

# 中西医结合治疗类风湿性关节炎的临床研究

朱芳

重庆市开州区和谦镇卫生院, 重庆 405424

**【摘要】目的:** 观察类风湿性关节炎患者在治疗期间应用中西医结合治疗方式的有效性和安全性。**方法:** 本次研究时间段为 2018 年 9 月至 2019 年 10 月, 均为接受类风湿性关节炎治疗患者, 将其按照随机单盲法平均分为两组, 一组为实验组, 一组为参照组, 分别实施中西医结合治疗和西药治疗, 两组患者人数均等, 均为 27 例。对比实验组和参照组患者接受治疗后骨密度水平和治疗效果。**结果:** 实验组和参照组患者治疗前骨密度水平并无较大差异,  $P>0.05$ 。实验组患者治疗后股骨颈 ( $0.95\pm 0.06$  vs  $0.65\pm 0.02$ )、腰椎 L2-4 ( $0.90\pm 0.01$  vs  $0.75\pm 0.01$ ) 均高于参照组, 且实验组患者治疗总有效率为 96.29% 明显高于参照组的 74.07%。**结论:** 对于类风湿性关节炎患者实施中西医结合治疗方案, 可提升治疗效果, 改善患者骨密度, 临床借鉴价值较高。

**【关键词】** 中西医结合治疗; 类风湿性关节炎; 临床效果

类风湿性关节炎属于全身系统免疫性疾病, 主要特征为慢性关节炎症反应, 会对患者滑膜造成损伤, 从而改变患者关节和关节软骨等结构, 进而引发关节疼痛; 如果处理不当, 会导致患者功能丧失, 出现关节畸形等严重并发症, 从而对患者的生活质量造成严重影响, 严重者甚至会致残, 不利于患者的身体健康。目前, 临床针对类风湿性关节炎主要采用中西医结合治疗方式和西药治疗方式<sup>[1]</sup>。西药治疗方式主要通过给患者服用非甾体类药物和糖皮质激素等, 此类药物虽能实现治疗类风湿性关节炎的目的, 但是不良反应较多, 患者依从性较差, 预后效果不佳。因此, 为进一步提升治疗效果, 临床多实施中西医结合治疗方式。针对上述情况, 本文全面分析中西医结合治疗对类风湿性关节炎的治疗效果, 现将具体结果汇报如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

针对我院收治的类风湿性关节炎患者展开研究调查, 调查选取时间段为 2018 年 9 月至 2019 年 10 月, 将其按照随机单盲法分为实验组和参照组, 各 27 例。实验组患者最大年龄为 53 岁, 最小年龄为 20 岁, 平均年龄为 ( $37.4\pm 8.9$ ) 岁, 其中包括 17 例女患者和 10 例男患者; 9 例 X 线 I 期患者, 18 例 X 线 II 期患者。参照组患者最大年龄为 54 岁, 最小年龄为 22 岁, 平均年龄为 ( $36.4\pm 8.8$ ) 岁, 其中包括 19 例女患者和 8 例男患者, 10 例 X 线 I 期患者, 17 例 X 线 II 期患者。实验组和参照组患者上述资料比较, 组间并无较大差异,  $P>0.05$ , 可做进一步研究和对比。

### 1.2 方法

参照组患者均接受西药治疗, 主要包括给患者服用塞来昔布和甲氨蝶呤。药物服用剂量分别为 15mg 和 0.2g; 药物服用次数为每周一次和每日 2 次, 服用方式均为口服。实验组患者在此基础上应用中医疗法。主要通过给患者应用乌头汤加减治疗, 药方

组成成分为炙甘草 15g, 黄芪、白芍各 30g, 制川乌、制草乌、麻黄各 10g, 鸡血藤 50g, 蜂蜜 60g。若患者阴血不足则需在此基础上加用当归、生地和熟地; 若患者心率较快、出汗较多则需将原有药方中麻黄去除; 若患者存在肿胀等现象则需在原有方剂上增加大腹皮和茯苓。具体给药方式为将草乌煎至 2 小时后再煎其余药物; 待其煮沸后再煎 0.5 小时, 将其兑入蜂蜜中服用; 药物使用剂量每日一剂, 每剂服用 2 次。两组患者均持续治疗 2 个月。

### 1.3 观察指标

观察实验组和参照组患者最终治疗效果。若患者治疗后晨僵时间不超过 15 分钟, 且再无疲乏等症状, 骨密度增加则为显效。若患者晨僵改善程度超过 50%, 且疲乏等指标明显改善, 骨密度未见下降则为有效。若患者未达至以上标准, 病情加重或恶化则为无效。观察实验组和参照组治疗前后骨密度水平, 主要从股骨颈和腰椎 L2-4 两方面进行评估<sup>[2]</sup>。

### 1.4 数据处理

对中西医结合治疗临床效果进行统计分析, 统计分析所应用软件为 SPSS19.0, 骨密度水平采用的表现形式为 ( $\bar{x}\pm s$ ), 组间对比检验方式为 T 检验; 治疗效果采用的表现形式为 (n, %), 组间对比检验方式为卡方检验; 若  $P<0.05$  则代表组间存在统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比不同治疗方式治疗前后患者骨密度水平

实验组患者治疗前骨密度水平与参照组比较差异较小,  $P>0.05$ 。实验组患者治疗后骨密度水平较之参照组明显较高, 组间存在统计学意义时  $P<0.05$ 。

表 1. 对比不同治疗方式治疗前后患者骨密度水平 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前股骨颈	治疗后股骨颈	治疗前腰椎 L2-4	治疗后腰椎 L2-4
实验组	27	0.66±0.07	0.95±0.06	0.72±0.04	0.90±0.01
参照组	27	0.65±0.02	0.63±0.07	0.73±0.09	0.75±0.01
T		0.7137	18.0352	0.5275	55.1135
P		0.4786	0.0000	0.6000	0.0000

X <sup>2</sup>	5.2826
P	0.0215

### 3. 讨论

类风湿性关节炎病因尚不清晰，主要与遗传、免疫、性腺激素和感染有着密切联系，多发于女性群体，以食欲不振、手足麻木和疲乏无力为典型的临床症状，病理变化过程：首先是免疫细胞活化，随后产生炎性介质，从而引发滑膜增生和炎症，最后会累及软骨，其致残率较高，严重影响患者的身心健康<sup>[3]</sup>。

目前，针对类风湿性关节炎，西药治疗以抗风湿药物和非甾体类药物为主，但药物见效较慢，且患者易出现不同程度的不良反应，整体治疗效果不佳<sup>[4]</sup>。

中医多将类风湿性关节炎纳入痹症范畴，认为患者出现类风湿性关节炎的主要原因是肾虚不养、盖因正气不足，外感遭六淫邪气入侵，从而出现经络不通、气血瘀滞等现象，进而引发疼痛症状。所以针对类风湿性关节炎，中医多选择温肾补血、通经止痛的中药汤剂治疗。乌头汤中的川乌和草乌具有温经驱寒、除湿止痛的功效，麻黄有发汗、宣痹的作用，甘草和白芍具有止痛、舒筋的功效。所有药方联合服用的同时采取加减施治疗法，能够有效改善患者临床症状<sup>[5]</sup>。

本次研究表明，实验组患者骨密度水平和最终治疗效果较之参照组明显处于优势，组间数值存在较大差异时  $P < 0.05$ 。由此可见，针对类风湿性关节炎患者实施中西医结合治疗方式，可提高患者骨密度水平，提升最终治疗效果，临床效果显著。

综合以上言论，中西医结合治疗能够有效改善类风湿性关节炎患者的临床症状，有效控制病情，降低患者致残率，临床借鉴价值较高。

### 2.2 对比两种不同治疗方式的临床效果

中西医结合治疗的实验组患者临床效果明显好于西药治疗的参照组，组间数值存在统计学意义， $P < 0.05$ 。临床效果对比详情见表 2

表 1. 对比两组不同治疗方式的临床效果 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	27	20 (74.07)	6 (22.22)	1 (3.70)	26 (96.29)
参照组	27	8 (29.62)	12 (44.44)	7 (25.92)	20 (74.07)

### 参考文献:

- [1] 王其荣. 中西医结合治疗类风湿性关节炎继发骨质疏松的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(29): 66-67.
- [2] 翟春艳, 柴丽娟. 中西医结合治疗类风湿性关节炎对患者远期免疫功能的影响和通路机制研究[J]. 河北医药, 2019, 41(12): 1842-1845.
- [3] 张科丽. 中西医结合治疗类风湿性关节炎 47 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(11): 83-85.
- [4] 朱国慧. 中西医结合治疗类风湿性关节炎的护理探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(19): 138+141.
- [5] 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(05): 151-152.