结果表明,RA 患者的 AST、CK、CK-MB、LDH 水平均高于健康体检正常人( $P < 0.05$ ),提示 RA 患者心肌酶谱异常的情况较为普遍。在 RA 临床治疗中,应对患者的心肌酶指标密切观察,定期检测,尽早发现病情并采取对策,预防心脏疾病的发生。

来氟米特是免疫抑制剂药物,疗效显著,是目前治疗 RA 的主要药物,但仍具有一定的副作用,未有资料表明,来氟米特对心脏具有保护作用。白芍总苷胶囊主要成分为白芍总苷,从白芍中提取,有效成分主要为一组糖苷类物质,包括芍药苷、羟基芍药苷、芍药花苷等。白芍是毛茛科植物芍药的干燥根,中医学认为其有养血、益气、止痹、通络的作用,白芍总

苷胶囊能改善 RA 患者的病情,减轻患者的症状和体征,并能调节患者的免疫功能<sup>[5]</sup>。有文献报道,来氟米特与白芍总苷胶囊联用治疗 RA 取得较好的疗效<sup>[6]</sup>。本研究结果提示,常规疗法结合口服白芍总苷胶囊相比单纯常规疗法,能更有效地降低 RA 患者血清心肌酶谱水平,提示 RA 伴发的心肌损伤能够通过药物治疗有效改善,白芍总苷胶囊可能对心脏有一定保护作用。

#### [参考文献]

- [1] 陈新民,王芳. 心肌酶谱在类风湿性关节炎患者血清中的变化及临床意义[J]. 中国医药导报, 2013, 10(2): 51-52.
- [2] 李静. 白芍总苷联合来氟米特治疗类风湿性关节炎 20 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(7): 35-36.
- [3] Buchbender C, Sewerin P, Mattes-György K, et al. Utility of combined high-resolution bone SPECT and MRI for the identification of rheumatoid arthritis patients with high-risk for erosive progression [J]. European Journal of Radiology, 2013, 82(2): 374-379.
- [4] 高吊清,李亚蕊. 心脏肌钙蛋白与抗心肌抗体对类风湿性关节炎的临床意义[J]. 临床医药实践, 2011, 20(6): 432-433.
- [5] 张伟. 来氟米特联合白芍总苷胶囊治疗类风湿性关节炎 33 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(21): 3011-3012.
- [6] 陶黎,练颖,官晓红,等. 来氟米特联合白芍总苷胶囊治疗类风湿性关节炎 52 例[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17): 403-404.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

#### 《中华中医疑难病名医榜》征稿通知

根据国家中医药管理局关于要大力创“三名”(名院、名科、名医)和宣传“三名”的要求,为了宣传推广介绍全国各地的中医疑难病名医,全国中医疑难病研究专家委员会、中国医疗卫生信息网、北京聚医杰医药科学研究院已联合成立了“中华中医疑难病名医榜编委会”,将编辑出版《中华中医疑难病名医榜》(大型彩色名医录),由中华国际科技出版社出版,书前印有全国政协副主席韩启德和国家中医药管理局局长王国强的题词,面向国内外发行。特征稿如下:一、入编对象:各级中医医院中工作的具有主治医师以上职称医德医风良好的专长于治疗疑难病的各科中医名中医;各类民营医院中的名中医、乡村名中医、民间名中医中专长于治疗疑难病而医德医风良好者均可投稿入编。二、稿件要求:每人每稿,限 800 字以内,须打印。稿件以第三人称写(参考彩页上的样稿),内容为:1、基本情况:姓名、性别、出生年月日、学历(或学徒、自学成才)、技术职称、兼任职务(行政方面或学会、社团方面),工作单位;2、主要技术特长:简要介绍专长治疗的疑难病种;3、主要业绩:简要介绍发表论文、各种获奖及参加学术会议等情况;4、联系方式:写出通讯地址、邮编、电话或电子信箱。三、投稿要求:每位申请入编者须提供上述的入编稿件外,还须提供 2 张 2 寸登记像片和一张工作或生活彩色像片(横版的),须交纳 900 元入编费用。入编稿件、像片及费用请在 6 月 30 日前从邮局快递或挂号寄北京市 100036-98 信箱《中华中医疑难病名医榜》编委会 叶续宗 主任收,邮编 100036,稿件及像片也可从电子信箱发来,Email:13366005273@163.com 收到稿件、像片及入编费用后四周内即电话告知或寄回执。四、有关说明:1、本书征稿入编限 300 人,以来稿先后为序,入编征稿时间截止 6 月 30 日,12 月 30 日前出版;2、出书后向每位入编者寄赠样书 2 本,并发入编证书和纪念匾牌;3、所有入编者将在中国医疗卫生信息网上公布名单;4、审稿后如不适合入编者将退还费用。五、编委会联系地址及电话:北京市 100036-98 信箱邮编 100036,电话:010-63772051、18611174565。