

引用:郭璐露. 黄连解毒汤联合来氟米特治疗类风湿性关节炎41例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1): 30-32.

黄连解毒汤联合来氟米特 治疗类风湿性关节炎41例临床观察

郭璐露

(郑州市第十六人民医院, 河南 郑州, 452470)

[摘要] 目的:观察黄连解毒汤联合来氟米特胶囊治疗类风湿性关节炎(RA)的临床疗效。方法:将82例RA患者随机分为2组,每组各41例。对照组予以来氟米特胶囊治疗,治疗组采用来氟米特胶囊联合黄连解毒汤治疗。比较2组综合疗效、红细胞沉降率(ESR)、C反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)以及抗环瓜氨酸肽抗体(ACCP)水平。结果:总有效率治疗组为95.13%(39/41),高于对照组的80.49%(33/41),差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后ESR、CRP、RF及ACCP水平均较治疗前降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:黄连解毒汤联合来氟米特治疗RA疗效确切,可缓解炎症反应,防止骨破坏,加快症状改善。

[关键词] 类风湿性关节炎;中西医结合疗法;黄连解毒汤;来氟米特

[中图分类号] R259.932.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.012

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种主要表现为对称性、慢性多滑膜关节病变与关节炎的全身性自身免疫炎性疾病,患者关节以及关节周围组织均遭受进行性损伤,且滑膜炎反复、持续发作,可引发关节内软骨以及骨的损伤,带来功能障碍,甚至致残,对其日常生活及精神状态均存在较大影响^[1]。来氟米特属于新型、抗菌增殖活性强的免疫抑制药物,可阻止RA病情进展,减少骨破坏,且具有一定的抗炎活性^[2]。黄连解毒汤具有抗炎、解毒清热的功效,与西药联合治疗可加快RA患者的症状改善,增强临床疗效^[2]。本研究主要探讨黄连解毒汤联合来氟米特对RA患者炎症反应的影响,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年3~11月我院收治的82例RA患者,采用随机数字表法将其随机分为2组,每组各41例。治疗组中,男9例,女32例;年龄37~74岁,平均(55.36±7.81)岁;病程1.5~6年,平均(3.84±1.02)年;关节功能分级:I级10例,II级19例,III级12例。对照组中,男8例,女33例;年龄37~73岁,平均(55.41±7.76)岁;病程1.5~6年,平均(3.78±1.13)年;关节功能分级:I级10例,II级20例,III级11例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《类风湿关节炎诊断及治疗指南》^[3]中相关标准。包括以下4个维度。1)受累关节:中到大关节1个为0分,中到大关节2~10个为1分,小关节1~3个为2分,小关节4~10个为4分,小关节>10个为5分。2)血清学:抗环瓜氨酸肽抗体(ACCP)或者类风湿因子(RF)为阴性,0分;ACCP或者RF表现为低滴度阳性,2分;ACCP或者RF表现为高滴度阳性,3分。3)滑膜炎持续时间:<6周为0分,反之1分。4)急性相关反应物质:红细胞沉降率(ESR)与C反应蛋白(CRP)正常为0分,ESR或CRP上升为1分。各维度取最高分,若总分的不低于6分,则确诊为RA。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中类风湿性关节炎热毒壅盛证的辨证标准。主症:关节晨僵,屈伸不利,可合并畸形,关节局部存在肿热痛,且触之存在热感;次症:口渴不欲饮,小便黄,汗出,大便干,或有发热;舌质红,苔腻、黄厚,脉滑数或濡数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)年龄<75岁;3)对本研究药物无过敏反应且依从性良好;4)患者及其家属知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)伴十二指肠与胃溃疡病变、严重心肝肾等重要脏器功能障碍、干燥综合征、系统

性红斑狼疮、膝关节炎、血液系统疾病、恶性肿瘤、内分泌系统疾病;2)近期使用过免疫抑制剂或糖皮质激素药物;3)哺乳或妊娠期女性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予来氟米特胶囊治疗。来氟米特胶囊(江苏联环药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20080215,规格:10mg/粒),2次/d,10mg/次,于饭后0.5h口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用黄连解毒汤治疗。药物组成:黄连9g,栀子9g,黄柏6g,黄芩6g。兼寒湿痹阻者加羌活、炙麻黄各5g;兼湿热痹阻者加大黄6g;兼肾气虚寒者加制何首乌、熟地黄各5g。每天1剂,水煎200ml,分2次口服。

2组疗程均为30d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)实验室指标。分别于治疗前后采集2组血液标本,通过全自动血沉仪(意大利Vital,Monitor-20),采用魏氏法对ESR进行检测;通过全自动生化分析仪(日本日立,7600),采用酶联免疫吸附法检测CRP。采用胶乳增强免疫比浊法检测ACCP。通过全自动特定蛋白分析仪(德国西门子,BNP),采用免疫散射比浊法检测RF。2)观察2组症状与体征的变化。

3.2 疗效标准 参照《类风湿关节炎诊断及治疗指南》^[3]制定。显效:症状及体征改善 $\geq 75\%$,CRP及ESR显著改善或下降至正常;进步:症状及体征改善 $\geq 50\%$,但 $< 75\%$,CRP及ESR有所改善;有效:症状与体征改善 $\geq 30\%$,但 $< 50\%$,CRP及ESR改善不明显;无效:症状与体征改善 $< 30\%$,CRP及ESR无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件统计数据,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用非独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为95.13%,高于对照组的80.49%,差异有统计学意义。(见表1)

3.4.2 2组治疗前后实验室指标比较 2组治疗后ESR、CRP、RF、ACCP水平均较治疗前降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	进步	有效	无效	总有效
治疗组	41	25(60.98)	9(21.95)	5(12.20)	2(4.87)	39(95.13) ^a
对照组	41	16(39.03)	9(21.95)	8(19.51)	8(19.51)	33(80.49)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表2 2组治疗前后ESR、CRP、RF、ACCP比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)	RF(U/L)	ACCP(RU/ml)
治疗组	41	治疗前	64.09 \pm 12.06	23.17 \pm 10.35	139.75 \pm 30.78	319.84 \pm 133.12
		治疗后	21.54 \pm 9.26 ^{ab}	5.03 \pm 2.16 ^{ab}	58.41 \pm 10.23 ^{ab}	95.03 \pm 4.63 ^{ab}
对照组	41	治疗前	63.91 \pm 11.72	22.41 \pm 10.06	138.61 \pm 31.39	321.69 \pm 132.06
		治疗后	35.73 \pm 10.09 ^a	12.90 \pm 4.85 ^a	72.51 \pm 14.37 ^a	148.67 \pm 75.22 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

RA在全球范围内均具有较高发病率,且女性多于男性。目前,临床对RA发病机制尚不明确,认为其发生与遗传、感染以及免疫功能紊乱等因素相关。结缔组织代谢异常或感染因子的出现,可增加关节滑膜对抗原的分泌,并刺激关节滑膜内的浆细胞大量产生抗体,而抗原抗体复合物的形成又会产生异物,加快RF的释放,再加上吞噬作用的影响,可导致滑膜细胞溶酶体膜发生破裂,进而引发关节组织炎症反应与损伤。目前,临床多通过抗炎药物、生物制剂以及糖皮质激素等治疗,可取得一定效果,减轻患者痛苦,但病情易反复。

中医学将RA归于“痹证”范畴,认为其病因与气血不足、邪壅筋脉、营卫失和、外邪侵袭、肝肾亏虚、瘀痰互结、湿痰浊血流注等相关,可致症状反复发作,属虚损性病证^[5]。故可通过疏通气血、祛痰除湿之法控制病情发展,但单用中药治疗时间长、见效慢,故目前临床多采用中西医结合疗法,可取得较好疗效。

黄连解毒汤具有抗炎、解毒、清热的功效,能够通过提升T/B淋巴细胞与白介素的活性进行机体免疫功能调节,以增强镇痛、抗炎效果^[6]。方中黄连为君,可泄三焦之火,解毒清热;黄芩为臣,泻火解毒、燥湿清热;黄柏为佐,泻火解毒、燥湿清热;栀子清热、凉血、泻火。诸药合用,共奏解毒清热之效。现代药理研究证实,黄连的有效成分为小檗碱,具有抗炎镇痛、抗微生物、调节免疫力等多种作用;黄芩中有效成分汉黄芩素、黄芩甙及黄芩甙元等均具有抗炎、抗变态反应等作用;黄柏中的黄酮类成分与生物碱存在抗氧化、抗感染等作用;栀子的有效成分环烯醚萜类可抗炎、抗菌等。来氟米特能够

引用:张敏,刘子霞. 复方玄驹胶囊治疗子宫内膜薄型不孕症 65 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):32-34.

复方玄驹胶囊治疗 子宫内膜薄型不孕症 65 例临床观察

张 敏,刘子霞

(解放军第九十一中心医院生殖中心,河南 焦作,454000)

[摘要] 目的:探讨复方玄驹胶囊治疗子宫内膜薄型不孕症(肾阳亏虚证)的临床疗效。方法:将 130 例子宫内膜薄型不孕症(肾阳亏虚证)患者随机分为治疗组和对照组,每组各 65 例。2 组患者均采用促排卵药物治疗,对照组给予戊酸雌二醇片治疗,治疗组在对照组基础上给予复方玄驹胶囊治疗。观察 2 组子宫内膜厚度、性激素水平及治疗后的妊娠情况、综合疗效。结果:总有效率、妊娠率治疗组分别为 93.8% (61/65)、50.8% (33/65),高于对照组的 76.9% (50/65)、30.8% (20/65),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组子宫内膜厚度、性激素治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在促排卵周期,复方玄驹胶囊能够增加子宫内膜薄型不孕症(肾阳亏虚证)患者的子宫内膜厚度,有助于提高不孕症患者的妊娠率,值得推广。

[关键词] 薄型子宫内膜;不孕症;肾阳亏虚证;中西医结合疗法;复方玄驹胶囊

[中图分类号] R271.916 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.013

根据世界卫生组织(WHO)调查,15%的育龄夫妇存在不孕不育问题,相继于心脑血管疾病、肿瘤疾病,已经成为影响人类生殖健康的第三类疾病^[1]。不孕症危害家庭和谐稳定,并导致一系列社会问题。薄型子宫内膜是诱发不孕症的重要因素之一,导致 60% 以上育龄患者着床失败,影响子宫内膜兼容性,降低胚胎种植率。研究显示,在卵泡成熟时,子宫内膜厚度小于 8mm,受精卵着床和妊娠概率显著下降^[2]。对于子宫内膜薄型不孕症的治疗,需要在排卵周期内增加子宫内膜的厚度,刺

激不孕症患者子宫内膜生长增厚,提高子宫的容受性^[3]。近几年,温阳补肾类中成药复方制剂广泛应用于不孕不育症的治疗,笔者针对子宫内膜薄型不孕症(肾阳亏虚证)患者采用复方玄驹胶囊治疗,临床效果显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 12 月至 2018 年 12 月收治的 130 例子宫内膜薄型不孕症(肾阳亏虚证)患者作为研究对象,根据随机数字表法将其随机分为治疗组和对照组,每组各 65 例。治疗组中,

第一作者:张敏,女,主治医师,研究方向:不孕不育的研究

通讯作者:刘子霞,女,副主任医师,研究方向:生殖医学,E-mail:18639157796@163.com

通过对二氢乳清酸脱氢酶活性的抑制,干扰活化淋巴细胞嗜噬的产生,阻止淋巴细胞增生,防止骨破坏,缓解临床症状,同时利于体液与细胞免疫^[7]。上述中西药物联合可产生协同作用,减轻临床症状,增强治疗效果,加快炎症反应控制,改善机体免疫,加快疾病转归。

本研究结果显示,治疗组综合疗效高于对照组;2 组治疗后 ESR、CRP、RF 及 ACCP 水平均降低,且治疗组低于对照组。结果提示西药联合黄连解毒汤治疗 RA,可更好地改善患者 ESR、CRP、RF 及 ACCP 水平,对缓解炎症反应、控制病情进展、加快症状改善、提升临床疗效具有重要意义。

参考文献

[1] 周云龙,谢侃,许益,等. 颈椎类风湿性关节炎诊治体会[J].

中华骨与关节外科杂志,2017,10(1):13-17.

[2] 田芳,许海. 黄连解毒汤联合来氟米特对类风湿性关节炎患者血清 IL-1 β 、TNF- α 水平的影响[J]. 陕西中医,2017,38(9):1229-1231.

[3] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志,2010,14(4):265-270.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:115-119.

[5] 郑翔良,张部晨茜,张烁. 鲁贤昌教授治疗类风湿性关节炎经验[J]. 浙江中医药大学学报,2018,42(5):370-373.

[6] 张慧慧,张丽,刘晶,等. 黄连解毒汤系列制剂临床应用研究[J]. 吉林中医药,2016,36(11):1181-1184.

[7] 李雪芬,钟诗婷,邓失明. 益肾蠲痹丸联合来氟米特片治疗类风湿性关节炎临床研究[J]. 河南中医,2016,36(11):2007-2009. (收稿日期:2019-04-25)