

加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎临床研究

谷望辉¹ 汤刚义²

(1.武汉太康医院 430040; 2.英山县人民医院 438700)

【摘要】目的 探讨加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎临床效果。方法 选取2020年6月-2022年6月我院收治的类风湿关节炎患者150例,随机分为两组,对照组:甲氨蝶呤治疗;观察组:加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗。比较两组治疗效果、临床症状情况、中医症候积分、晨僵时间、疼痛情况、实验室指标情况。结果 观察组治疗效果更高($P < 0.05$);观察组关节压痛数、关节肿胀数更少($P < 0.05$);观察组中医症候积分、疼痛评分更低($P < 0.05$),观察组晨僵时间更短($P < 0.05$);观察组ESR、CRP、RF、抗CCP抗体更低($P < 0.05$)。结论 加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎临床效果较好,有利于加快症状缓解,降低疼痛感,改善各项指标,应用价值高。

【关键词】加味身痛逐瘀汤;甲氨蝶呤;类风湿关节炎;中医症候

Clinical study on the treatment of body combined with methotrexate in rheumatoid arthritis

Gu Wanghui¹ Tang Gangyi²

(1. Wuhan Taikang Hospital 430040; 2. Yingshan County People's Hospital 438700)

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of combined with methotrexate in rheumatoid arthritis. Methods 150 patients with rheumatoid arthritis admitted to our hospital from June 2020 to June 2022 were selected and randomly divided into two groups: control group: methotrexate treatment; observation group: added body pain combined with methotrexate treatment. The treatment effect, clinical symptoms, TCM symptoms points, morning stiffness time, pain conditions, and laboratory indicators were compared between the two groups. Results The observation group had higher treatment effect ($P < 0.05$); fewer joint tenderness and joint swelling ($P < 0.05$); lower TCM syndrome score, pain score ($P < 0.05$) and shorter morning stiffness time in the observation group ($P < 0.05$); lower ESR, CRP, RF, and anti-CCP antibodies ($P < 0.05$). Conclusion The clinical effect of rheumatoid arthritis combined with MTX is good to accelerating the relief of symptoms, reducing pain, improving various indicators, and high application value.

[Key words] Add taste body pain; methotrexate; rheumatoid arthritis; Chinese medicine syndrome

类风湿关节炎(RA)属于临床常见免疫性疾病,患者的症状主要为侵蚀性、对称性多关节炎,该疾病的发病机制当前还没有明确^[1]。该疾病会导致患者残疾,甚至是丧失劳动力。相关统计显示,我国该疾病的发生率大约为0.32%~0.42%,在任何年龄段都会发病^[2]。该疾病病程容易反复发作,很难治愈,随着我国医疗水平不断提高,治疗该疾病的方法也不断增多,治疗药物也明显增加,治疗效果得到了提高,大多数患者在多种治疗方法的帮助下,疾病可以得到有效控制,关节功能可以得到保护,但是至今依然缺少疗效明确、不良反应较小的治疗药物^[3]。本次研究对加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎临床效果进行了分析,研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月-2022年6月我院收治的类风湿关节炎患者150例,随机分为两组。纳入:(1)符合中西医诊断^[4-5],确诊为类风湿关节炎;(2)心电图、白细胞、肝肾功能正常;(3)愿意参加研究。排除:(1)心肝肾功能严重异常;(2)

合并有严重骨关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征;(3)处于怀孕或者是哺乳期;(4)认知异常,精神障碍。对照组75例,男20例,女55例,平均年龄(65.3 ± 2.2)岁。观察组75例,男22例,女53例,平均年龄(65.4 ± 2.2)岁。

1.2 方法

1.2.1对照组:甲氨蝶呤治疗,口服,1次7.5mg,第二天口服叶酸片,1周1次。一个月为一疗程,连续治疗三个月。

1.2.2观察组:加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗,甲氨蝶呤治疗方法与对照组完全相同,加味身痛逐瘀汤组成:红花15g、没药10g、川芎10g、秦艽5g、香附5g、牛膝15g、甘草5g、桃仁15g、炒五灵脂10g、当归15g、羌活5g、地龙10g。如果患者存在上肢关节疼痛,则加入桂枝10g、桑枝15g,将羌活改成10g;如果患者存在下肢关节疼痛,则加入独活15g,将牛膝改成30g;如果患者存在明显的关节肿痛,局部发热,则加入银花藤30g、虎杖10g;如果患者湿热偏甚,则加入萆薢30g、土茯苓30g、薏苡仁30g;如果患者存在明显的关节冷痛,则加入细辛10g、干姜10g、炙附子5-10g;关节肿痛时间比较长的患者则加入乌梢蛇15g、蜈蚣2条、露蜂房10g;如果患者存在皮下结节,则加入浙贝母10g、连翘15g。用水煎煮到450ml,早中晚三次服下。一个月为一疗程,连续治



疗三个月。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗效果, 显效: 治疗后患者的血沉浓度明显改善, 临床各项症状与体征减少了 > 75.0%; 有效: 治疗后患者的血沉浓度有所改善, 临床各项症状与体征减少了 50.0%~75.0%; 无效: 无明显改变^[6]。

(2) 比较两组临床症状情况, 主要有关节压痛数、关节肿胀数。

(3) 比较两组中医症候积分、晨僵时间、疼痛情况, 疼痛情况使用视觉疼痛法评估, 分值在 0~10 分之间, 分越低越好^[7]。

(4) 比较两组实验室指标情况, 所有患者治疗前后采集 3ml 空腹静脉血, ESR 动态分析法对红细胞沉降率 (ESR)

检测, 免疫荧光干式定量法对 C-反应蛋白 (CRP) 检测, 速率散射法对类风湿因子 (RF) 检测, 酶联免疫法对抗环瓜氨酸肽抗体 (抗 CCP 抗体) 检测, 操作根据说明书严格进行^[8]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件进行分析, X^2 检测 (%) 检验计数资料, t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验计量资料, $P < 0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察组治疗效果更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗效果对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	75	10	45	20	73.3%
观察组	75	22	47	6	92.0%
X^2	/	/	/	/	5.214
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 两组临床症状情况对比

2。

观察组关节压痛数、关节肿胀数更少 ($P < 0.05$), 见表

表 2 临床症状情况对比 (个, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节压痛数		关节肿胀数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	11.2 ± 2.3	5.1 ± 1.1	11.1 ± 2.2	4.7 ± 1.1
观察组	75	11.3 ± 2.2	4.1 ± 0.7	11.3 ± 2.3	3.5 ± 0.9
T 值	/	1.670	16.907	1.426	17.113
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组中医症候积分、晨僵时间、疼痛情况对比

组晨僵时间更短 ($P < 0.05$), 见表 3。

观察组中医症候积分、疼痛评分更低 ($P < 0.05$), 观察

表 3 中医症候积分、晨僵时间、疼痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	中医症候积分 (分)		晨僵时间 (min)		疼痛 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	27.3 ± 4.5	20.8 ± 4.1	4.5 ± 1.2	3.5 ± 1.1	7.3 ± 2.3	3.4 ± 1.1
观察组	75	27.5 ± 4.2	17.7 ± 3.6	4.5 ± 1.4	2.5 ± 0.8	7.5 ± 2.4	2.3 ± 0.6
T 值	/	1.611	14.527	1.632	17.993	1.438	17.823
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 两组实验室指标情况对比

见表 4。

观察组 ESR、CRP、RF、抗 CCP 抗体更低 ($P < 0.05$),

表 4 实验室指标情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR (mm/h)		CRP (mg/L)		RF (IU/ML)		抗 CCP 抗体 (RU/ML)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	71.8 ± 7.7	61.5 ± 6.9	28.5 ± 6.8	23.3 ± 4.6	488.8 ± 21.4	355.1 ± 20.7	603.1 ± 45.4	485.5 ± 33.3
观察组	75	71.5 ± 7.9	46.8 ± 6.1	28.7 ± 6.4	6.2 ± 1.4	487.9 ± 22.2	163.2 ± 16.6	600.9 ± 46.1	149.7 ± 30.2
T 值	/	1.770	15.217	1.540	15.326	1.359	12.880	1.211	13.234
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

RA 在中医上属于“痹证”范畴，该疾病发病期间每个环节都会产生淤血，气血运行不畅是该疾病的主要病理基础^[9]。该疾病病程长，病情严重，而且容易反复发作，单纯通过西医治疗的效果较差，容易产生药物不良反应，对患者的身心造成的严重伤害^[10]。临床常规西医药物主要为甲氨蝶呤，其为叶酸类似物，可以有效阻止相关 DNA 合成，另外，该药物会提高腺苷酸、细胞内腺苷浓度，与相关受体结合提高患者免疫功能，达到抗炎功效^[11]。但是大多数患者对该药物的耐受程度较差，很难长期治疗。因此，临床多建议与中医药联合进行治疗。

身痛逐瘀汤已经应用了两百年，其有祛风除湿、通经止痛、活血化瘀效果。结果显示，观察组治疗效果更高（ $P < 0.05$ ），因此，加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎临床效果较好。药方中的桃仁、当归具有活血化瘀效果，同时辅助当归、川芎可以发挥补血活血功效^[12]。五灵脂有行气止痛效果；秦艽有祛风通络效果；牛膝有强筋骨、补肝肾效果；甘草可以调和诸药。现代药理研究发现，身痛逐瘀汤有提高身体免疫力、抗血凝、抗炎、解热、镇痛效果。故在

西医治疗的基础上使用该药物治疗的效果较好。

结果显示，观察组关节压痛数、关节肿胀数更少（ $P < 0.05$ ），因此，加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎有利于减轻患者疼痛。在西医治疗的基础上使用该药物可以达到更好的活血化瘀、通络止痛效果，同时可以改善患者症状，治疗安全性比较高。

结果显示，观察组中医症候积分、疼痛评分更低（ $P < 0.05$ ），观察组晨僵时间更短（ $P < 0.05$ ），因此，加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎有利于改善患者症状。身痛逐瘀汤可以达到较好的改善关节功能、止痛、消肿、抗炎效果，进而减轻患者症状与体征。

结果显示，观察组 ESR、CRP、RF、抗 CCP 抗体更低（ $P < 0.05$ ），因此，加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎有利于改善患者各项因子水平。身痛逐瘀汤可以对人体体质进行调节，提高人体免疫功能，进而对人体机能进行改善。

综上所述，加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎临床效果较好，有利于加快症状缓解，降低疼痛感，改善各项指标，应用价值高。

参考文献：

- [1] 闫振超, 段荣章. 身痛逐瘀汤在痰瘀互阻型类风湿关节炎中的应用研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29 (1): 148-151.
- [2] 周伟. 中西医结合治疗类风湿关节炎的疗效评价[J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (12): 188-189.
- [3] Shimizu M, Mizutani E, Shiga T, et al. Comparison of Clinical Equivalence of Infliximab and its Biosimilar Combinations with Methotrexate in the Treatment of Rheumatoid Arthritis[J]. Rinsho yakuri/Japanese Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics, 2022, 53 (2): 15-24.
- [4] 薛军丽, 董卫, 贾飞, 等. 中西医结合治疗类风湿关节炎的临床疗效分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (34): 303-304.
- [5] 张鸽. 中西医结合治疗类风湿关节炎临床观察研究[J]. 健康必读, 2020 (7): 235-236.
- [6] Eor J, Park N, Son Y, et al. Therapeutic Effects of Gleditsia sinensis Thorn Extract Fermented by Lactobacillus casei 3260 in a Type II Collagen-Induced Rheumatoid Arthritis Mouse Model[J]. Food science of animal resources, 2021, 41 (3): 497-508.
- [7] 沈世英, 陈洋, 刘静利, 等. 加味身痛逐瘀汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38 (1): 93-94.
- [8] 谷敬欣, 赵振军, 左惠芬, 等. 雷公藤多苷片联合甲氨蝶呤对类风湿关节炎合并骨质疏松患者血清骨代谢标志物水平及炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (22): 2424-2428.
- [9] 张小玲. 中西医结合治疗老年类风湿关节炎继发骨质疏松症的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (8): 195-196.
- [10] 付海波, 李兴华. 中西医结合疗法治疗寒热错杂型类风湿关节炎效果观察[J]. 社区医学杂志, 2019, 17 (22): 1445-1448.
- [11] 钱瑾. 阿达木单抗联合雷公藤多苷对甲氨蝶呤治疗反应不佳活动性类风湿关节炎的效果及安全性分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (35): 33-34.
- [12] 欧昌坤. 类风湿关节炎采用中西医联合治疗的临床疗效探讨[J]. 医药前沿, 2019, 9 (19): 45-46.