

蚁参蠲痹胶囊配合中药熏蒸治疗类风湿性关节炎疗效观察

李海然¹, 张欣², 丁静¹, 胡华¹, 徐山¹

1. 承德医学院附属医院 骨伤科, 河北 承德 067000

2. 承德医学院附属医院 核医学科, 河北 承德 067000

摘要: 目的 观察蚁参蠲痹胶囊配合中药熏蒸治疗类风湿性关节炎的疗效。方法 118例类风湿性关节炎患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组患者给予蚁参蠲痹胶囊配合中药熏蒸治疗, 对照组给予甲氨蝶呤+柳氮磺胺吡啶治疗, 2个月为一个疗程, 1个疗程后观察患者类风湿性关节炎症状以及血清中关节炎相关指标血沉、C-反应蛋白、类风湿因子的改善情况。结果 治疗组总有效率为91.8%, 对照组总有效率为82.46%。两组相比差异显著($P < 0.05$), 治疗组血沉、C-反应蛋白、类风湿因子等指标明显改善。结论 蚁参蠲痹胶囊配合中药熏蒸治疗类风湿性关节炎疗效显著, 用药安全。

关键词: 蚁参蠲痹胶囊; 中药熏蒸; 类风湿性关节炎; C-反应蛋白; 临床疗效

中图分类号: R979.9 文献标志码: A 文章编号: 0253-2670(2013)03-0335-03

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2013.03.020

Curative effect of Yishen Juanbi Capsule combined with fumigation therapy by Chinese materia medica on rheumatoid arthritis

LI Hai-ran¹, ZHANG Xin², DING Jing¹, HU Hua¹, XU Shan¹

1. Department of Orthopedics, Affiliated Hospital of Chengde Medical College, Chengde 067000, China

2. Department of Nuclear Medicine, Affiliated Hospital of Chengde Medical College, Chengde 067000, China

Key words: Yishen Juanbi Capsule; fumigation by Chinese materia medica; rheumatoid arthritis; C-reactive protein; clinical efficacy

类风湿性关节炎(RA)是一种致残率较高的慢性、全身性、自身免疫性疾病,以反复发作的对称性多发性小关节炎为典型的临床特征,其长期反复发作可导致关节内软骨和骨的破坏,关节功能障碍,甚至导致残废。目前治疗RA的药物主要有经典非甾体抗炎镇痛药和作为二线用药的抗风湿类药物(亦称慢作用抗风湿药)^[1-2]。这两类药由于副作用比较严重或者疗效不佳,故长期服用不能为患者所接受。笔者采用蚁参蠲痹胶囊配合中药熏蒸治疗脾肾两虚、寒湿瘀阻型RA 61例,取得了较满意的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

118例患者均来自2008年5月—2011年5月承德医学院附属医院骨伤科门诊患者,其中男53例,女65例,年龄最小17岁,最大64岁,病程最短3个月,最长25年。将入选患者随机分为治疗组和对

照组,治疗组61例中男28例,女33例;对照组57例中男25例,女32例。两组患者年龄、性别、病程等方面无显著差异($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 诊断、纳入及排除标准

1.2.1 西医诊断标准 参照1987年美国风湿病学会RA诊断标准^[3]: ①晨僵至少1h,持续至少6周; ②3个或3个以上关节肿,持续至少6周; ③腕、掌指关节或近端指间关节肿,持续至少6周; ④对称性关节肿,持续至少6周; ⑤皮下结节; ⑥手X线的改变(至少有骨质疏松和关节间隙的狭窄); ⑦类风湿因子阳性,滴度 $> 1:32$ 。以上7条中具备4条或4条以上即可诊断为RA。

1.2.2 中医诊断标准 证属脾肾两虚、寒湿瘀阻型。主症:关节肿胀疼痛;次症:关节压痛,屈伸不利,晨僵,关节作冷,疼痛夜甚,手足不温,神疲乏力,阴雨天加重,舌质淡,苔白,脉沉细。具备主症兼次症中4项以上,结合舌脉即可确诊为RA。

收稿日期: 2012-08-12

作者简介: 李海然(1972—),女,主管护师,主要从事临床物理治疗工作。

1.2.3 纳入标准 符合西医或中医诊断标准, 年龄在 17~64 岁, 关节功能在 I~III 级和 X 线分期在 I~III 期患者。

1.2.4 排除标准 RA 晚期患者 (关节严重畸形、关节功能 IV 级、X 线分期在 VI 期者); 重叠其他风湿病, 如系统性红斑狼疮、干燥综合征、严重的膝骨关节炎等患者; 合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病者以及妊娠期或哺乳期妇女, 精神病患者等。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组患者单纯以化学药治疗, 每周口服 1 次甲氨蝶呤 (上海信谊药厂有限公司生产, 批号 080910、090622、100504) 7.5~10 mg, 每天口服 3 次柳氮磺胺吡啶 (上海福达制药有限公司生产, 批号 081101、090302、100402), 每次 0.75 mg, 疼痛明显者加用非甾体类抗炎药。2 个月为一疗程。治疗组患者口服蚁参蠲痹胶囊 (0.5 g/粒, 由蚂蚁、人参、丹参、鸡血藤、制川乌、桂枝、透骨草、伸筋草、川桐皮、苍术、关黄柏、薏苡仁、泽泻、蜈蚣、乌梢蛇组成, 承德颈复康药业集团有限公司生产, 批号 080922、090824、091143), 每次口服 4 粒, 每天 3 次, 2 个月为一疗程。治疗组在口服蚁参蠲痹胶囊的同时, 配合中药熏蒸治疗, 即将苏木、防风、红花、乳香、没药、当归、千年健、川芎、草乌、丹参、艾片、独活、姜黄、川椒、老鹳草、川乌、木香、伸筋草、透骨草等装入纱布袋中, 置于 MD-99C 型电脑熏蒸治疗床 (大连麦迪科技开发有限公司) 药箱内煮沸, 蒸汽温度 55 ℃ 左右,

对患者的四肢关节进行熏蒸, 每次 20 min, 每日 1 次, 20 d 为 1 疗程。

2.2 疗效判断标准

按照《中药新药临床研究指导原则》相关标准^[4], 疗效分为治愈、显效、有效、无效 4 级。治愈: 症状全部消失, 功能活动恢复正常, 主要理化检查指标正常。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, 理化检查指标基本正常。有效: 主要症状基本消除, 主要关节功能基本恢复或有明显进步, 生活不能自理转为能够自理, 或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复, 主要理化检查指标有所改善; 无效: 与治疗前相比较, 各方面均无改善。

2.3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件, 计量资料两组间的比较采用 *t* 检验, 计数资料两组间的比较采用 χ^2 检验。

3 结果

治疗组总有效率明显高于对照组, 2 组比较差异显著 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

治疗后两组血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、类风湿因子 (RF) 等指标均显著下降, 但治疗组的下降幅度大于对照组 ($P < 0.05$)。结果见表 2。

4 讨论

RA 属于中医痹症范畴, 中医认为此病性质是本虚标实, 肝肾脾虚为本, 湿滞瘀阻为标。采用活血化瘀方法治疗痹病可以改善血液循环, 阻止血液凝固, 解除微血管痉挛, 降低血液黏度, 调节血管通透性, 减轻炎性渗出, 增强吞噬细胞功能, 促进炎症病灶消退及增生病变软化和吸收, 改善机体免

表 1 两组疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	例数	治愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
治疗	61	12	30	14	5	91.80*
对照	57	4	18	25	10	82.46

与对照组比较: * $P < 0.05$, 下表同

* $P < 0.05$ vs control group, same as below

表 2 两组治疗前后关节炎相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on relative indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR / (mm·h ⁻¹)		CRP / (mg·L ⁻¹)		RF / (IU·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	61	79.83 ± 22.15	32.51 ± 21.90*	31.32 ± 18.55	13.17 ± 10.85*	147.73 ± 108.68	60.47 ± 36.34*
对照	57	78.74 ± 27.25	51.24 ± 26.37	31.31 ± 17.90	23.89 ± 10.83	157.44 ± 123.75	134.12 ± 92.18

疫调节能力,抑制多种促炎因子和促血管新生因子释放等^[5]。因此,笔者采用蚁参蠲痹胶囊以补肾健脾,祛风除湿,活血通络,其中制川乌、桂枝、苍术、透骨草、伸筋草、川桐皮等祛风散寒除湿,温经通络止痛,以驱外邪止痛痹,川乌虽有大毒,但治顽痹非大辛大热不能释其宁寒之害也;重用蚂蚁、蜈蚣、乌梢蛇、鸡血藤,意在虫、蚁、蛇、藤通络,搜剔关节筋骨间的病邪,通络止痛,以蚂蚁、人参健脾补肾,扶正祛邪,通络止痛^[6]。

中药熏蒸疗法是通过蒸汽的渗透作用使药物直接作用于关节、肌肉等病变组织,改善局部微循环,加强炎性物质分解吸收、促进炎性递质排泄,有利于缓解关节局部症状,加强局部发汗透表之力,以达“开鬼门,通腠理”,使体内邪气随汗而出,化气而解,有除湿止痛的作用。中药熏蒸可“内病外治、由表透里、舒筋通络、汗而不伤营卫”以及舒筋通络的作用。川乌、草乌、独活、艾片祛风除湿、散寒止痛利关节;伸筋草、透骨草、老鹳草祛风除湿、缓解筋脉拘挛;乳香、没药、桃仁、姜黄、丹参、苏木活血化瘀、消肿止痛;川芎、木香活血行气止痛;当归、千年健强筋健骨;防风发表散风、胜湿止痛,功善疗风,既散肌表风邪、又除经络留湿。

全方合用有祛风除湿、舒筋通络、强筋壮骨、活血化瘀、消炎止痛之功。

蚁参蠲痹胶囊配合中药熏蒸治疗类风湿性关节炎可扶正驱邪、标本兼顾,明显控制和改善类风湿性关节炎所导致的关节疼痛、肿胀、晨僵等临床症状,且应用安全、无不良反应、投资少、简便易行,值得临床推广。

参考文献

- [1] 曾庆余,刘建平. 类风湿性关节炎的药物治疗进展 [J]. 中华内科杂志, 1997, 36(4): 273-275.
- [2] 叶霜,孙凌云. 类风湿性关节炎药物治疗进展 [J]. 中华风湿科杂志, 2000, 4(2): 111-113.
- [3] 中华医学会风湿病分会. 类风湿性关节炎诊治指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(4): 250-254.
- [4] 中药新药治疗类风湿性关节炎的临床研究指导原则 [S]. 2002.
- [5] 黄清春. 复方丹参注射液对 II 型胶原诱导性关节炎大鼠滑膜细胞分泌 IL-1 β 的影响 [J]. 安徽中医学院学报, 2002, 21(2): 50-53.
- [6] 刘建忠,王春民,刘书堂. 蚁参蠲痹胶囊治疗类风湿性关节炎的临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(4): 24-26.