

◆ 针灸研究论著 ◆

# 针灸联合丹参酮 A 治疗类风湿性关节炎临床观察

戴振滔, 季一焕, 王跃忠

瑞安市中医院骨科, 浙江 瑞安 325200

**[摘要]** 目的: 观察针灸联合丹参酮 A 治疗类风湿性关节炎的临床疗效。方法: 将 96 例患者按治疗方案不同分为 2 组各 48 例, 药物组单独给予丹参酮 A 注射治疗, 联合组在给予丹参酮 A 注射治疗的基础上, 给予温针治疗方案, 对 2 组治疗方案的临床疗效进行研究。结果: 经治疗, 2 组症状积分均改善 ( $P < 0.05$ ), 联合组改善较药物组显著 ( $P < 0.05$ )。2 组各时间点血液指标均较改善 ( $P < 0.05$ ), 2 组治疗后同时时间点的血液指标比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 TNF- $\alpha$ 、IL-1 和 VEGF 含量均降低 ( $P < 0.05$ ), 联合组降低较药物组要快 ( $P < 0.05$ )。结论: 针灸联合丹参酮 A 治疗类风湿性关节炎比丹参酮 A 有更明显的治疗效果。

**[关键词]** 类风湿性关节炎 (RA); 针灸; 丹参酮 A; 中医疗法

**[中图分类号]** R593.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0174-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.079

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)的临床表现为手、足部位小关节的多关节性、对称性、侵袭性关节炎, 并且在临床观察过程中经常伴有关节外气管受损及血清类风湿因子抗体检验呈阳性, 严重的会导致患者残疾<sup>[1]</sup>。笔者采用针灸疗法联合丹参酮 A 治疗 RA, 取得十分满意效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2014 年 1 月—2015 年 5 月本院收治的 RA 患者 96 例, 按治疗方案不同分为 2 组各 48 例, 2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 病例选择 依照 2010 年美国风湿病学会 / 欧洲抗风湿病联盟(ACR/EULAR)关于 RA 的分类诊断标准。

## 2 治疗方法

2.1 药物组 静脉注射丹参酮 A(上海研生实业有限公司生产, 批号: 13110928), 每次 12 mL, 每天 1 次。

2.2 联合组 在药物组治疗方法的基础上, 合并针对 RA 相关穴位进行温针治疗。

2 组治疗方案均进行 60 天, 每 15 天对治疗效果进行一次对比评估。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疗效判定主要对比关节肿胀度、关节压疼度、关节伸屈不利度以及晨僵时间; 监测血沉、全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、血小板黏附率。监测肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-1(IL-1)和血管内皮生长因子(VEGF)含量。

3.2 统计学方法 采用统计学软件处理数据, 计量资料采用  $t$  检验。

## 4 治疗结果

4.1 2 组症状积分比较 见表 1。经治疗, 2 组症状积分均改善( $P < 0.05$ ), 联合组改善较药物组显著( $P < 0.05$ )。

4.2 2 组血液指标比较 见表 2。经治疗, 2 组各时间点血液指标均改善( $P < 0.05$ ), 2 组治疗后同时时间点的血液指标比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2 组 TNF- $\alpha$ 、IL-1、VEGF 含量比较 见表 3。2 组治疗后 TNF- $\alpha$ 、IL-1 和 VEGF 含量均降低( $P < 0.05$ ), 联合组降低较药物组要快( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

现代医学研究认为, RA 的病变主要为关节部位滑膜炎。类风湿性滑膜炎在病理学研究过程中, 显著特点表现在血管大

**[收稿日期]** 2015-08-20

**[作者简介]** 戴振滔 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 风湿性关节炎的研究与治疗。

表 1 2 组症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 症状        | 治疗前          |              | 治疗 0.5 月后    |              | 治疗 1 月后      |              | 治疗 1.5 月后    |             | 治疗 2 月后    |            |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|
|           | 药物组          | 联合组          | 药物组          | 联合组          | 药物组          | 联合组          | 药物组          | 联合组         | 药物组        | 联合组        |
| 关节肿胀度     | 4.16±1.06    | 4.18±1.02    | 3.87±0.94    | 3.47±0.87    | 3.07±0.68    | 2.62±0.52    | 2.57±0.58    | 2.01±0.38   | 1.76±0.42  | 1.12±0.37  |
| 关节压疼度     | 4.64±0.87    | 4.59±0.79    | 4.15±0.72    | 3.92±0.62    | 3.51±0.67    | 3.07±0.56    | 2.49±0.42    | 1.74±0.32   | 1.32±0.19  | 0.87±0.09  |
| 关节伸屈不利度   | 1.96±0.41    | 2.01±0.37    | 1.76±0.32    | 1.61±0.28    | 1.52±0.21    | 1.31±0.19    | 1.26±0.16    | 1.07±0.15   | 0.97±0.09  | 0.31±0.02  |
| 晨僵时间(min) | 157.29±34.17 | 162.41±33.69 | 136.37±28.76 | 126.19±27.13 | 125.74±23.26 | 113.27±18.49 | 106.28±15.46 | 93.76±13.28 | 90.76±9.86 | 68.47±8.29 |

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与药物组同时时间点比较, ② $P < 0.05$

表 2 2 组血液指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 指标          | 治疗前         |             | 治疗 0.5 月后   |             | 治疗 1 月后     |             | 治疗 1.5 月后   |             | 治疗 2 月后     |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|             | 药物组         | 联合组         |
| 血沉(mm/h)    | 55.63±27.38 | 55.33±28.29 | 50.49±22.17 | 46.37±20.19 | 45.49±19.28 | 40.17±20.01 | 38.29±16.27 | 30.27±15.49 | 32.49±14.87 | 18.67±13.85 |
| 全血黏度(mPa·s) | 8.76±1.29   | 8.69±1.37   | 7.58±1.26   | 6.38±1.28   | 6.59±1.36   | 5.17±1.02   | 5.23±1.04   | 4.28±0.87   | 4.87±0.69   | 3.59±0.58   |
| 血浆黏度(mPa·s) | 12.49±1.88  | 13.01±1.92  | 11.37±1.68  | 10.49±1.58  | 10.07±1.58  | 8.67±1.06   | 8.82±0.96   | 6.67±0.49   | 7.29±0.87   | 4.28±0.72   |
| 红细胞压积(%)    | 16.53±7.28  | 16.28±7.39  | 14.29±6.87  | 12.17±5.87  | 12.37±6.01  | 10.29±5.88  | 10.19±5.87  | 8.29±5.28   | 8.61±5.18   | 6.33±4.12   |
| 血小板黏附率(%)   | 62.29±1.28  | 63.17±1.38  | 58.49±1.26  | 50.28±1.06  | 52.16±1.03  | 42.39±1.02  | 46.46±1.01  | 36.39±0.89  | 39.69±0.87  | 21.39±0.49  |

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与药物组同时时间点比较, ② $P < 0.05$

表 3 2 组 TNF- $\alpha$ 、IL-1、VEGF 含量比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 指标                    | 治疗前        |            | 治疗 0.5 月后  |            | 治疗 1 月后    |            | 治疗 1.5 月后  |            | 治疗 2 月后    |            |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                       | 药物组        | 联合组        |
| TNF- $\alpha$ (ng/mL) | 1.87±0.68  | 1.79±0.72  | 1.68±0.58  | 1.52±0.47  | 1.43±0.28  | 1.23±0.19  | 1.25±0.16  | 1.08±0.19  | 1.13±0.08  | 0.87±0.03  |
| IL-1(pg/mL)           | 90.51±5.03 | 89.76±6.01 | 83.29±4.92 | 72.37±3.69 | 75.29±3.29 | 58.27±2.58 | 63.12±2.58 | 43.19±2.84 | 55.29±2.13 | 30.19±1.07 |
| VEGF(pg/mL)           | 87.87±5.67 | 89.21±5.87 | 73.13±4.38 | 70.29±4.21 | 68.19±4.02 | 52.13±3.87 | 58.39±3.97 | 38.69±2.89 | 43.13±3.02 | 20.19±1.01 |

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与药物组同时时间点比较, ② $P < 0.05$

量增生, 伴有血沉以及炎症位置血液黏稠度明显增大<sup>[2]</sup>。中医学认为, “血瘀”是 RA 的发病机理, 亦是最主要的症状表现, 存在于 RA 各个阶段, 中医针对其治疗以活血、通络等为主要原则。现代医学发现, 针灸可有效改善血液循环以及微循环, 明显降低血液黏稠度以及血小板黏附率, 针对滑膜炎部位的血管增生等有活血化瘀、通络止痛疗效<sup>[3]</sup>。丹参酮 A 在药理学研究过程中, 主要通过抑制 RA 相关生长因子的表达、诱导血管内膜平滑肌细胞分化、成熟和凋亡, 以抑制因滑膜炎产生的大量增生血管以及减少新血管的生成, 从而减慢 RA 的病情进度。本研究结果表明, 联合组治疗效果均明显优于药物组, 在针对单个症状因素分析上可以看出, 针灸治疗方案有明显的减缓疼痛, 促进药物吸收的临床疗效, 并且从 2 组疗效对比上来看, 随着疗程的进行, 疗效差异越来越明显<sup>[4]</sup>。分析血液中 TNF- $\alpha$ 、IL-1 和 VEGF 等与血管增生相关因子含量的变化, 可以了解到丹参酮 A 在治疗过程中, 主要药理学作用为抑制血液中这 3 种因子的表达以及减少其含量, 2 组间的改变量有差异, 可能是由于联合组针灸治疗可加快血液循环的机制, 对丹参酮 A 在体内发挥药效作用以及提高丹参酮 A 的药物作用效率有一定的促进作用。针灸和丹参酮 A 联合

治疗 RA 在治疗效果的机制上, 可能存在治疗作用上的相互促进。

可见, 针灸联合丹参酮 A 治疗 RA, 操作简单, 副作用少, 从治疗效果、治疗安全性以及推广难度上来看, 该治疗方案在 RA 的研究过程中, 是一个非常好的治疗研究途径。

#### [参考文献]

- [1] 冯兴忠, 王晓冰. 中药治疗类风湿关节炎 23 例临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2014, 3(7): 139-141.
- [2] 吕民林. RF、CRP 和抗 CCP 抗体联合检测对类风湿关节炎的诊断意义[J]. 中国实用医药, 2013, 36(4): 27-28.
- [3] 王会超, 张晓东, 朱英杰, 等. 髌关节滑膜炎的中西医结合临床研究现状[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 5(21): 63-66.
- [4] 解骏, 肖连波, 徐岳林, 等. 88 例患者 106 例膝类风湿性关节炎直视下膝关节滑膜切除术后 15 年随访资料的研究[J]. 生物医学工程研究, 2012, 3(10): 201-204.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)