

补肾祛寒汤

——治疗类风湿性关节炎的临床疗效分析

陆 楚

靖江市中医院九病区 江苏 靖江 214500

【摘要】：目的：分析补肾祛寒汤治疗类风湿性关节炎的临床疗效。**方法：**对类风湿性关节炎病例群体资料进行研究，收集近两年来（2020年2月~2022年2月）在我院我科室进行类风湿性关节炎治疗病例存档记录，合计60例，患者自己愿意服用西药治疗类风湿性关节炎纳入到对照组，合计为30例，补肾祛寒汤法即中医治疗者纳入观察组，合计为30例，对治疗过程中的相关指标进行记录，随后采用SPSS16.0软件进行统计学计算和分析。**结果：**治疗后两组患者的关节肿胀情况差异显著，观察组的评分为（ 2.04 ± 0.20 ）分，较对照组（ 2.79 ± 0.36 ）分低且差异显著，关节僵硬情况（ 2.10 ± 0.26 ）分也存在显著差异，较对照组（ 2.75 ± 0.47 ）分低且差异显著（ $P < 0.05$ ）；另外，观察组的关节疼痛评分（ 2.11 ± 0.28 ）分也显著低于对照组（ 3.47 ± 0.47 ）分），经统计学计算，差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组中，不满意者共3例，占比10.0%，一般满意者共13例，占比43.3%，满意者共14例，占比46.7%，总满意度为90.0%，显著高于对照组（73.3%），差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论：**类风湿性关节炎患者服用补肾祛寒汤进行治疗，关节肿胀和疼痛等症状可以得到较好的改善，也可以提升患者对治疗效果的满意度，值得借鉴和推广。

【关键词】：补肾祛寒汤；类风湿性关节炎；临床疗效

Bushen Quhan Decoction--Analysis of Clinical Curative Effect on Rheumatoid Arthritis

Chu Lu

IX Ward, Jingjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Jingjiang 214500

Abstract: Objective: This paper analyzes the clinical effect of Bushen Quhan Decoction on rheumatoid arthritis. **Methods:** The group data of rheumatoid arthritis cases were studied. The archive records of rheumatoid arthritis treatment cases in our department in our hospital in the past two years (February 2020 to February 2022) were collected. A total of 60 cases were included in the control group. The patients were willing to take western medicine to treat rheumatoid arthritis. A total of 30 cases were included in the control group. The Bushen Quhan decoction method, that is, the traditional Chinese medicine treatment, was included in the observation group, a total of 30 cases. The relevant indexes in the treatment process were recorded, and then SPSS16.0 software was used for statistical calculation and analysis. **Results:** There was significant difference in the joint swelling between the two groups after treatment. The score of the observation group was (2.04 ± 0.20), which was lower and significantly different than that of the control group (2.79 ± 0.36). There was also significant difference in the joint stiffness (2.10 ± 0.26), which was lower and significantly different than that of the control group (2.75 ± 0.47) ($p < 0.05$); in addition, the joint pain score of the observation group (2.11 ± 0.28) was also significantly lower than that of the control group (3.47 ± 0.47), which was statistically significant ($p < 0.05$); In the observation group, there were 3 cases of dissatisfaction, accounting for 10.0%, 13 cases of general satisfaction, accounting for 43.3%, 14 cases of satisfaction, accounting for 46.7%, and the total satisfaction was 90.0%, which was significantly higher than that in the control group (73.3%) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of rheumatoid arthritis patients with Bushen Quhan decoction can not only improve the symptoms of joint swelling and pain, but also improve the patients' satisfaction with the treatment effect, which is worthy of reference and promotion.

Keywords: Bushen Quhan decoction; Rheumatoid arthritis; Clinical curative efficacy

关节炎极易反复发作，疾病后期会出现关节畸形，比如常出现“天鹅颈”、“纽扣花”样畸形。类风湿关节炎还可能累及皮肤、心脏、眼睛等组织、器官^[1]。虽然目前尚未有能治愈类风湿关节炎的方法，但如能在疾病早期积极治疗，譬如在出现发热以及关节肿痛时卧床休息，用一个舒适的姿势休息，对受累关节的活动进行限制，避免受到压迫，避免寒冷的刺激，保持身体的温暖，维持良好血压循环等等，很多患者都可使病

变完全消失，长期处于无症状的疾病缓解阶段。通常将这种“治愈”称为临床缓解^[2-3]。类风湿关节炎是一种慢性疾病，它会跟随患者一生，这或许听起来有点令人沮丧，但却是我们不得不面对的现实。在此背景之下，本文通过对照试验，分析了类风湿性关节炎患者服用补肾祛寒汤治疗的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集近两年来(2020年2月~2022年2月)在我院我科室进行类风湿性关节炎治疗病例存档记录,合计60例,患者年龄分布为29~79岁,年龄区间范围在(45.75±10.76)岁,关节炎病程分布1~10年不等,患者男女比例为20:40,患者自己愿意服用西药治疗类风湿性关节炎纳入到对照组(N=30例),自愿服用肾祛寒汤法即中医治疗者到观察组,合计为30例,SPSS16.0软件进行两组差异计算的结果显示,两组的资料之间不具有显著的统计学上的差异(P>0.05)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)临床检查为类风湿性关节炎且X射线和实验室检查确诊为类风湿性关节炎者;(2)对此次研究知情同意者;(3)患者关节功能为III级;(4)患者对本次研究知情,自愿参加;(5)经医院伦理委员会批准同意。

排除标准:(1)治疗依从性差者;(2)精神状态或意识不清醒者;(3)重要脏器疾病者;(4)中途退出者;(5)患有心脏、肝肾等脏器严重疾病;(6)精神疾病患者;(7)其它原因造成的关节功能障碍,例如创伤;(8)妊娠期或者哺乳期女性。(9)中途退出或者不愿意参加本次研究者。

1.3 方法

对照组:服用西药治疗,西药为来氟米特+甲氨蝶呤。用法用量如下:来氟米特1粒/d,甲氨蝶呤用法1次/周,4粒/次,来氟米特视患者病情适当加减调整。在治疗初期如果效果显著稳定一段时间以后就可以减量,如果效果不太明显需要加量。连续治疗3个月。

观察组采用中医疗法进行治疗,主要为服用补肾祛寒汤,用法及药方如下:川断20g,补骨脂、知母、白芍、木瓜各12g,熟地、桂枝分别为24g、15g,薏苡仁、白僵蚕各40g、10g,海风藤15g,威灵仙15g,伸筋草30g,牛膝18g。每日加水煎煮药方1剂,取300ml/次,将汤药分两次送服。治疗周期暂定3个月。

1.4 观察指标

(1)治疗前后关节情况评分;(2)所有患者对治疗的满意度评价。(3)对比两组类风湿因子(RF)、C-反应蛋白(CRP)炎症因子改变情况、免疫功能改善情况和疼痛症状改善情况。C-反应蛋白(CRP)通过采集清晨空腹前臂静脉血,肝素抗凝分离血清,运用(日立7600)全自动生化分析仪,按照免疫透射比浊法进行测定。类风湿因子(RF)测定方法:RF是一种主要发生于类风湿关节炎患者体内的抗人变性IgG抗体,可与IgG的Fc段结合。将变性IgG包被于聚苯乙烯胶乳颗粒上,此致敏胶乳在与待测血清中的RF相遇时,即可发生肉眼可见

的凝集,称胶乳凝集试验。其原理为将变性IgG包被于聚苯乙烯胶乳颗粒上。(4)免疫功能评价指标主要指CD4+、CD8+。

1.5 统计学方法

本文数据分析引入了SPSS16.0软件进行计算,以 $\bar{x} \pm s$ 对患者的关节评分等计量资料进行表示,采用独立样本t对两组之间比较的结果进行检验,采用 X^2 检验或校正 X^2 对患者治疗的满意度等两组计数资料之间的比较结果进行检验,通过P值的大小进行差异意义的判断,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者关节治疗前后情况

如表1所示,观察组的关节肿胀、关节僵直评分分别为(2.04±0.20)分、(2.10±0.26)分,显著低于对照组(2.79±0.36)分、(2.75±0.47)分,经统计学计算,差异显著(P<0.05);另外,观察组的关节疼痛评分(2.11±0.28分)也显著低于对照组(3.47±0.47分),采用统计学方法进行计算,结果显示,差异显著(P<0.05)。

表1 对照组和观察组治疗前后关节情况

时间		对照组	观察组	χ ² 值	P 值
例数		30	30	-	-
关节肿胀	治疗前	5.17±0.74	5.08±0.80	0.452	0.653
	治疗后	2.79±0.36	2.04±0.20	0.975	0.000
关节僵直	治疗前	4.96±0.73	4.77±0.72	1.015	0.314
	治疗后	2.75±0.47	2.10±0.26	6.628	0.000
关节疼痛	治疗前	6.48±0.69	6.33±0.64	0.873	0.386
	治疗后	3.47±0.47	2.11±0.28	13.616	0.000

2.2 两组患者对治疗的满意度评价情况

如表2所示,对照组中,不满意者共8例,占比26.7%,一般满意者共18例,占比60.0%,满意者共4例,占比13.3%,总满意度为73.3%;观察组整体情况好于对照组,其中,对治疗一般满意的患者合计13例,比例为43.3%,对治疗满意的患者合计14例,比例为46.7%,总满意度的比例为90.0%,采取统计学方法进行差异计算,结果显示差异显著(P<0.05)。

表2 对照组和观察组对治疗的满意度评价情况(n,10%)

组别	病例数	不满意	一般满意	满意	总满意度
对照组	30	8(26.7%)	18(60.0%)	4(13.3%)	22(73.3%)
观察组	30	3(10.0%)	13(43.3%)	14(46.7%)	27(90.0%)

X ² 值	-	2.783	1.669	7.937	2.783
P 值	-	0.095	0.197	0.005	0.095

注：上接表2。

2.3 两组治疗前后炎性因子改变情况比较

治疗前两组患者 RF、CRP 炎性因子指标相比差异不显著，无统计学意义， $P>0.05$ ，治疗后观察组患者 RF、CRP 炎性因子指标均优于对照组，数据差异有统计学意义， $P<0.05$ ，如表3所示。

表3 两组治疗前后炎性因子改变情况比较 ($\bar{x} \pm s$) (n=40)

组别	RF ($\mu\text{U/ml}$)		CRP (mg/l)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	81.41 $\pm$ 20.29	41.14 $\pm$ 15.74	82.50 $\pm$ 23.63	40.72 $\pm$ 17.49
对照组 (n=30)	80.87 $\pm$ 20.41	52.15 $\pm$ 16.42	81.93 $\pm$ 24.02	58.24 $\pm$ 20.43
t	0.103	2.651	0.093	3.568
P	0.919	0.010	0.927	0.001

2.4 免疫功能改善情况

治疗前两组患者 CD4⁺、CD8⁺免疫功能指标相比差异不显著，无统计学意义， $P>0.05$ ，治疗后观察组患者 CD4⁺、CD8⁺免疫功能指标均优于对照组，数据差异有统计学意义， $P<0.05$ 。详细数据如表4所示。

参考文献：

- [1] 李胜苒,李娜,覃进坚,等.补肾祛寒治尪汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎肾虚寒盛证的临床研究[J].内蒙古中医药,2017,36(5):2.
- [2] 王佳薇,刘红丹,等.自拟祛湿散寒汤辅助西药治疗活动期类风湿关节炎疗效及对炎性细胞因子、类风湿因子水平的影响[J].中国中医急症,2018,27(6):3.
- [3] 龚记叶.补肾祛寒治尪汤辅以中药熏蒸及穴位敷贴治疗类风湿性关节炎临床研究[J].中国保健营养,2017,27(020):2.
- [4] 林国友,梁丹,刘路华,等.补肾祛寒治尪汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎肾虚寒盛证的疗效[J].世界最新医学信息文摘,2016(89):1.
- [5] 王建明,陶庆文,等.补肾祛寒治尪汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎肾虚寒盛证的疗效与安全性评价[J].中国中西医结合杂志,2013,33(5):0614-0618.
- [6] 李娜.补肾祛寒治尪汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎肾虚寒盛证的疗效与安全性评价[J].中医临床研究,2014,6(30):2.
- [7] 赵小民,黄兴民,金海欧.补肾祛寒治尪汤辅以中药熏蒸及穴位敷贴治疗类风湿性关节炎临床研究[J].四川中医,2017,35(1):4.

表4 两组患者免疫功能评分改善情况组间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病例数	CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	30.46 $\pm$ 3.33	35.83 $\pm$ 3.37	31.21 $\pm$ 3.37	27.83 $\pm$ 4.37
观察组	30	30.18 $\pm$ 3.35	43.25 $\pm$ 3.28	31.22 $\pm$ 3.34	24.28 $\pm$ 4.34
t	/	0.005	8.642	0.012	3.157
P	/	0.996	0.000	0.991	0.003

3 讨论

类风湿性关节炎病情进展较为缓慢，病程较为漫长，病情进展到最后，关节将完全收到损害和破坏，以致关节的畸形病变为一个全身性的疾病。在中医学中，关节疼痛称为痹症，早在《黄帝内经》中就有专门的篇章对痹病的病因、表现、针灸等治疗进行详细的介绍，形成了对痹病的基础认识。类风湿性关节炎在中医学的范畴内有四种类型^[4]，分别为行痹：以肢体关节痛无定处，走窜为特点；痛痹：以痛有定处而剧烈为特点，得热痛减，遇寒加重；着痹：关节疼痛重着，痛有定处，肌肤麻木不仁，屈伸不利；热痹：关节痛处灼热红肿，得凉则舒。辩证治疗是中医法治疗类风湿性关节炎的主要原则，包括熏蒸、理疗、艾灸、中医口服等等^[5-6]。

综上所述，采用补肾祛寒汤治疗类风湿性关节炎，可以改善患者的关节肿胀、关节僵直、关节疼痛情况，取得较高的治理满意度，值得临床推广。