

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0056-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.026

雷公藤多苷治疗 EORA 的疗效及对微循环的影响

王诗会 李诗玲

(南阳市第二人民医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 目的: 探究雷公藤多苷治疗老年类风湿性关节炎(EORA)患者的效果。方法: 选取南阳市第二人民医院2017年4月至2019年3月期间收治的84例EORA患者, 随机分为对照组与观察组, 各42例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上联合雷公藤多苷, 比较两组患者治疗效果、治疗前后血清C反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)、类风湿因子(RF)及微循环[血管阻力指数(RI)、动脉舒张期峰值速度(EDV)、收缩期峰值速度(PSV)]。结果: 观察组患者治疗总有效率为90.48%高于对照组的69.05%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的血清CRP、ESR、RF水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者的血清CRP、ESR、RF水平均有所降低, 且观察组血清CRP较对照组更低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者的RI、EDV、PSV水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的RI、EDV、PSV水平均有不同程度改善, 且观察组改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 雷公藤多苷治疗EORA患者效果确切, 可有效抑制炎症反应, 改善微循环。

〔关键词〕 类风湿性关节炎; 雷公藤多苷; 甲氨蝶呤; 老年人

〔中图分类号〕 R 593.22 〔文献标识码〕 B

类风湿性关节炎(elderly onset rheumatoid arthritis, EORA)是临床常见系统性疾病, 表现为炎性滑膜炎, 病因未明, 易导致关节组织、骨组织损伤, 造成关节功能缺陷, 病程过长可导致残疾^[1]。EORA发病率高, 有数据显示, 我国EORA发病率约为0.32%~0.36%^[2]。临床治疗EORA以药物治疗为主, 常用药物为抗风湿药、抗炎药、免疫抑制剂等, 可缓解临床症状。雷公藤多苷是抗炎免疫调节类中草药, 具有较强免疫抑制、抗炎作用^[3]。笔者选取本院EORA患者为研究对象, 分析雷公藤多苷的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年4月至2019年3月期间收治的84例EORA患者, 随机分为对照组与观察组, 各42例。对照组男31例, 女11例; 年龄62~77岁, 平均年龄(69.42±3.51)岁; 病程9~46个月, 平均病程(27.56±8.76)个月。观察组男30例, 女12例; 年龄61~79岁, 平均年龄(69.67±3.62)岁; 病程8~48个月, 平均病程(28.02±8.91)个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合EORA诊断标准^[4]; 经X线、MRI检查确诊为EORA; 年龄>60岁; 合并对称性关节肿胀; 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 肝肾功能障碍; 药物过敏史; 急性或

慢性感染或有结核病史。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予甲氨蝶呤(湖南正清制药集团股份有限公司, 国药准字H19983205), 口服, 12 mg·次⁻¹, 1次·周⁻¹。治疗3个月后观察。

1.3.2 观察组 给予雷公藤多苷(湖南千金协力药业有限公司, 国药准字Z43020138), 口服, 21 mg·次⁻¹, 3次·d⁻¹; 甲氨蝶呤用法用量与对照组一致。治疗3个月后观察。

1.3.3 检测方法 抽取空腹静脉血, 离心处理, 检测血清C反应蛋白(C-reaction protein, CRP)、类风湿因子(rheumatoid factor, RF), 检测方法为酶联免疫法, 红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)以魏氏法检测。采用微循环检测仪(郑州天益健生物科技有限公司, TYJ-990)检测两组治疗前后血管阻力指数(resistance index, RI)、动脉舒张期峰值速度(end diastolic velocity, EDV)、收缩期峰值速度(systolic phase peak value, PSV)。

1.4 疗效标准

参照《中医病症诊断疗效标准》^[5]评估治疗效果。显效: 症状改善75%以上; 有效: 症状改善30%~75%; 无效: 症状改善不足30%。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 观察指标

比较两组患者的治疗效果、治疗前后血清CRP、ESR、RF和微循环指标RI、EDV、RF水平。

〔收稿日期〕 2020-12-12

〔作者简介〕 王诗会, 女, 主管中药师, 主要研究方向是中药。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组治疗总有效率为 90.48 % 高于对照组的 69.05 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ($n = 42, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(28.57)	17(40.48)	13(30.95)	29(69.05)
观察组	24(57.14)	14(33.33)	4(9.52)	38(90.48) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后实验室指标比较

治疗前两组患者的血清 CRP、ESR、RF 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的血清 CRP、ESR、RF 水平均有所降低, 且观察组血清 CRP 较对照组更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后实验室指标比较 ($n = 42, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/g · L ⁻¹	ESR/mm · h ⁻¹	RF/U
对照组	治疗前	45.69 ± 7.92	64.17 ± 11.09	89.12 ± 10.94
	治疗后	23.92 ± 4.05 ^b	21.25 ± 6.23 ^b	29.18 ± 2.02 ^b
观察组	治疗前	44.21 ± 8.34	65.28 ± 10.34	88.79 ± 11.27
	治疗后	15.68 ± 3.81 ^{bc}	19.54 ± 5.37 ^b	28.52 ± 1.79 ^b

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注: CRP — C 反应蛋白; ESR — 红细胞沉降率; RF — 类风湿因子

2.3 两组患者治疗前后微循环指标比较

治疗前两组患者的 RI、EDV、PSV 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 RI、EDV、PSV 水平均有不同程度改善, 且观察组改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后微循环指标比较 ($n = 42, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	RI/%	EDV/cm · s ⁻¹	PSV/cm · s ⁻¹
对照组	治疗前	68.04 ± 6.95	4.25 ± 1.23	9.52 ± 2.21
	治疗后	61.29 ± 6.04 ^d	5.21 ± 1.41 ^d	11.67 ± 2.59 ^d
观察组	治疗前	67.27 ± 7.38	4.18 ± 1.17	9.79 ± 2.07
	治疗后	54.21 ± 5.62 ^{dc}	6.09 ± 1.38 ^{dc}	14.39 ± 3.28 ^{dc}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注: RI — 血管阻力指数; EDV — 动脉舒张期峰值速度; PSV — 收缩期峰值速度

3 讨论

血管翳是 EORA 常见病理性改变, 由增生肥大滑膜细胞、新生微血管、炎症细胞等构成, 是导致软骨损伤、关节病变的重要原因及病理基础, 而血管更新是维持血管翳重要

标志。EORA 患者滑膜增生, 致使滑膜组织与邻近血管距离增加, 导致血流灌注不足, 出现缺氧状况, 继而激发促血管生成因子过度表达, 生成新血管, 临床表现为滑膜组织增厚肥大、血管翳生成, 并破坏关节周围组织。临床治疗以免疫抑制剂及抗炎药物为主, 甲氨蝶呤是二氢叶酸还原酶抑制剂, 可延缓机体嘌呤、嘧啶代谢, 抑制 T 淋巴细胞增殖, 有助于抑制 EORA 炎症反应。但 EORA 发病机制复杂, 病情顽固, 单药治疗效果有限。

从中医角度分析, EORA 或素体虚弱、或禀赋不足、或后天劳损, 外邪侵袭以致风热湿寒痹阻经络, 进而筋骨失养、关节不用, 发为本病, 病证本虚标实、虚实夹杂。雷公藤多苷是临床常用中药制剂, 其主要成份雷公藤性凉、味苦辛, 归肝、肾经, 可活血通络、祛风除湿、消肿止痛。现代研究认为, 雷公藤多苷具有免疫抑制、抗炎作用, 被称为中草药激素, 其所含二萜内酯、生物碱、三萜等成份可协同产生生理活性, 在增强免疫抑制效果的同时去除毒性成分, 治疗 EORA 具有较高安全性。

EORA 发病机制与血管内皮生长因子关系密切, 而有研究指出^[6], 雷公藤多苷可抑制血管内皮更新因子, 降低血管内皮生长因子受体表达, 有助于抑制新血管生成。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率较高, 治疗后两组血清 CRP、ESR、RF 水平均有所降低, 且观察组血清 CRP 较对照组低。血清 CRP 是临床常用炎症指标, 通过检测血清 CRP 可有效评估 EORA 炎症反应程度; ESR 在炎症性疾病中呈病理性增高, 且与免疫球蛋白 M (immunoglobulins M, IgM) 密切相关, 是炎症性关节炎重要标志; RF 是 EORA 特异性指标, 会与免疫复合物 IgG 结合, 在 EORA 发生、进展过程中作用明显。上述结果表明雷公藤多苷治疗 EORA 效果确切, 雷公藤多苷可改善 EORA 患者微循环。

综上所述, 雷公藤多苷治疗 EORA 患者效果确切, 可有效抑制炎症反应, 调节机体免疫, 改善微循环。

[参考文献]

- (1) 刘欢, 杨晓凌. 老年类风湿性关节炎的临床特征及血清炎症因子的改变 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(3): 188-190.
- (2) 蔡淑芬, 邢其丹, 丰吉南, 等. 老年类风湿关节炎患者发生骨质疏松的危险因素分析 (J). 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(7): 922-925, 939.
- (3) 孙凤艳, 姜淑华, 平利峰, 等. 雷公藤多苷对类风湿关节炎患者滤泡辅助性 T 细胞及 IL-21 的影响 (J). 医学综述, 2016, 22(3): 566-569.
- (4) 葛均波, 徐永健. 内科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 808-814.
- (5) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 46-47.
- (6) 周飞, 巩团伟, 王晶, 等. 雷公藤多苷联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的临床疗效及机制探讨 (J). 中南医学科学杂志, 2018, 46(3): 257-259, 266.