

# 西医联合补肾祛湿通络汤治疗类风湿关节炎的临床效果

郝天泰

陕西省渭南市临渭区中医医院内科, 陕西渭南 714000

**摘要:**目的 探讨西医联合补肾祛湿通络汤治疗类风湿关节炎的临床效果。方法 将该院收治的 60 例类风湿关节炎患者随机分为两组, 每组 30 例。对照组给予单纯西医治疗, 试验组给予西医联合补肾祛湿通络汤治疗。比较两组治疗前后实验室检测指标、血液流变学指标、疼痛视觉模拟评分(VAS 评分)、类风湿关节炎患者病情评分(DAS28 评分)。结果 两组治疗前各项实验室指标、血液流变学指标、VAS 评分、DAS28 评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 试验组治疗后 C-反应蛋白、红细胞沉降率、类风湿因子、全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、血细胞比容明显下降, VAS 评分、DAS28 评分降低, 与治疗前及对照组治疗后比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组总有效率为 96.67%, 高于对照组的 70.00%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 西医联合补肾祛湿通络汤治疗类风湿关节炎, 可明显改善各项实验室指标及血液流变学指标, 减少患者痛苦, 治疗效果较好, 值得在临床中推广应用。

**关键词:** 补肾祛湿通络汤; 类风湿关节炎; 临床效果

中图分类号: R593.2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)13-1860-04

## Effect of western medicine combined with Bushen Qushi Tongluo Decoction in patients with rheumatoid arthritis

HAO Tiantai

Department of Internal Medicine, Linwei District Chinese Medicine Hospital,  
Weinan, Shaanxi 714000, China

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of western medicine combined with Bushen Qushi Tongluo Decoction in the treatment with rheumatoid arthritis. **Methods** A total of 60 patients with rheumatoid arthritis were randomly divided into two groups, 30 cases in each group. The control group was treated with western medicine alone, and the experimental group was treated with western medicine combined with Bushen Qushi Tongluo Decoction. Laboratory parameters, hemorheology indexes, visual analogue pain score (VAS score), evaluation of patients with rheumatoid arthritis score (DAS28 score) between the two groups were compared. **Results** There were no significant differences between the two groups in terms of laboratory parameters, hemorheology indexes, VAS score and DAS28 score before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment, C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, rheumatoid factor, whole blood low shear viscosity, whole blood high shear viscosity, plasma viscosity, fibrinogen, hematocrit, VAS score and DAS28 score were significantly lower than before the treatment in the experimental group ( $P < 0.05$ ). And after the treatment, the differences of those indicators between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the experimental group was 96.67%, which was significantly higher than that of the control group (70.00%), difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of the western medicine combined with Bushen Qushi Tongluo Decoction in patients with rheumatoid arthritis could improve the laboratory parameters and hemorheology indexes, as well as relieve the pain of the patients, which has better effect and is worthy of promotion.

**Key words:** Bushen Qushi Tongluo Decoction; rheumatoid arthritis; clinical effect

类风湿关节炎是临床医学中常见的慢性炎症性疾病,其起病较为缓慢,且有较强的隐匿性,容易忽视<sup>[1]</sup>。类风湿关节炎若得不到积极有效的治疗,可导

致关节结构破坏、关节畸形,甚至导致关节功能的丧失,病情严重可累及心血管系统,危及患者的生命安全,因此需给予高度重视。本院于 2014 年 1 月至

2017 年 12 月对部分类风湿关节炎患者给予西医联合补肾祛湿通络汤进行治疗,其临床效果较佳,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2014 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 60 例类风湿关节炎患者为研究对象,纳入标准:符合 1987 年美国风湿病学会修订的类风湿关节炎诊断标准;对本研究药物无禁忌证者。排除标准:合并传染病或精神疾病者;严重肝、肾等脏器器质性病变者;合并其他风湿免疫性疾病者;对本研究药物有禁忌证者。依据随机数字表法将 60 例患者分为两组,每组 30 例。试验组中男 13 例,女 17 例;年龄 28~68 岁,平均(45.18±8.67)岁;病程 5 个月至 11 年,平均(4.52±1.85)年。对照组中男 12 例,女 18 例;年龄 27~69 岁,平均(45.64±8.73)岁;病程 4 个月至 12 年,平均(4.76±1.92)年。两组性别、年龄、病程差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究获得本院伦理委员会批准,所有患者均知情,且均签署知情同意书。

**1.2 方法** 所有患者早期均应用非甾体抗炎药,应用钙剂,补充叶酸和维生素 D 等。对照组给予单纯西医治疗,即应用塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字 J20140072)口服,每日 2 次,每次 0.2 g,同时给予患者甲氨蝶呤(山西普德药业有限公司,批准文号:国药准字 H14022462)肌肉注射,每日 2 次,每次 10 mg,1 个月为 1 个疗程,坚持用药 2 个疗程<sup>[2]</sup>。试验组给予西医联合补肾祛湿通络汤治疗,西药治疗方法与对照组相同,同时加用补肾祛湿通络汤,方药组成:牛膝 10 g,鹿角胶 10 g,熟地黄 10 g,麻黄 5 g,肉桂 10 g,白芥子 10 g,甘草 10 g<sup>[3]</sup>。水煎 500 mL,于早、中、晚餐后 30 min 温服,每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程,坚持用药 2 个疗程。

**1.2.1 血液学相关指标的检测** 于治疗前、治疗后抽取患者的空腹外周静脉血用于血液指标检测。(1)采用放射免疫法测定 C-反应蛋白、红细胞沉降率、类风湿因子。采用魏式法测定红细胞沉降率。(2)采用清洗旋转式血液黏度仪测定血液流变学指标,包括全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、血细胞比容。

**1.2.2 疼痛视觉模拟评分(VAS 评分)和类风湿关节炎病情评分(DAS28 评分)的评价** 于治疗前、治疗后对患者的疼痛程度及疾病活动程度进行评价。(1)VAS 评分为 0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧烈、不能忍受的疼痛,评分越高,疼痛越剧烈。(2)DAS28 评分共评定 28 个关节,结合患者压痛关节数、肿胀关节数以及红细胞沉降率计算评分。 $DAS28 = (0.56 \times \text{压痛关节数} + 0.28 \times \text{肿胀关节数} + 0.7 \times \text{红细胞沉降率}) \times 1.08 + 0.16$ 。根据评分的不同分为疾病缓解期( $\leq 2.6$ 分)、轻度活动度( $> 2.6 \sim 3.2$ 分)、中度活动期( $> 3.2 \sim 5.1$ 分)、重度活动期( $> 5.1$ 分)。

**1.3 疗效评定** 依据《中药新药临床研究指导原则》拟定的标准评定疗效<sup>[4]</sup>。显效:主要临床症状、体征改善明显,改善率 $\geq 70\%$ ,关节活动度明显增大,C-反应蛋白、红细胞沉降率等各项实验室指标趋于正常;有效:主要临床症状、体征有所改善,改善率为 30%~70%,关节活动度有所增大,C-反应蛋白、红细胞沉降率等各项实验室指标较治疗前有改善;无效:主要临床症状、体征未有明显改善,改善率 $< 30\%$ ,关节活动度无变化,C-反应蛋白、红细胞沉降率等各项实验室指标较治疗前未有改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组实验室指标比较** 两组治疗前 C-反应蛋白、红细胞沉降率及类风湿因子水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );试验组治疗后 C-反应蛋白、红细胞沉降率、类风湿因子水平低于对照组,组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组血液流变学指标比较** 两组治疗前,全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、血细胞比容等血液流变学指标比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );试验组治疗后全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、血细胞比容等血液流变学指标均出现明显改善,与治疗前及对照组治疗后比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 1 两组 C-反应蛋白、红细胞沉降率及类风湿因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	C-反应蛋白(mg/L)		红细胞沉降率(mm/h)		类风湿因子(U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	38.75±10.13	8.11±1.38	49.75±11.41	14.15±2.12	273.11±81.13	121.35±30.16
对照组	30	39.11±10.28	16.14±3.56	50.13±11.63	23.56±4.56	274.15±83.24	197.84±61.37
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	全血低切黏度	全血高切黏度	血浆黏度	纤维蛋白原	血细胞比容
			(mPa·s)	(mPa·s)	(mPa·s)	(g/L)	(%)
试验组	30	治疗前	15.11±3.15	5.62±1.43	1.88±0.36	4.61±0.23	48.43±6.24
		治疗后	11.52±1.86*#	4.10±0.86*#	1.18±0.11*#	3.54±0.42*#	40.17±2.25*#
对照组	30	治疗前	14.96±3.20	5.58±1.64	1.87±0.41	4.58±0.20	47.95±6.18
		治疗后	13.12±2.27	5.01±1.48	1.66±0.61	4.11±0.82	46.12±4.13

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

**2.3 两组 VAS 评分、DAS28 评分比较** 两组治疗前 VAS 评分、DAS28 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );试验组治疗后 VAS 评分、DAS28 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组治疗前后 VAS 评分、DAS28 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	VAS 评分		DAS28 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	8.77±2.45	1.46±0.39	5.88±1.30	2.11±0.53
对照组	30	8.80±2.47	6.42±1.52	5.89±1.31	4.12±0.95
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

**2.4 两组临床疗效比较** 试验组总有效率为 96.67%(29/30),对照组总有效率为 70.00%(21/30),两组总有效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效
试验组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)
对照组	30	11(36.67)	10(33.33)	9(30.00)

### 3 讨 论

现代医学认为,类风湿关节炎的发生与自身免疫能力的下降及结缔组织炎性反应的发生有着密切的关系,因此西医治疗重在提高患者机体的免疫功能,减少炎症的发生<sup>[5]</sup>。西药塞来昔布胶囊、甲氨蝶呤对治疗类风湿关节炎有一定的作用,可防止病情发展,但长期使用对肝脏、肾脏可造成较大的损伤,易引发多种并发症<sup>[6]</sup>。祖国医学认为,类风湿关节炎属于“痹证”范畴,由风寒湿热侵袭人体,经络闭阻,气血运行不畅所致,故治疗应以补肾、祛湿、通络、补气血为主<sup>[7]</sup>。

补肾祛湿通络汤中含有牛膝、鹿角胶、熟地黄、麻黄、肉桂、白芥子、甘草等多种中草药,方中牛膝具有滋补肝肾、强壮筋骨、通络止痛、利关节等功效,为治腰膝下肢病症常用药,对下肢关节疼痛、风湿痹痛有

显著效果,可缓解风湿疾病引起的关节疼痛问题,同时可以减少和预防骨软化,预防骨质疏松的发生<sup>[8]</sup>。鹿角胶具有祛风气、温肝补肾、补中益气之功效,可用于改善腰膝酸软、阴疽肿痛、虚劳羸瘦、四肢沉重等症状。熟地黄可填骨髓,长肌肉,具有益精填髓、补血滋阴之功效,可用于腰膝酸软、骨蒸潮热、肝肾阴虚之病症。麻黄属辛温解表药,具有发汗解表、利水消肿、止痛之功效,可治身疼腰痛,骨神经疼痛、风痹荣卫不行、四肢水肿疼痛等<sup>[9]</sup>。肉桂有温筋通脉、散寒止痛之功效,可补五劳七伤,通九窍,暖腰膝,利关节,可治一切风气。白芥子属辛散温通药,具有温中散寒、通络止痛、散结消肿之功效,可治疗关节肿痛、肢体痹痛麻木。甘草具有清热解毒、补脾益气、缓急止痛、调和诸药之功效,对倦怠乏力、四肢挛急疼痛、痈疮毒毒有一定的效果,可改善关节疼痛症状。

现代药理学研究认为,牛膝不仅能够降低全血黏度,降低血细胞比容,改变红细胞沉降率,而且具有显著的抗炎和镇痛作用,同时可调节免疫系统,增强患者自身的免疫能力,加快血液循环<sup>[10]</sup>。鹿角胶不仅具有补血功能,而且可促进对钙质的吸收,对减少骨软化有积极的作用,可减缓人体骨骼衰老的速率,同时具有消肿镇痛和消炎的功效。熟地黄具有骨髓造血功能,可抑制骨吸收,抑制血栓形成,可提高人体免疫力。麻黄可促进人体免疫细胞的形成,改善关节疼痛症状,其中麻黄碱可对抗麻黄油乳剂引起的免疫系统全身肌肉瘫痪症状,对骨骼肌有显著的抗疲劳作用,这为麻黄治疗风湿病提供支持<sup>[11]</sup>。肉桂具有较强的抗炎和抗氧化功能,可改善关节疼痛和关节肿胀症状,辅助牛膝等中药治疗风湿性关节炎,但通常不单独使用。白芥子中含有黑芥子甙,遇水后生成挥发油,产生异硫氰酸烯丙酯,有较为强烈的刺鼻辛辣味,从而产生一定的刺激作用,可治疗风湿痛<sup>[12]</sup>。甘草具有较强的解毒作用,与其他中药联合使用,可调和诸药,减少药物不良反应的发生。本研究对照组给予单纯西医治疗,试验组给予西医联合补肾祛湿通络汤治疗,结果显示,试验组治疗后各项实验室指标及血液流变学指标均出现明显改善,VAS(下转第 1866 页)

者比较, HRS 患者 TXB2 水平明显升高 ( $P < 0.05$ )。同时, 与 HRS 非治疗组患者相比, 治疗后, HRS 治疗组患者 TXB2 水平下降, 6K-PGF1 $\alpha$  水平升高, TXB2/6K-PGF1 $\alpha$  水平降低 ( $P < 0.05$ )。说明前列地尔与特利加压素联合应用能减少 HRS 患者缩血管物质 TXA2 的产生, 增加舒血管物质 PGI2 的合成, 恢复 TXA2 和 PGI2 平衡, 从而使患者肾血管舒张, 肾脏血流动力学改善, 病情得到逆转。

但由于本研究纳入病例少, 观察时间短, 对前列地尔及特利加压素最佳治疗剂量、疗程、远期疗效, 以及药物干预 TXA2、PGI2 合成的具体机制等, 还有待进一步研究。

**参考文献**

[1] FABRIZI F, AGHEMO A, MESSA P. Hepatorenal syndrome and novel advances in its management[J]. *Kidney Blood Press Res*, 2013, 37(6):588-601.

[2] 罗俊华, 李曙平, 姜辉, 等. 特利加压素联合前列地尔治疗高龄患者肝肾综合征疗效观察[J]. *中国药师*, 2013, 16(1):107-109.

[3] 王静艳, 狄佳, 窦晓光. 肝肾综合征的诊断及治疗[J]. *中国实用内科杂志*, 2010, 30(11):983-985.

[4] NANDA A, REDDY R, SAFRAZ H, et al. Pharmacological Therapies for Hepatorenal Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis [J]. *J Clin Gastroenterol*, 2018, 52(4):360-367.

[5] ZHANG J, MARTIN R, ZHOU X. Terlipressin for the treatment of hepatorenal syndrome: An overview of current evidence[J]. *Curr Med Res Opin*, 2018, 35(4):1-22.

[6] RAJEKAR H, CHAWLA Y. Terlipressin in hepatorenal syndrome: Evidence for present indications[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2011, 26(1):109-114.

[7] FABRIZI F, DIXIT V, MARTIN P. Meta-analysis: terlipressin therapy for the hepatorenal syndrome[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2006, 24(6):935-944.

[8] 贾美英. 前列地尔联合厄贝沙坦治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察[J/CD]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2019, 7(16):181-183.

[9] 覃艳新, 龙富立, 毛德文, 等. 去甲肾上腺素或特利加压素联合白蛋白治疗 I 型肝肾综合征效果及安全性比较的 Meta 分析[J]. *临床肝胆病杂志*, 2019, 35(10):2266-2271.

[10] 程磊. 血浆血栓素 B2 和 6-酮-前列腺素 F1 $\alpha$  检测诊断尿毒症和肾病综合征的意义[J]. *检验医学与临床*, 2011, 8(24):3037-3038.

[11] 黄华兰, 聂鑫, 贺勇, 等. 内毒素和前列腺素 I2/血栓素 A2 与 I 型肝肾综合征的关系[J]. *世界华人消化杂志*, 2013, 21(29):3132-3138.

[12] 冯剑, 王毓国, 许成勇, 等. 清热解毒凉血法改善急性辐射损伤大鼠凝血功能及微循环状态的作用机制研究[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(1):355-358.

(收稿日期:2019-11-10 修回日期:2020-03-12)

(上接第 1862 页)

评分、DAS28 评分较低, 与治疗前及对照组治疗后比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 试验组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 证实西医联合补肾祛湿通络汤治疗类风湿关节炎的效果较佳。

综上所述, 西医联合补肾祛湿通络汤治疗类风湿关节炎, 可明显改善相关炎症因子及血液流变学指标, 减少患者痛苦, 治疗效果较好, 值得在临床中推广应用。

**参考文献**

[1] 徐丹, 高明利, 于静, 等. 中西医结合治疗类风湿性关节炎的疗效[J]. *世界中医药*, 2018, 13(1):83-87.

[2] 解春霞, 刘敏, 江芳超, 等. 中西医结合治疗对类风湿性关节炎并发肺间质纤维化患者肺功能和血气指标的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2017, 44(11):2362-2364.

[3] 夏阳, 郭学斌. 中西医结合治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J]. *实用医学进修杂志*, 2017, 45(2):113-117.

[4] 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.

[5] 张晓奇, 楚中亚. 中西医结合治疗类风湿性关节炎的临床效果分析[J]. *河南医学研究*, 2017, 26(13):2397-2398.

[6] 李娟. 中西医结合治疗类风湿性关节炎患者的临床疗效探讨[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(5):151-152.

[7] 李晶. 中西医结合治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2018, 34(9):1096-1097.

[8] 王永康, 颜敏琴, 宋仙芝. 中西医结合治疗类风湿性关节炎临床研究[J]. *新中医*, 2017, 49(10):69-72.

[9] 李军, 李振华. 中西医结合与单纯西医治疗类风湿性关节炎疗效对比[J]. *临床研究*, 2018, 26(6):22-23.

[10] 余冬冬. 类风湿性关节炎寒湿痹温经散寒通络汤联合针灸治疗的临床分析[J]. *中国医药科学*, 2017, 7(9):201-203.

[11] 杨欣悦. 中西医结合治疗类风湿性关节炎的疗效及 CRP、RF 的影响研究[J]. *云南中医中药杂志*, 2017, 38(2):24-25.

[12] 温小红, 王亮, 王星. 温经散寒通络汤治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎的效果观察[J]. *内蒙古中医药*, 2017, 36(20):71-72.

(收稿日期:2019-12-08 修回日期:2020-04-09)