

本文引用:杨晶,袁慧慧,艾娟娟,谭娟,刘鹏.三妙散合舒筋散治疗早期湿热阻络证类风湿性关节炎的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(7):774-777.

三妙散合舒筋散治疗早期湿热阻络证 类风湿性关节炎的疗效观察

杨晶¹,袁慧慧¹,艾娟娟³,谭娟^{2*},刘鹏⁴

(1.延安市人民医院中医科,陕西延安 716000;2.延安大学附属医院中医科,陕西延安 716000;3.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;4.西安交通大学附属红会医院中医科,陕西西安 710054)

【摘要】目的 观察三妙散合舒筋散治疗早期湿热阻络证类风湿性关节炎的疗效。**方法** 将75例患者随机分为对照组和治疗组,对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组基础上给予三妙散合舒筋散治疗,观察比较2组总体疗效、临床症状、血清C反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)和类风湿因子(RF)变化。**结果** 治疗组总有效率92.10%,对照组总有效率72.97%,2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组的临床症状改善方面显著优于对照组($P<0.05$);治疗组的ESR、CRP和RF等血清指标较对照组明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 三妙散合舒筋散治疗早期湿热阻络证类风湿性关节炎疗效显著,值得临床推广应用。

【关键词】 类风湿性关节炎;湿热阻络证;三妙散;舒筋散

【中图分类号】R593.2;R289.3

【文献标志码】B

【文章编号】doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.07.020

Clinical Observation of Sanmiao Powder Combined with Shujin Powder on Early Rheumatoid Arthritis with Dampness-Heat Blocking Collaterals Syndrome

YANG Jing¹, YUAN Huihui¹, AI Juanjuan³, TAN Juan^{2*}, LIU Peng⁴

(1. People's Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yan'an, Shanxi 716000, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Hospital Affiliated to Yan'an University Chinese Medicine, Yanan, Shanxi 716000, China; 3. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 4. Department of Traditional Chinese Medicine, the Red Cross Hospital Affiliated to Xi'an Jiaotong University, Xian, Shanxi 710054, China)

【Abstract】Objective To observe the clinical efficacy of Sanmiao powder combined with Shujin powder for early rheumatoid arthritis with dampness-heat blocking collaterals syndrome. **Methods** 75 patients were randomly divided into the control group and treatment group. Patients in the control group were treated with Western medicine, while those in the treatment group were treated with Sanmiao powder and Shujin powder on the basis of control group. The overall effect, clinical symptoms, serum Creactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR) and rheumatoid factors (RF) of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of treatment group is 92.10%, the control group 72.97%, there were significant differences between the two groups ($P<0.05$). The clinical symptoms in treatment group were better than that in control group ($P<0.05$). CRP, ESR and RF in treatment group showed a significant decrease than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Sanmiao powder combined with Shujin powder showed significant effect on early arthritis with dampness-heat blocking collaterals syndrome, it's worthy of clinical application.

【Keywords】 rheumatoid arthritis; dampness-heat blocking collaterals syndrome; Sanmiao powder; Shujin powder

【收稿日期】2016-06-21

【基金项目】陕西省科技攻关基金(2012K16-09-03)。

【作者简介】杨晶,女,本科,研究方向:中医内科。

【通讯作者】*谭娟,女,主治医师,E-mail:754952601@qq.com。

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种病因不明,慢性持续反复发作的自身免疫疾病^[1]。临床病理表现为慢性滑膜炎侵袭,尤以对称性小关节疼痛为主,最终累及大关节畸形与全身多系统功能受损,女性多发,致残率高,治疗较为棘手,严重影响生活质量^[1]。现代医学认为RA的发病与免疫、遗传、环境因素相关,治疗上主要以镇痛消炎药、免疫抑制剂、糖皮质激素类药物为主。RA在中医学上归属于“痹症”的范畴^[2],近年来从中医中药角度治疗RA取得了一定进展。本研究采用三妙散加舒筋散,治疗早期湿热阻络证类风湿性关节炎患者,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2015年10月至2016年4月于我院就诊的75例患者,均符合中医湿热阻络型RA诊断标准。其中男31例,女44例,年龄24~73岁,平均(49.13±10.54)岁,病程2.5~24个月,平均病程(8.62±1.23)个月。将患者按随机数字表法随机分为治疗组38例与对照组37例。其中治疗组男15例,女23例,平均年龄(48.26±9.42)岁,平均病程(7.32±1.13)个月;对照组男20例,女17例,平均年龄(50.21±9.64)岁,平均病程(8.81±1.34)个月,两组患者在性别、年龄、病程等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本实验经医院伦理委员会批准,经患者签署知情同意后实施。

1.2 纳入标准

同时符合以下诊断标准,病情仍处于活动期的患者可纳入本课题研究。

1.2.1 西医诊断标准 参照类风湿关节炎(RA)2010美国风湿病学会(ACR)/欧洲风湿病防治联合会(EULAR)标准^[3]:(1)关节晨僵至少1h(病程≥6周);(2)同时至少3个或以上关节区炎症(病程≥6周);(3)腕、掌指,近端指尖关节区至少1个关节区有关节炎(病程≥6周);(4)对称性关节炎(病程≥6周);(5)皮下结节;(6)手部X线改变;(7)血清中类风湿因子(rheumatoid factor,RF)含量增高(>20U/L)。以上满足4项者即可确诊。

1.2.2 中医证候诊断标准 参照《中医病证诊断及

疗效标准》^[4]中的湿热阻络型RA中医证候标准:关节肿痛发热,屈伸不利,晨僵;口渴出汗,小便黄,大便干;舌质红,舌苔黄厚或腻,脉滑数。

1.3 排除标准

(1)严重心、肾等重要脏器疾病患者;(2)罹患癌症患者;(3)怀孕及哺乳期妇女;(4)已接受类风湿标准治疗但未满3个月患者;(5)肝功能异常患者;(6)存在免疫缺陷或其他感染患者。有上述情况患者不纳入本课题研究。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 使用甲氨蝶呤(江苏恒瑞制药有限公司,批号:14051715,2.5 mg/片),2片/次,每周2次;柳氮磺吡啶肠溶片(山西同达药业有限公司,批号:A14200781551,250 mg/片)1片/次,每天3次;在此基础上配合叶酸片(福州海王福药制药有限公司,5 mg/片,批号:015200280823)3片/次,1次/日;醋酸钙胶囊(昆明邦宇制药有限公司,0.6 g/片,批号:015200519557)1粒/次,1次/日。

1.4.2 治疗组 在对照组用药基础上,给予三妙散(苍术10g,黄柏10g,牛膝10g)合舒筋散(蘑菇10g,枸杞10g,川芎10g,当归10g,川续断10g,牛膝10g,杜仲10g,木瓜5g,钩藤5g,桑寄生10g,防风10g)加减辨证治疗,脾虚者加茯苓15g,威灵仙15g,丁香10g,甘草5g;血瘀者加黄芪15g,细辛15g,独活15g,桂枝15g。按每剂加水750 mL,煎至150 mL左右为1剂,每日1剂,分2次口服。两组治疗1个月为1疗程,连续治疗3个疗程后评定疗效。

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状指标 主要参考1989年《中西医结合治疗风湿类疾病》^[5]中的分级方法,治疗过程中检查并记录各病例的主要症状体征:于0、2、4、8、12周记录患者关节疼痛数目、屈伸不利程度、晨僵时间(min)、握力指数(mm Hg)等。

1.5.2 血清评价指标 于治疗前24h和疗程结束后48h内测定患者C-反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)、类风湿因子(RF)实验室指标的变化,比较组间差异。治疗期间每3周患者至门诊进行体检并检测患者血、尿常规,肝肾功能,心电图,及时记录不良反应。

1.6 疾病疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]疗效判定标准。(1)显效:主要症状、体征恢复正常,ESR<25 mm/h、CRP≤10 mg/L、RF≤20U/L恢复正常;(2)进步:主要症状、体征整体改善程度≥75%,ESR25~35 mm/h、CRP11~20 mg/L、RF20~35U/L,符合其中二项或以上即有改善;(3)有效:主要症状、体征改善程度≥30%,ESR35~50 mm/h、CRP20~30 mg/L、RF 35~50U/L符合其中2项以上即为改善;(4)无效:主要症状、体征改善程度<30%,ESR>50 mm/h、CRP>30 mg/L、RF>50U/L,只符合一项或都不符合即为无改善。

1.7 统计学方法

用SPSS 16.0统计软件对数据进行处理,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,多样本间两两比较,采用多样本单因素方差分析(ANOVA), $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为92.10%,显著高于对照组72.97%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 (例)

组别	n	显效	进步	有效	无效	总有效率/%
治疗组	38	15	12	8	3	92.10*
对照组	37	7	9	11	10	72.97

注:与对照组比较 * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后症状、体征评分比较

经过治疗,治疗组与对照组各项临床指标均有改善,而治疗组改善程度优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后临床症状评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	关节疼痛/个	屈伸不利/个	晨僵时间/min	握力/kg
治疗组	治疗前 16.72±2.12	2.54±0.35	1.45±0.36	6.33±2.21
(n=38)	治疗后 5.63±2.56*#	0.67±0.32*#	0.75±0.24*#	11.45±3.32*#
对照组	治疗前 16.37±3.54	2.98±0.31	1.87±0.45	6.21±2.12
(n=37)	治疗后 7.54±2.21*	1.10±0.52*	0.97±0.47*	8.65±1.74*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组相比,# $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后ESR、CRP、RF变化

两组患者治疗后的CRP、ESR、RF较治疗前均有一定程度降低,治疗组治疗效果较对照组好,差异

均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 治疗前后RF实验室指标变化 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CRP(mg/L)	ESR/(mm/h)	RF/(IU/mL)
治疗组	38	治疗前 32.09±5.31	58.04±13.67	68.78±14.51
		治疗后 10.32±2.85*#	29.04±9.45*#	34.12±8.25*#
对照组	37	治疗前 30.45±6.78	61.45±12.71	74.87±15.44
		治疗后 14.76±4.31*	35.15±6.19*	32.15±7.32*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组相比,# $P<0.05$ 。

3 讨论

RA的发病机制尚不明确,诱因很多,目前医学界的共识是外来抗原的刺激造成自身抗原功能紊乱,激活了T细胞,从而发动了RA的病变过程。此疾病带来的慢性进行性关节软骨及骨质破坏,如不经过有效治疗极易致残,给患者生活带来极大的困扰^[7-11]。RA治疗缺乏特效药,现代医学仍是以传统的三线用药及生物制剂为主,可以在一定程度上延缓病程,但也受到了药物不良反应、过敏、患者耐受能力及脏器衰竭等因素的制约^[12]。中医药的现代化发展为RA的治疗提供了新思路,不仅能降低药物不良反应的发生率,而且加强了药物协同效应,为本疾病的治疗带来突破^[13-14]。

RA的相关症状属于传统中医学中“痹证”“尪痹”“历节病”“顽痹”“骨痹”以及“鹤膝风”的范畴,根据“风、寒、湿、热”几个发病因素,归结为寒湿瘀阻、风湿痹阻、瘀血阻络、痰瘀痹阻、湿热瘀阻等5种主要证型^[7-9]。在本病的诸多发病因素中,湿热最为常见,但临床研究观察到患者多为各种证型的相互交织,兼而有之。《温病条辨》中提到:“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨烦痛……病名湿痹。”另如《临证指南医案·痹》中所述:“痹证每以风、寒、湿之气杂感主治,召恙不同,由于……,外来之邪着于经络,内受之邪,着于腑络……,可见风寒湿热之邪化热,痹阻经络而发为痹证。”本研究根据此辨证方法着重解决湿热阻络证早期RA患者的经络痹阻症状,以清热利湿、活血化瘀的方法组方。三妙散是治疗风湿热痹的基础方,方中以黄柏苦寒,寒以清热,苦以燥湿为君;臣以苍术,性苦温,善能燥湿,二药相伍,合成清热燥湿之效,使热去湿除,诸症可消。牛膝性苦甘,补肝肾,引血下行,且能清下焦之湿热;桂枝具有甘、温之性,能够散寒湿之邪,有温经

通络止痛之效。寒湿之邪去,经络通则关节肿痛解,现代药物研究表明桂枝具有抗炎、镇痛、免疫调节作用^[8]。舒筋散是活血、追风散寒、补益肝肾的名方,由五台山特产的蘑菇、当归、川芎等中药组成,主治腰腿疼痛,风寒湿痹,手足麻木等症^[10]。二方联用,一方面三妙散针对患者脾气亏虚、湿热阻络的核心病机加以治疗,达到除痹去湿、消炎止痛的效果;另一方面舒筋散发挥活血化瘀的功效,疏经通络、清热除湿,提高患者免疫力,促进组织修复,降低炎症因子,达到协同的效果。

本研究结果显示,常规西药治疗对该疾病治疗有一定的效果,但是加用三妙散合舒筋散治疗后,治疗组总有效率 92.10%,对照组总有效率 72.97%,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。从临床症状分析,治疗组患者的改善情况优于对照组,无论同组治疗前后相比较或者组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);本研究采用 CRP、ESR、RF 三个 RA 常规血清指标评价治疗效果,发现采用中药治疗后血清指标降低比对照组更为明显 ($P<0.05$),患者病情明显改善。

总之,本研究在三妙散、舒筋散基础上组方选药,针对湿热痹之症状,用三妙散的清热燥湿祛除病因,截其病源;辅以舒筋散舒筋活络、活血化瘀,标本兼顾,有效减轻了患者的痛苦,疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 刘雪涛,李庆.类风湿性关节炎治疗药物进展[J].现代生物医学进展,2015,15(6):1171-1173,1014.
- [2] 刘莉.类风湿性关节炎的中医辨证施护[J].内蒙古中医药,2016,35(5):178-179.
- [3] Kay J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria[J]. Rheumatology, 2012, 51(suppl_6):vi5-vi9.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:46-48.
- [5] 王兆铭.中西医结合治疗风湿类疾病[M].天津:天津科学技术出版社,1989.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:115-119.
- [7] 肖建墙.中西医结合对类风湿关节炎的诊治进展探讨[J].世界最新医学信息文摘,2015,6(69):185-186.
- [8] 王静,孙维峰.从湿热论治类风湿关节炎[J].中医学报,2012,27(11):1509-1511.
- [9] 梅莎莎,宋恩峰,项琼.中西医结合治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2016,18(1):76-78.
- [10] 陈毓楠,王超.活血舒筋散治疗急性踝关节扭伤疗效观察[J].四川中医,2014,10(1):111-112.
- [11] 曾光,陈芳,熊新贵,等.熊果酸对 CIA 大鼠关节炎及骨质破坏的影响[J].湖南中医药大学学报,2013,33(7):3-7.
- [12] 徐春元.桂枝芍药知母汤联合云克治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(8):19-20.
- [13] 郑红霞.多种血清学指标联合检测在诊断类风湿性关节炎中的临床价值[J].中国当代医药,2014,21(3):86-87,90.
- [14] 李冰,刘军,肖瑜,等.炎症因子与类风湿性关节炎关系的研究进展[J].天津医药,2016,44(8):1053-1056.

(本文编辑 李杰)