

风湿骨痛药酒槌敲打 外治类风湿关节炎48例临床观察

张德闻¹, 李 璞², 肖强兵^{3,4}, 王 琳⁵

- (1. 湖北中医药大学黄家湖医院, 湖北 武汉, 430065;
2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉, 430065; 3. 湖北省中医院, 湖北 武汉, 430061;
4. 湖北省中医药研究院, 湖北 武汉, 430074;
5. 武汉大学中南医院, 湖北 武汉, 430071)

[摘要] 目的:探讨风湿骨痛药酒槌敲打结合西药治疗类风湿关节炎的临床疗效。方法:将类风湿关节炎患者96例随机分为2组,每组各48例。对照组采用口服塞来昔布胶囊和甲氨蝶呤片治疗,治疗组在对照组治疗基础上加风湿骨痛药酒槌敲打治疗。结果:显效进步率治疗组为89.6%,对照组为66.7%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗前后TJC、SJC、晨僵时间、ESR、RF、CRP、HAQ评分、DAS28评分治疗前后组内比较及治疗前后差值组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:采用风湿骨痛药酒槌敲打结合口服非甾体抗炎药塞来昔布胶囊和抗风湿药甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎有较好疗效。

[关键词] 类风湿关节炎;中西医结合疗法;风湿骨痛药酒槌;塞来昔布;甲氨蝶呤

[中图分类号] R259.932.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.004

Clinical efficacy of mallet beating therapy with Fengshigutong medicated wine in treatment of rheumatoid arthritis: An analysis of 48 cases

ZHANG Dewen¹, LI Ying², XIAO Qiangbing^{3,4}, WANG Lin⁵

- (1. Huangjiahua Hospital, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei, China;
2. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei, China;
3. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, Hubei, China;
4. Hubei Academy of Chinese Medicine, Wuhan 430074, Hubei, China;
5. Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, Hubei, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of mallet beating therapy with Fengshigutong medicated wine combined with Western medicine in the treatment of rheumatoid arthritis. Methods: Ninety-six patients with rheumatoid arthritis were randomly divided into two groups, with 48 cases in each group. Patients in the control group were orally treated with celecoxib capsules and methotrexate tablets, and patients in the treatment group received mallet beating therapy with Fengshigutong medicated wine in addition to the treatment for the control group. Results: The marked response rate was significantly different between the treatment group and the control group (89.6% vs 66.7%, $P < 0.05$). After treatment, both groups showed significant changes in tender joint count, swollen joint count, morning stiffness time, erythrocyte sedimentation rate, rheumatoid factor, C-reactive protein, Health Assessment Questionnaire score, and Disease Activity Score-28 score, and the changes in these indices were significantly different between the two groups ($P < 0.01$). Conclusion: The addition of mallet beating therapy with Fengshigutong medicated wine to oral celecoxib capsules (a nonsteroidal anti-inflammatory drug) and methotrexate tablets (an antirheumatic drug) can improve the treatment response of rheumatoid arthritis.

[Key words] rheumatoid arthritis; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; mallet beating therapy with Fengshigutong medicated wine; celecoxib; methotrexate

类风湿关节炎(RA)是一种慢性自身免疫性疾病,导致主要以侵蚀关节软骨而引起关节滑膜炎症,最终导致受累关节畸形及功能障碍。因其病因复杂,致残率高,是全世界公认的疑难病,至今尚无特效疗法,活动期RA对患者关节软骨损害严重,西医治疗主要为减轻炎症反应、缓解症状和抑制骨质破坏,并以改善患者生活质量为目的。临床上多采用抗风湿药联合非甾体抗炎药、糖皮质激素等治疗,但长期使用易导致骨质疏松、胃肠道出血、肝肾损害等不良反应^[1]。为提高临床疗效,避免因长期使用西药所致的毒副作用,目前临床上多联合使用2种或2种以上作用机制及影响途径不同的药物,并越来越多地采用中西医结合治疗方案^[2],其不仅能够有效控制病情,缓解症状,并且毒副作用少,见效快。笔者采用风湿骨痛药酒槌敲打结合口服非甾体抗炎药塞来昔布胶囊和抗风湿药甲氨蝶呤片治疗RA患者48例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年3月至2018年3月湖北中医药大学黄家湖医院住院部RA患者96例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各48例。治疗组中,男28例,女20例;年龄45~70岁,平均 (60 ± 7) 岁;病程2.4~6.5年,平均 (4.4 ± 1.0) 年。对照组中,男26例,女22例;年龄43~70岁,平均 (60 ± 8) 岁;病程2.4~5.4年,平均 (4.0 ± 1.0) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 依据1987年美国风湿病协会RA修订分类标准^[3]。(1)晨僵 > 1 h,病程 > 6 周;(2)超过3个肿胀关节,病程 ≥ 6 周;(3)腕关节、掌指关节或近端指间关节出现肿胀,病程 > 6 周;(4)对称性关节肿胀,病程 > 6 周;(5)皮下结节;(6)X线片提示骨质疏松或骨侵蚀;(7)类风湿因子阳性。以上7条具备4条即可明确诊断。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定的RA证候辨证标准,辨证为湿热痹阻、瘀血阻络证。症状及体征:关节肿痛而热,或疼痛夜甚,关节屈伸不利,皮下硬结,关节局部肤色晦暗,舌质暗红,或有瘀斑、瘀点,苔黄,脉滑。

1.3 纳入标准 符合RA中医辨证及西医诊断标准;28个关节疾病活动度评分(DAS28评分) $>$

2.6分;提示RA活动期者;年龄为18~70岁;对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并有心、肝、肾、血液系统等疾病;孕妇及哺乳期妇女;关节严重畸形、残疾;胃、十二指肠活动性溃疡;对塞来昔布、甲氨蝶呤、磺胺、乙醇过敏;依从性差,难以配合观察。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用风湿骨痛药酒槌敲打结合西药治疗。(1)治疗器械与药物:风湿骨痛药酒槌由白色不透明塑料模具制成,打开药盖可向盛药槌头中加入药酒,药酒会通过槌头下方的多个密集细小的渗液孔渗出,槌头处用白色布套缠住,防止药酒渗液过快,操作过程中施术者手握槌柄用槌头敲击治疗区域(见图1)。风湿骨痛药酒由湖北省中医院药剂科提供。将川芎、秦艽、乌药、威灵仙、血竭等中药浸泡于95%乙醇中制成^[5]。治疗前安排1名配药员将药酒灌入一组药槌中,盖上药盖备用;再向相同外观的另一组药槌中灌入蒸馏水,盖上药盖备用。此配药员不参与后续研究,药酒药槌与空白药槌的入组无法被研究者和患者所知。(2)药槌敲打方法:采用装有药酒的风湿骨痛药酒槌在出现肿胀、疼痛的大小关节处均匀缓慢轻叩,叩至关节局部皮肤发红发热,肤温升高为佳,叩击频率为60次/min,每次10min,定时治疗,2次/d。(3)西药治疗:塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司生产,批准文号:国药准字J20120063,规格:0.2g/粒)口服,每次0.2g,每天1次;甲氨蝶呤片(上海上药信谊药厂有限公司生产,批准文号:国药准字H31020644,规格:2.5mg/片)口服,每次10mg,每周1次。

2.2 对照组 单用塞来昔布胶囊和甲氨蝶呤片治疗,用法用量同治疗组。另采用外观相同内盛蒸馏水的空白药槌,嘱患者仰卧于治疗床上,使用空白药槌叩击肿胀、疼痛的关节,叩击方式、疗程均与治疗组相同。

2组均以连续治疗1个月为1个疗程。

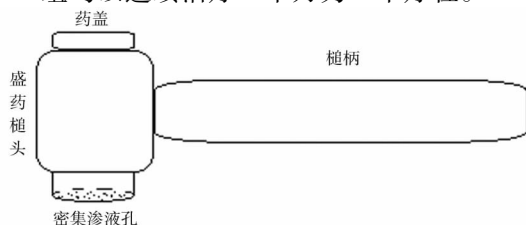


图1 风湿骨痛药酒槌

3 疗效观察

3.1 观察指标 记录2组治疗前后压痛关节数(TJC)、肿胀关节数(SJC)、晨僵时间及血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)数值,并进行比较。

3.2 疗效标准

3.2.1 病情改善情况 参照美国风湿病学会推荐的 RA 病情改善的 ACR 标准^[6]。定义 ACR20 为总体病情有 20% 的改善,即 TJC、SJC 下降超过 20% 视为有效,反之无效。定义 ACR50 为进步,即总体病情改善率≥50%;ACR70 为显效,即总体病情改善率≥70%。

3.2.2 病情活动评分 DAS28 评分计算公式^[7]为: $DAS28 = (0.56 \times \sqrt{TJC} + 0.28 \times \sqrt{SJC} + 0.7 \times \ln ESR) \times 1.08 + 0.16$ 。分为 4 期,缓解期为 $DAS28 \leq 2.6$ 分,轻度活动期为 $DAS28 > 2.6$ 分、但 ≤ 3.2 分,中度活动期为 $DAS28 > 3.2$ 分、但 ≤ 5.1 分,重度活动期为 $DAS28 > 5.1$ 分。

3.2.3 生活质量评分 采用健康评估问卷(HAQ)^[8]评估患者的生活质量,包括梳头、穿衣、吃饭等日常生活能力共计 20 条,每个问题按照 0~3 分

评分,健康指数评分即为各项问题得分的均数,评分数值与生活质量情况成反比。上述所有治疗后随访问诊及评分,评价者对于患者所在分组不知情,评价者被施加盲法。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行统计与分析,用($\bar{x} \pm s$)描述计量资料,组内、组间比较采用 *t* 检验,有效率、进步率、显效率采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 显效进步率治疗组为 89.6%,对照组为 66.7%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	进步	有效	无效	显效+进步
治疗组	48	12(25.0)	31(64.6)	5(10.4)	0(0.0)	43(89.6) ^a
对照组	48	2(4.2)	30(62.5)	13(27.1)	3(6.3)	32(66.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后相关观察指标比较 2 组各项相关观察指标治疗前后组内比较及治疗前后差值组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后相关观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TJC(个)	SJC(个)	晨僵时间(min)	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)	RF(U/ml)
治疗组	48	治疗前	7.33 ± 1.55	7.58 ± 1.50	83.46 ± 9.04	54.02 ± 9.40	52.27 ± 9.22	420.94 ± 33.54
		治疗后	2.67 ± 1.10 ^a	2.85 ± 0.95 ^a	31.15 ± 6.02 ^a	11.65 ± 2.86 ^a	11.65 ± 2.86 ^a	73.52 ± 10.73 ^a
		差值	4.67 ± 1.52 ^b	4.73 ± 1.40 ^b	52.31 ± 6.68 ^b	42.38 ± 10.26 ^b	40.63 ± 10.25 ^b	347.42 ± 34.38 ^b
对照组	48	治疗前	7.31 ± 1.63	7.56 ± 1.54	83.50 ± 9.36	53.83 ± 9.03	53.48 ± 8.37	417.52 ± 33.91
		治疗后	3.54 ± 1.65 ^a	3.56 ± 1.11 ^a	40.79 ± 7.11 ^a	21.31 ± 4.25 ^a	21.31 ± 4.25 ^a	128.79 ± 23.46 ^a
		差值	3.77 ± 1.26	4.00 ± 1.13	42.71 ± 6.58	32.52 ± 8.35	32.17 ± 7.90	288.73 ± 44.78

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.01$ 。

3.4.3 2 组治疗前后 HAQ 评分及 DAS28 评分比较 2 组各项评分治疗前后组内比较及治疗前后差值组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 HAQ 及 DAS28 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	HAQ 评分	DAS28 评分
治疗组	48	治疗前	2.05 ± 0.19	5.62 ± 0.24
		治疗后	0.99 ± 0.16 ^a	3.44 ± 0.40 ^a
		差值	1.06 ± 0.23 ^b	2.18 ± 0.42 ^b
对照组	48	治疗前	2.05 ± 0.17	5.62 ± 0.28
		治疗后	1.10 ± 0.14 ^a	4.14 ± 0.34 ^a
		差值	0.95 ± 0.19	1.48 ± 0.24

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

抗风湿药能够改善 RA 患者的关节症状,还能

延缓关节结构破坏,临床上最常用的是甲氨蝶呤和来氟米特,甲氨蝶呤能够抑制炎性细胞,减少炎性渗出,其针对 RA 的疗效已通过研究证实^[9]。但甲氨蝶呤的胃肠道反应、肝肾损害和致畸胎等毒副作用在临床上也有报道^[10]。非甾体抗炎药通过抑制环氧酶的活性,以减少细胞合成炎性介质的过程^[11],其毒副作用为胃肠道不良反应,但塞来昔布的发生率比较低,因而在临床上常用。为了避免上述西药的不良反应,临床医师在治疗 RA 患者时对于药物的用量要把握有度,也可采用中西医结合治疗的思路。

RA 属于中医学“痹证”范畴,RA 活动期的病机主要是邪气亢盛,正气搏邪外出,正邪相争处于激烈状态,导致此阶段受累关节发热、疼痛、肿胀、活

动受限等症状尤为突出。根据 Logistic 回归分析、聚类分析研究结果,RA 患者最常见的是湿热痹阻、寒湿痹阻和瘀血阻络 3 种证型^[12-13],这与《素问·痹论》中“风寒湿三气杂至,合而为痹也”的发病观点吻合。有研究显示,中医清热除湿联合西药治疗在改善 RA 活动期的临床综合疗效及关节肿胀、压痛、晨僵的指标方面优于单纯西医疗疗^[14]。湖北省中医院院内制剂风湿骨痛药酒清热利湿、活血化瘀、化痰通络,用于 RA 活动期效果佳。

本次研究证实了风湿骨痛药酒槌敲打配合口服塞来昔布胶囊和甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎疗效确切。本研究为完全随机对照试验(RCT),偏倚风险较低。由于本研究收集病例数量有限,仍待进一步的对照试验对研究结果进行证实。

参考文献

- [1] 熊素彬,崔冬梅,王文喜,等. 类风湿性关节炎的靶向给药系统研究进展[J]. 中国药学杂志,2012,47(1):4-7.
- [2] 秦佰焰,张波. 中医综合疗法治疗类风湿关节炎 36 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(13):284-286.
- [3] Arnett FC,Edworthy SM,Bloch DA,et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis[J]. Arthritis & Rheumatism,1988,31(3):315-324.
- [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] 彭家龙. 风湿骨痛药酒药槌外治法治疗椎间盘源性下腰痛的实验研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2010.
- [6] Gestel AM,Prevoo ML,Ma VTH,et al. Development and validation of the European League Against Rheumatism response criteria for rheumatoid arthritis. Comparison with the preliminary American College of Rheumatology and the World Health Organization/International League Against Rheumatism Crit[J]. Arthritis & Rheumatology,2014,39(1):34-40.
- [7] Prevoo ML,Ma VTH,Kuper HH,et al. Modified disease activity scores that include twenty-eight joint counts. Development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis[J]. Arthritis & Rheumatology,2014,38(1):44-48.
- [8] Bruce B,Fries JF. The Stanford Health Assessment Questionnaire: a review of its history, issues, progress, and documentation[J]. Journal of Rheumatology,2003,30(1):167-178.
- [9] Saag KG,Teng GG,Patkar NM,et al. American College of Rheumatology 2008 recommendations for the use of nonbiologic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum,2010,59(6):762-784.
- [10] Kremer JM,Lee JK. The safety and efficacy of the use of methotrexate in long-term therapy for rheumatoid arthritis[J]. Arthritis & Rheumatology,2010,29(7):822-831.
- [11] 池里群,周彬,高文远,等. 治疗类风湿性关节炎常用药物的研究进展[J]. 中国中药杂志,2014,39(15):2851-2858.
- [12] 白云静,姜德训,申洪波,等. 基于多元统计分析的类风湿关节炎证候诊断评价标准研究[J]. 中医杂志,2014,55(24):2124-2128.
- [13] 刘维,王朝旭,吴沅峰. 260 例类风湿关节炎患者中医证型聚类分析[J]. 中医杂志,2016,57(6):508-511.
- [14] 沈伟,杨莉,李媛. 清热除湿中药治疗活动期类风湿性关节炎的系统评价[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(10):19-21. (收稿日期:2018-06-11)

按摩经穴预防感冒

感冒是由多种病毒引起的一种呼吸道疾病,自我按摩特定穴位,可激发身体内的免疫功能,减少或减轻感冒的发生。

搓大鱼际:大鱼际在大拇指下方,肌肉隆起之处,用两手上下交替搓摩大鱼际 50 次。

按揉太阳穴:太阳穴在眉梢与外眼角中间向后约 1 寸凹陷处。用两手中指分别按摩左右太阳穴 50 次。

揉大椎穴:该穴在颈后正中,第七颈椎棘突的下缘。用一手食、中两指,用力按住大椎穴 30~50 次。

推摩双颊:用手掌向上推摩两侧面颊 30 次,推摩轨迹如一个“0”字形。

刮擦鼻旁:用两大拇指在鼻梁两侧自上而下刮擦 30~50 次。

提拿肩井穴:肩井穴在颈到肩端的中部,肌肉较丰富的地方。两手拇、食、中三指分别拿对侧的肩井穴。拇指在前,食、中指在后,提拿 10 次即可。

按揉迎香:迎香穴在鼻孔两侧。用两手食指分别按住迎香穴按揉 30 次。

按摩风池:风池穴在头额后面大筋的两旁与耳垂相平处,用食指、中指一起按摩风池穴 30~50 次。

(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-11/28/content_53418.htm)