

- 中医儿科杂志, 2008, 4 (3): 1-3.
- [4] GRANT GB, CAMPBELL H, DOWELL SF, et al. Recommendations for treatment of childhood non-severe pneumonia [J]. *Lancet Infect Dis*. 2009, 9 (3): 185-196.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南: 小儿内科分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 246-247.
- [6] 王书玲, 侯江红, 陈团营, 等. 柴葛芩连汤联合常规治疗对湿热闭肺型小儿支气管肺炎患者的临床疗效 [J]. *中成药*, 2020, 42 (1): 85-88.
- [7] 舒莉莉, 谢进. 小青龙汤加减对慢性支气管炎急性发作期 T 淋巴细胞亚群及临床意义 [J]. *世界中医药*, 2020, 15 (13): 1977-1980.
- [8] 李文宏, 樊学程, 谢金根, 等. 基于含药肝孵育液法的麻黄-杏仁药对舒张支气管平滑肌的 β_2 受体机制与效应成分验证 [J]. *中国医院药学杂志*, 2023, 43 (10): 1078-1083.
- [9] 袁海建, 李卫, 金建明, 等. 桂枝汤化学成分、药理作用机制与临床应用研究进展 [J]. *中国中药杂志*, 2017, 42 (23): 4556-4564.
- [10] 薛梦, 闫美兴, 张泰, 等. 麻黄-苦杏仁药对治疗小儿支气管肺炎网络药理学研究 [J]. *儿科药理学杂志*, 2022, 28 (5): 1-6.
- [11] 乔文艳, 邓克红, 张娟, 等. 基于 TGF- β /Smads 通路研究芍药苷对慢性盆腔炎大鼠的抗纤维化和抗炎作用 [J]. *中医药信息*, 2022, 39 (5): 45-50.
- [12] 高超, 刘杰, 胡峰霞. 陈皮酚类化合物调控 AHR 和 NF- κ B 通路抗苯并吡诱导的肺上皮细胞损伤 [J]. *现代食品科技*, 2021, 37 (2): 36-43, 274.
- [13] 李思颖, 李佳川, 马二秀, 等. 麻杏石甘汤治疗新型冠状病毒肺炎邪热壅肺证的潜在药效物质及作用机制探析 [J]. *西南民族大学学报 (自然科学版)*, 2020, 46 (4): 354-369.
- [14] BAI J, QI J, YANG L, et al. A comprehensive review on ethnopharmacological, phytochemical, pharmacological and toxicological evaluation, and quality control of *Pinellia ternata* (Thunb.) Breit [J]. *J Ethnopharmacol*, 2022, 298: 115650.
- [15] YANG K, QIU J, HUANG Z, et al. A comprehensive review of ethnopharmacology, phytochemistry, pharmacology, and pharmacokinetics of *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. and *Schisandra sphenanthera* Rehd. et Wils [J]. *J Ethnopharmacol*, 2022, 284: 114759.

[文章编号] 1007-0893(2023)22-0067-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.22.020

补骨舒筋汤联合雷火灸治疗肾阳虚型 类风湿性关节炎的临床研究

袁四华¹ 陈文华² 曾庆祥¹ 彭柳根¹ 肖梅¹

(1. 泰和县人民医院, 江西 泰和 343700; 2. 吉安市中心人民医院, 江西 吉安 343099)

[摘要] 目的: 探讨肾阳虚型类风湿性关节炎 (RA) 患者采用补骨舒筋汤联合雷火灸治疗的临床效果。方法: 选取 2015 年 1 月至 2022 年 12 月在泰和县人民医院治疗的 RA (肾阳虚型) 患者共计 180 例, 以随机数字表法分成观察组与对照组, 各 90 例。对照组患者采用雷火灸治疗, 观察组患者采用补骨舒筋汤联合雷火灸治疗, 比较两组患者临床疗效、中医证候积分、疼痛程度、关节功能、生活质量 [关节炎影响评估表 2 (AIMS2) 评分]。结果: 观察组患者治疗总有效率为 95.56%, 与对照组的 85.56% 比较更高; 治疗后两组患者中医证候积分 (关节肿大、关节压痛、僵硬冷痛、晨僵) 有所下降, 且治疗后观察组患者中医证候积分 (关节肿大、关节压痛、僵硬冷痛、晨僵) 低于对照组; 治疗后两组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分有所下降, 且治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组; 治疗后两组患者 28 处关节疾病活动度评估 (DAS28) 评分有所下降, 且治疗后观察组患者 DAS28 评分低于对照组; 治疗后两组患者 AIMS2 评分 (症状、躯体、影响、工作、社会) 有所上升, 且治疗后观察组患者 AIMS2 评分 (症状、躯体、影响、工作、社会) 高于对照组, 上述差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 补骨舒筋汤联合雷火灸应用于肾阳虚型 RA 患者治疗中, 能够提高临床疗效, 降低中医证候积分, 缓解疼痛程度, 提高关节功能及生活质量。

[关键词] 类风湿性关节炎; 肾阳虚型; 补骨舒筋汤; 雷火灸**[中图分类号]** R 593.22 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-09-11

[作者简介] 袁四华, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科学。

类风湿性关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是慢性免疫性疾病的一种, 其发病与类风湿致病因子有关, 会导致关节破坏、关节滑膜炎反应等, 严重者会导致全身器官受累^[1]。RA 的发生会对软骨造成降解, 使关节出现畸形, 甚至造成强直, 且病程较长, 严重影响患者的肢体活动^[2]。目前, 临床上治疗 RA 的尚无特效药, 常规西医对症治疗虽然能够缓解疼痛及炎症反应, 但是长期使用会导致不良反应发生风险增加。雷火灸由传统针灸改进而来, 通过燃烧的热效应, 对穴位进行刺激, 将经气激发, 起到通络活血、温经散寒的作用, 加速关节血运恢复, 保证临床症状得到改善^[3]。补骨舒筋汤作为一种中药组方, 能够起到补肾活血、舒筋壮骨的作用^[4]。本研究旨在探讨补骨舒筋汤联合雷火灸的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月至 2022 年 12 月在泰和县人民医院治疗的 RA (肾阳虚型) 患者共计 180 例, 以随机数字表法分成观察组与对照组, 各 90 例。对照组男性 42 例, 女性 48 例; 观察组男性 40 例, 女性 50 例。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, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n=90, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄 / 岁	病程 / 年
对照组	37.03 ± 9.53	3.59 ± 1.05
观察组	36.89 ± 10.48	3.62 ± 1.07

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医符合 RA 相关诊断标准^[5], 中医符合《实用类风湿关节炎康复指南》^[6] 肾阳虚型诊断标准, 主症为关节肿大、僵硬冷痛, 次症为恶寒、四肢阙冷、腰酸膝软、小便清长, 舌质淡, 苔白, 脉沉迟; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并心、肝、肾重要器官疾病者; (2) 妊娠、哺乳期妇女; (3) 关节功能丧失或存在严重畸形者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用雷火灸治疗, 指导患者取仰卧位或坐位, 在病变关节上进行悬灸, 采用雷火灸条 (江苏艾泽生物科技有限公司, 苏械注准 20222200717), 主要成分: 艾叶、沉香、干姜、乳香、羌活、穿山甲等, 保证灸疗部位深部组织发热且皮肤发红, 火头与皮肤保持 2 ~ 3 cm 距离, 随时将火头吹红, 每日治疗 1 次, 每次 30 min。治疗 4 周。

1.3.2 观察组 采用补骨舒筋汤联合雷火灸 (同对照组) 治疗, 补骨舒筋汤组方: 白芍 15 g, 当归 15 g, 续断 10 g, 杜仲 10 g, 鹿衔草 10 g, 穿山龙 10 g, 牛膝 10 g, 广木香 10 g, 木瓜 10 g, 络石藤 10 g, 田七 6 g。每日 1 剂, 加水 500 mL 煎至 200 mL, 分早晚服用, 每次 100 mL。治疗 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 显效: 中医证候积分降低 ≥ 95%, 关节肿痛等症状改善明显; 有效: 中医证候积分降低 50% ~ 94%, 上述症状有所好转; 无效: 中医证候积分降低不足 50%, 上述症状无变化甚至出现加重^[7]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 中医证候积分 治疗前后评价关节肿大、关节压痛、僵硬冷痛、晨僵等症状, 每项分值为 0 ~ 6 分, 得分越低则症状越轻^[8]。

1.4.3 疼痛程度 治疗前后采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)^[9] 对患者的疼痛程度进行评估, 该量表分值为 0 ~ 10 分, 得分越高则疼痛程度越严重。

1.4.4 关节功能 治疗前后采用 28 处关节疾病活动度评分 (disease activity score 28, DAS28)^[10] 评估, 计算公式: $DAS28 = (\text{压痛关节数}) \times 0.56 + (\text{肿胀压痛数}) \times 0.28 + (\text{VAS 评分}) \times 0.014 + \text{红细胞沉降量} \times 0.70$ 。重度: 评分 > 5.1 分, 中度: 评分 > 3.2 ~ 5.1 分, 低度: 评分 > 2.6 ~ 3.2 分, 疾病缓解: 评分 ≤ 2.6 分。

1.4.5 生活质量 治疗前后采用关节炎影响评估表 2 (arthritis impact measurement scales 2, AIMS2)^[11] 进行评估, 包括 5 个维度, 分别为症状 (3 个条目)、躯体 (12 个条目)、影响 (5 个条目)、工作 (2 个条目)、社会 (4 个条目), 每个条目分值为 5 分, 量表总分为 130 分, 得分越高则生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 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 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 95.56% (86/90), 与对照组的 85.56% (77/90) 比较更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [$n=90, n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	41(45.56)	36(40.00)	13(14.44)	77(85.56)
观察组	46(51.11)	40(44.44)	4(4.44)	86(95.56) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后两组患者中医证候积分(关节肿大、关节压痛、僵硬冷痛、晨僵)有所下降,且治疗后观察组患者中医证候积分(关节肿大、关节压痛、僵硬冷痛、晨僵)低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 90, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	关节肿大	关节压痛	僵硬冷痛	晨僵
对照组	治疗前	4.82±0.51	4.21±0.51	4.31±0.39	4.91±0.58
	治疗后	3.03±0.41 ^b	1.71±0.31 ^b	2.02±0.57 ^b	2.98±0.51 ^b
观察组	治疗前	4.79±0.54	4.18±0.49	4.27±0.42	4.85±0.61
	治疗后	1.95±0.37 ^{bc}	0.98±0.24 ^{bc}	1.79±0.48 ^{bc}	1.54±0.42 ^{bc}

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

2.3 两组患者治疗前后疼痛程度比较

治疗后两组患者 VAS 评分有所下降,且治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.4 两组患者治疗前后关节功能比较

治疗后两组患者 DAS28 评分有所下降,且治疗后观

察组患者 DAS28 评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 4 两组患者治疗前后疼痛程度比较 ($n = 90, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	6.99±1.08	4.02±0.92 ^d
观察组	7.05±1.05	2.98±0.85 ^{de}

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

表 5 两组患者治疗前后关节功能比较 ($n = 90, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	5.12±0.95	3.94±0.62 ^f
观察组	5.09±0.98	3.15±0.57 ^{fg}

注:与同组治疗前比较,^f $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^g $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗后两组患者 AIMS2 评分(症状、躯体、影响、工作、社会)有所上升,且治疗后观察组患者 AIMS2 评分(症状、躯体、影响、工作、社会)高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 6。

表 6 两组患者治疗前后生活质量比较

($n = 90, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	症状	躯体	影响	工作	社会
对照组	治疗前	7.31±1.20	25.01±3.61	14.29±1.61	4.02±0.81	8.12±1.62
	治疗后	9.09±1.02 ^h	28.76±3.91 ^h	17.43±1.71 ^h	5.67±1.02 ^h	10.72±1.37 ^h
观察组	治疗前	7.28±1.19	24.92±3.57	14.31±1.57	3.99±0.76	8.09±1.64
	治疗后	10.85±0.39 ^{hi}	33.09±3.76 ^{hi}	18.27±1.76 ^{hi}	6.05±0.91 ^{hi}	12.43±1.48 ^{hi}

注:与同组治疗前比较,^h $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,ⁱ $P < 0.05$ 。

3 讨论

RA 的发病与机体免疫系统异常有关,会导致机体炎症反应的出现,该病发病机制无明确定论,早期发病症状为慢性关节滑膜炎,随着病情的发展,会对关节软骨与骨组织结构造成侵蚀,造成关节功能障碍与畸形,较为严重者会出现残疾,影响患者的正常行动和生活^[12]。

RA 在中医中属于“痹症”的范畴,肾阳虚型比较常见,发病与肝肾不足、过度劳累有关,会对正气造成损耗^[13]。雷火灸使用药末与艾绒混合的艾卷进行熏灸治疗,需要将部分皮肤灸至发红,使深部组织出现灼痛感、头热感,并对邻近组织传导热度,该治疗方式热力传导较为独特,可使温度达到 240 °C,加速软组织内结节散结,保证药物渗透到腧穴内,对腧穴传导进行调节,起到温通气血、活血化瘀、散寒除湿等作用^[14]。补骨舒筋汤中的白芍可柔肝止血、养血敛阴,当归可通经止痛、活血祛瘀,续断可补益肝肾,杜仲可强筋健骨,鹿衔草可活血通经、补虚益肾,穿山龙可祛风止痛、活血舒筋,牛膝可引血下行、补肾强骨,广木香可温中和胃、行气止痛,木瓜

可舒筋活络,络石藤可祛风通络,田七可消肿定痛、活血散瘀,诸药合用共奏舒筋壮骨、活血补肾的功效。现代药理学研究表明,白芍能够起到抗炎作用,并对白细胞介素-2 进行抑制,达到理想的镇痛作用;当归可将氧自由基清除,对肾脏进行保护,促进免疫功能增强^[15]。

本研究中,观察组患者治疗总有效率为 95.56%,与对照组的 85.56% 比较更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。推测其原因,联合治疗能够使肌肉放松,保证关节部位软组织粘连得到明显改善,将肌肉痉挛解除,促进关节活动度提高,达到肌腱弹性强化作用,保证局部组织血液循环得到明显改善,具有活气血、通经络的作用,使患者的临床症状得到明显好转,促进临床疗效提高。本研究结果中,治疗后两组患者中医证候积分(关节肿大、关节压痛、僵硬冷痛、晨僵)有所下降,且治疗后观察组患者中医证候积分(关节肿大、关节压痛、僵硬冷痛、晨僵)低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析其原因,联合治疗能够达到温阳通经、活血散瘀的作用,保证患者的经络得到疏松,将寒气祛除,

达到理想的治疗效果,从而使患者的中医证候积分降低。本研究中,治疗后两组患者VAS评分有所下降,且治疗后观察组患者VAS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。考虑其原因,联合治疗能够得到祛风散寒、消肿除湿、止痛化瘀的效果,保证患者的炎症反应得到明显改善,避免患者病情加重,从而使患者的疼痛程度得到明显改善。

本研究结果中,治疗后两组患者DAS28评分有所下降,且治疗后观察组患者DAS28评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。推测其原因,联合治疗能够使患者的疼痛程度明显降低,达到理想的镇痛效果,对免疫细胞活性进行调节,保证患者关节部位的血运得到改善,加速炎性渗出物吸收,保证患者的局部代谢得到明显改善,从而促进关节功能改善。此外,治疗后两组患者AIMS2评分(症状、躯体、影响、工作、社会)有所上升,且治疗后观察组患者AIMS2评分(症状、躯体、影响、工作、社会)高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析其原因,联合治疗后能够使局部微循环得到改善,对其凝血功能进行双向调节,加速吸收炎性物质,对患者的免疫功能进行调节,使其预后得到改善,从而提高患者的生活质量。

综上所述,肾阳虚型RA患者采用补骨舒筋汤联合雷火灸治疗,能够促进临床疗效提高,使中医证候积分降低,保证疼痛程度得到改善,促进关节功能及生活质量提高。

[参考文献]

- [1] 欧锐, 韦嵩, 陈志煌, 等. 水筋针治疗类风湿关节炎的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38 (1): 441-445.
- [2] 马洁婷. 桂枝附子汤合当归芍药散加减联合常规西药治疗寒湿痹阻证风湿性关节炎 56 例临床疗效分析 [J]. 青海医药杂志, 2021, 51 (4): 51-54.
- [3] 刘思敏, 蔡芳芳, 姚敏, 等. 雷火灸结合超短波治疗风湿痹型膝骨关节炎的临床观察 [J]. 世界中医药, 2023, 18 (5): 682-686.
- [4] 黄小东. 自拟补肾壮骨汤联合西药治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2022, 20 (16): 183-185.
- [5] ALETAHAD, NEOGI T, SILMANAJ, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative [J]. Arthritis Rheum, 2010, 62 (9): 2569-2581.
- [6] 黄国付, 陈可. 实用类风湿关节炎康复指南 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 46-51.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [8] 郑筱英. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] 吕晨, 邹建玲, 沈淑华, 等. 视觉模拟量表和语言评价量表用于术后疼痛评估的比较 [J]. 全科医学临床与教育, 2004, 2 (4): 214-215, 219.
- [10] WELLS G, BECKER J C, TENG J, et al. Validation of the 28-joint Disease Activity Score (DAS28) and European League Against Rheumatism response criteria based on C-reactive protein against disease progression in patients with rheumatoid arthritis, and comparison with the DAS28 based on erythrocyte sedimentation rate [J]. Ann Rheum Dis, 2009, 68 (6): 954-960.
- [11] 朱建林, 章亚萍, 庞连智, 等. 关节炎生活质量测量量表 2-短卷的信度与效度研究 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14 (2): 75-77.
- [12] 孙建, 陶丽红, 杭煜宇, 等. 温经蠲痹汤对寒湿痹阻证类风湿性关节炎患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2023, 45 (3): 1036-1039.
- [13] 刘欢欢, 刘史佳, 汪悦, 等. 秦艽地黄通痹汤治疗类风湿关节炎活动期湿热蕴毒证患者血清代谢组学研究 [J]. 中医杂志, 2022, 63 (3): 245-250.
- [14] 田爱平, 匙磊, 宋秋梅, 等. 雷火灸联合独活寄生汤对膝骨关节炎患者膝关节功能、疼痛及血清炎症因子的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38 (5): 961-967.
- [15] 管向明, 胡燕. 自拟补肾强骨汤治疗老年肝肾不足型风湿性关节炎合并骨质疏松患者的效果及对骨代谢、关节功能和炎症因子水平的影响 [J]. 中国当代医药, 2023, 30 (24): 148-151.