

## 祛痹镇痛方治疗类风湿关节炎临床研究

王云卿<sup>1</sup>, 余建明<sup>2</sup>

1. 杭州市余杭区第五人民医院, 浙江 杭州 311100

2. 杭州市红十字会医院, 浙江 杭州 310003

**[摘要]** 目的: 观察祛痹镇痛方治疗类风湿关节炎(RA)的临床疗效。方法: 将100例患者随机分为2组各50例, 对照组口服甲氨喋呤(MTX)、柳氮磺吡啶片及美洛昔康片; 治疗组在对照组的基础上加用祛痹镇痛方治疗, 疗程均为3月。观察2组临床疗效, 治疗前后症状、体征及实验室指标变化。结果: 总有效率治疗组为88.0%, 对照组为72.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后症状、体征及血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)、抗环瓜氨酸抗体(抗CCP)均较治疗前不同程度改善( $P < 0.05$ ); 治疗组改善晨僵、握力、关节压痛数、关节肿胀数、ESR、CRP、RF、抗CCP等方面均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 祛痹镇痛方加西药治疗RA疗效优于单独西药治疗, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 类风湿关节炎(RA); 中西医结合疗法; 祛痹镇痛方

**[中图分类号]** R593.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0161-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.076

类风湿关节炎(RA)是一种以慢性破坏性关节病变为特征的全身性自身免疫病, 表现为关节滑膜的慢性炎症、增生, 血管翳形成, 主要侵犯关节软骨、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。近年来, 笔者临床中应用经验方祛痹镇痛方治疗RA, 取得满意疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例100例均为2009年11月—2013年11月在杭州市红十字会医院关节病科及疼痛科就诊的RA患者, 采用随机数字表法分为2组。对照组50例, 男8例, 女42例; 年龄20~62岁, 平均(47.80±8.30)岁; 病程1~14年, 平均(4.65±2.42)年。治疗组50例, 男5例, 女45例; 年龄19~63岁, 平均(46.55±9.21)岁; 病程1~16年, 平均(5.35±2.61)年。2组患者年龄、性别、病程等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准及中医辨证分型标准 诊断标准符合美国风湿病学会RA修订分类诊断标准<sup>[1]</sup>。中医辨证分型符合《中国中西医结合实用风湿病学》<sup>[2]</sup>中寒湿、湿热兼瘀血痹阻型: 症见关节肿痛而热, 遇寒痛增, 疼痛夜甚, 关节屈伸不利, 晨僵, 关节畸形, 恶风寒, 妇女月经量少或闭经。舌质暗红, 有瘀点或瘀斑, 苔黄腻或少苔或黄白相间, 脉细、滑、数。

1.3 纳入标准 ①确诊为RA; ②符合上述中医辨证分型; ③年龄18~65岁。

1.4 排除标准 ①近期接受糖皮质激素或抗RA药物治疗; ②年龄<18岁或>65岁; ③妊娠或哺乳期妇女; ④合并其他结缔组织病者; ⑤合并心血管、肝、肾和造血系统等严重疾病; ⑥精神病患者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 予甲氨喋呤(MTX, 上海信谊制药有限公司生产), 每次10 mg, 每周1次, 口服; 柳氮磺吡啶片(SASP, 上海信谊制药有限公司生产), 每次0.5 g, 每天3次, 口服; 美洛昔康片(莫比可, 上海勃林格殷格翰制药有限公司生产), 每次7.5 mg, 每天2次, 口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用祛痹镇痛方治疗。处方: 全蝎9 g, 土鳖虫、牛膝、桃仁、寻骨风各10 g, 蜈蚣虫、红花、乳香各6 g, 蜈蚣1条, 豨莶草12 g。每天1剂, 水煎服。

2组疗程均为3月。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗前后观察比较晨僵时间、压痛关节数、肿胀关节数、握力等临床症状, 以及血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)、抗环瓜氨酸抗体(CCP)等实验室指标。并记录治疗过程中发生的白细胞(WBC)下降、肝酶升高、胃肠道反应、高血压、皮疹等不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件分析数据。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

**[收稿日期]** 2014-10-03

**[基金项目]** 浙江省自然科学基金(Y14H290028); 浙江省中医药科技计划资助项目(2014ZA086、2014ZB101、2010ZB114); 杭州市科技发展计划资助项目(No.20100733Q21); 杭州市科技计划引导项目

**[作者简介]** 王云卿(1985-), 男, 医学硕士, 研究方向: 中西医结合诊治风湿病。

**[通讯作者]** 余建明, E-mail: hkhjym@163.com。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>相关标准拟定。临床治愈：症状全部消失，功能活动恢复正常，主要实验室检查指标正常。显效：全部症状消除或主要症状消除，关节功能基本恢复，能参加正常工作和劳动，实验室检查指标明显改善。有效：主要症状减轻，主要关节功能有所恢复，生活由不能自理转为能够自理，或者由失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复，主要实验室检查指标有改善。无效：与治疗前相比较，各方面均无进步。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 88.0%，

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	6	16	22	6	88.0 <sup>①</sup>
对照组	50	4	11	21	14	72.0

与对照组比较，①P < 0.05

对照组为 72.0%，2 组比较，差异有统计学意义(P < 0.05)。

4.3 2 组临床症状改善情况比较 见表 2。2 组治疗后症状、体征均较治疗前有不同程度改善(P < 0.05)；治疗组在改善晨僵、握力、关节压痛数、关节肿胀数等方面均明显优于对照组(P < 0.05)。

表2 2 组临床症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	晨僵时间(mi n)	关节压痛数(个)	关节肿胀数(个)	握力(mmHg)
治疗组	50	治疗前	157.10± 32.93	16.52± 4.70	9.71± 2.10	58.08± 15.52
		治疗后	20.60± 15.01 <sup>②</sup>	3.05± 1.71 <sup>②</sup>	1.36± 0.88 <sup>②</sup>	149.58± 15.83 <sup>②</sup>
对照组	50	治疗前	156.05± 25.63	16.43± 4.37	9.66± 2.60	58.03± 17.27
		治疗后	52.13± 16.43 <sup>①</sup>	5.76± 2.17 <sup>①</sup>	3.47± 1.15 <sup>①</sup>	120.37± 19.03 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，①P < 0.05；与对照组治疗后比较，②P < 0.05

4.4 2 组患者治疗前后实验室指标比较 见表 3。2 组治疗后 ESR、CRP、RF、抗 CCP 均较治疗前明显下降(P < 0.05)；治

疗组在改善 ESR、CRP、RF、抗 CCP 等方面均优于对照组(P < 0.05)。

表3 2 组患者治疗前后实验室指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)	RF(IU/mL)	抗 CCP(IU/mL)
治疗组	50	治疗前	44.05± 17.34	79.29± 13.19	348.375± 208.92	410.0± 302.65
		治疗后	2.84± 5.67 <sup>②</sup>	15.68± 7.81 <sup>②</sup>	217.17± 141.32 <sup>②</sup>	248.4± 218.15 <sup>②</sup>
对照组	50	治疗前	44.33± 23.58	81.34± 12.47	349.74± 235.53	402.5± 290.96
		治疗后	4.07± 6.11 <sup>①</sup>	23.51± 2.42 <sup>①</sup>	307.58± 250.25 <sup>①</sup>	345.9± 203.74 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，①P < 0.05；与对照组治疗后比较，②P < 0.05

5 讨论

RA 是一种系统性的自身免疫性疾病。主要侵犯手足小关节的滑膜，除关节外，肺、心、神经系统等其他器官或组织亦可受累，目前尚无根治方法。RA 属中医学痹证范畴。笔者通过长期的临床实践，认为本虚标实、寒热错杂、痰瘀痹阻为 RA 基本病因病机。据此拟订经验方祛痹镇痛方，主要由全蝎、蜈蚣、土鳖虫、蛭螂虫、桃仁、红花、牛膝、乳香、豨莶草、寻骨风等药组成。前期实验研究表明，祛痹镇痛方能减少 IL-1 $\beta$ 、IL-8、VEGF 的合成而抑制炎性细胞浸润，减少关节炎的发生和逆转疾病的发展<sup>[4]</sup>。现代药理研究表明，全蝎的主要有效成分为蝎毒，蜈蚣的化学成分主要含组织胺样物质及溶血性蛋白质，土鳖虫含有多种纤溶活性蛋白组分，蛭螂虫含氨基酸和多肽类成分，桃仁含有苦杏仁苷，红花含有红花黄色素等，三萜皂苷是牛膝主要成分，以上药物均具有解热、镇痛、抗炎和调节免疫等作用<sup>[5]</sup>。乳香、豨莶草、寻骨风亦具有抗炎、镇痛作用。因此祛痹镇痛方具有镇痛、抗炎、解热和调节免疫等作用。

本研究结果表明，治疗组应用祛痹镇痛方联合西药治疗，

其疗效优于单纯西药治疗(P < 0.05)；且在改善晨僵、握力、关节压痛数、关节肿胀数、ESR、RF、抗 CCP 等指标方面均优于对照组(P < 0.05)。提示祛痹镇痛方治疗 RA 既能够抗炎镇痛，又能调节免疫，值得推广。

[参考文献]

[1] 张卓莉. 类风湿关节炎新的分类标准诞生[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(3): 212- 213.  
 [2] 王兆铭. 中国中西医结合实用风湿病学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 766- 767.  
 [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 210- 214.  
 [4] 余建明, 刘喜德, 曲丕盛, 等. 祛痹镇痛方对胶原诱导性关节炎大鼠滑膜 IL-1 $\beta$ 、IL-8、VEGF 表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(1): 105- 108.  
 [5] 刘喜德, 万力生. 类风湿关节炎的诊断与治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 246- 288.

(责任编辑: 冯天保)