

· 临床报道 ·

中药透皮疗法联合西药对类风湿关节炎活动期患者血清 CD62p、CD41 表达水平的影响

马建辉 王丽丽 曹东义

类风湿关节炎(RA)是一种慢性全身性自身免疫性疾病,以全身关节炎改变为主要病理改变,可遍及全身各处关节,导致多发性、对称性慢性增生性滑膜炎,从而破坏关节软骨和关节囊,最终导致关节强直畸形,具有较高的致残率^[1]。有研究表明:RA患者在活动期存在异常的血小板活化,释放黏附分子 CD62p、CD41,并参与 RA 的病理过程^[2]。本研究观察中药透皮疗法联合西药对 RA 活动期患者血清 CD62p、CD41 水平的影响,现报道如下。

资料与方法

1 西医诊断标准 参照美国风湿病学会 1987 年 RA 诊断标准^[3],并符合中华医学会风湿病学分会制定的 RA 活动期判定及临床缓解标准^[4]。即:(1)3 个或 3 个以上关节肿胀;(2)4 个或 4 个以上关节触痛;(3)符合以下 3 条标准中任意 2 条:晨僵持续时间 >1 h;血沉(ESR) >28 mm/h(魏氏法);C 反应蛋白(CRP) > 正常上限的 1.5 倍。

2 中医辨证分型标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]及《中药新药临床研究指导原则》^[6]中有关 RA 中医证候标准属风寒湿阻型。

3 一般资料 130 例均为 2013 年 5 月—2015 年 5 月河北省中医药科学院康复科就诊的 RA 患者,均符合西医诊断标准及中医辨证分型标准。采用随机数字表法将患者分为中西医结合组(简称中西组)65 例和西药组 65 例。中西组中男 14 例,女 51 例;年龄 18~60 岁,平均(40.56±13.22)岁;病程 6 个月~10 年,平均(6.21±4.35)年。西药组中男 13 例,女 52 例;年龄 19~59 岁,平均(40.23±15.34)岁;病程 3 个月~10 年,平均(6.15±4.08)年。两组患者临床

资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 方法

4.1 治疗方法 西药组:给予给予甲氨喋呤片(MTX,每片 2.5 mg,上海信谊万象药业有限公司,批号:H31020644),每次 10 mg,每周 1 次口服;来氟米特片(LEF,每片 10 mg,河北万岁国药业有限公司,批号:H20080054),每次 10 mg,每日 1 次口服。结合组:在西药组基础上给予通络灵酊剂(药物组成:五倍子、儿茶、蒲公英、独活、丹参、红花、路路通、山甲珠、珍珠粉、七叶一支花等,每瓶 100 mL,石家庄市延生科技发展有限公司,批号:200810080235)透皮疗法,即局部关节离子导入加背俞穴涂擦,操作步骤如下:炎症关节采用中药离子导入治疗仪(型号:HY-D03 型,北京华医制造),治疗时间 20 min;加后背俞穴中药涂擦(穴位选择:大椎、肺俞、膈俞、脾俞、大肠俞),方法:患者俯卧位,暴露后背,用纱布或棉签蘸取药物对所选俞穴涂擦 3~5 遍,然后用无菌纱布蘸药湿敷于俞穴上,以 TDP 治疗仪(型号:T-L-4,重庆国仁)照射 20 min,每次 30 mL,每周 2 次。4 周为 1 个疗程,两组均治疗 2 个疗程。

4.2 观察指标

4.2.1 CD62p 及 CD41 表达水平检测 分别于治疗前后抽取 2 组患者晨起空腹肘静脉血 2 mL,采用 FACS Vantage 型流式细胞仪检测。严格按照操作流程执行。

4.2.2 不良反应 2 周随访 1 次,根据参考文献[7]标准询问患者是否有胃肠道、泌尿系统、心血管及神经系统等方面的不适现象,记录不良反应程度(即患者耐受度)。3:表示重度不适,明显阻碍日常工作、生活和睡眠,需卧床;2:表示中度不适,阻碍日常工作、生活,但无需卧床;1:表示轻度不适,但并不妨碍正常工作、生活;0:表示无不适现象。

4.2.3 疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]有关标准。显效:晨僵、疼痛等疾病相关临床症状改善 >70%,免疫指标全部恢复至正常水平;有效:患者晨僵、疼痛等疾病相关临床症状改善 30%~70%,免疫指标中至少 1 项恢复至正常水平;无效:患者晨僵、疼

基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(No. 2013174)

作者单位:河北省中医药科学院康复科(石家庄 050031)

通讯作者:马建辉, Tel: 0311 - 85363981, E-mail: 396687452 @

qq.com

DOI:10.7661/j. cjim. 20170426. 118

痛等疾病相关临床症状无缓解或加重,免疫指标无改善。总有效率(%)=(显效+有效)/总例数×100%。

4.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较用 t 检验;计数资料比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组患者临床疗效比较 中西组 65 例患者中显效 40 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效率为 87.7% (57/65);西药组 65 例患者中显效 18 例,有效 26 例,无效 21 例,总有效率为 67.7% (44/65)。两组总有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.50, P < 0.01$)。

2 两组患者治疗前后 CD62p 及 CD41 水平比较(表 1) 与本组治疗前比较,两组患者治疗后 CD62p、CD41 水平均明显降低($P < 0.01$)。中西组治疗后 CD62p 及 CD41 水平较西药组明显降低($P < 0.01$)。

表 1 两组患者治疗前后 CD62p 及 CD41 水平比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CD62p	CD41
中西	65	治疗前	31.81 ± 1.16	95.38 ± 6.75
		治疗后	17.43 ± 0.19* Δ	76.96 ± 3.27* Δ
西药	65	治疗前	31.79 ± 2.17	94.45 ± 6.98
		治疗后	20.62 ± 0.46*	82.11 ± 3.68*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与西药组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

3 两组患者不良反应比较 中西组轻度不适 4 例,中度不适 0 例,重度不适 0 例,不良反应率 6.15% (4/65);西药组轻度不适 5 例,中度不适 1 例,重度不适 0 例,不良反应率 9.23% (6/65),两组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.43, P > 0.05$)。

讨 论

RA 属中医学“痹病”、“历节风”等范畴。该病病机多为风寒湿热痰瘀等邪气滞留肢体关节、肌肉、筋脉,经络闭阻不通,引起疼痛、肿胀、肢体活动不灵^[8]。通络灵是精选五倍子、儿茶、蒲公英、独活、丹参、红花、路路通、山甲珠、珍珠粉、七叶一支花等 30 多味中草药并依据中医学“君、臣、佐、使”复方配伍理论精制而成,蒲公英、七叶一支花清热利湿、通络止痛;独活祛风散寒;儿茶、丹参、红花活血祛瘀、消肿舒筋;五倍子外用消肿止痛;路路通、山甲珠祛风通络、消肿止痛;珍珠粉活血解毒,各药合用具有祛风除湿、活血通络、化瘀止痛功效。

根据吴师机《理澹骈文》中记载“外治之理,即内治之理,外治之药,亦内治之药,所异者法耳”^[9],本研究所用透皮疗法属于中医外治法范畴,局部炎症关节离子导

入,消除局部关节肿痛,背俞穴涂擦,药物透皮吸收具有通调脏腑功效,相合之下,外舒关节经络,内调脏腑气血,达到祛风除湿、消肿止痛功效,并且透皮疗法还避免了药物经过胃肠道吸收引起不良反应的特点。

RA 的基本病理改变主要为滑膜炎及血管翳形成,炎性细胞从血管渗出侵入滑膜是滑膜炎发生发展的重要过程^[10]。有研究表明:RA 患者在活动期存在异常的血小板活化,释放黏附分子 CD62p、CD41,介导白细胞浸润,诱导中性粒细胞、单核细胞释放炎症因子,参与 RA 病理过程^[2]。目前,RA 的治疗原则是控制关节及其他组织的炎症、缓解症状,保持关节功能,防止畸形,并修复受损关节以减轻疼痛和恢复功能^[11],本研究所用中药透皮疗法联合西药能够明显降低 RA 患者血清中 CD62p、CD41 水平,说明中西医结合疗法对于治疗 RA 患者有一定优势;至于不良反应方面,两组无明显差异,可能与治疗时间短有关,需要大样本比较来进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 杨超. 类风湿关节炎患者血清中 IL-37 水平变化的探索研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2014.
- [2] 孙丽君, 李芳, 姚建华, 等. 类风湿性关节炎患者血清 CD62p、CD41、TNF- α 水平变化及意义[J]. 山东医药, 2008, 48 (39): 88-89.
- [3] Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatoid Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis [J]. Arthritis Rheum, 1988, 31(18): 315-324.
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(8): 250-254.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 47.
- [6] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002: 196.
- [7] 安香珍, 杨红霞, 邢燕军, 等. 中西医结合治疗类风湿关节炎疗效及对患者血清 TNF- α 及 BAP 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(22): 2431-2433.
- [8] 杨晓军, 裴林, 苗文丽, 等. 天星健骨方联合西药治疗类风湿关节炎 120 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 45 (10): 849-851.
- [9] 顾伯康, 黄耀荣, 施汉章, 等. 中医外科学[M]. 第 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 32.
- [10] 辛增辉. 湿热痹片抗炎镇痛作用及相关机制研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2009.
- [11] 林志翔, 戴禄寿, 郑良成, 等. 正清风痛宁对类风湿关节炎的治疗价值[J]. 临床军医杂志, 2007, 35 (2): 245-247.

(收稿:2016-12-14 修回:2017-02-25)

责任编辑: 段碧芳

英文责编: 张晶晶