



英夫利昔单抗联合健脾补肾活血中药汤剂治疗类风湿关节炎效果观察

周玲芝 (浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300)

摘要: **目的** 观察英夫利昔单抗联合健脾补肾活血中药汤剂治疗类风湿关节炎的效果。**方法** 选取于2017年12月~2018年1月在我院接受治疗的90例类风湿关节炎患者,依照入院先后顺序的不同将其随机分为对照组和观察组,每组各45例。其中对照组患者给予常规处方药(英夫利昔单抗)进行注射治疗,而观察组在此基础上联合健脾补肾活血中药汤剂进行治疗。对比2组治疗效果以及分析2组疼痛程度(VAS评分)、关节肿胀数。**结果** 2组患者接受治疗后,对照组VAS评分、关节肿胀数均低于观察组,且其总有效率(60.00%)低于观察组(80.00%),组间均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对类风湿关节炎患者采用英夫利昔单抗联合健脾补肾活血中药汤剂治疗更能提高治疗效率,从而改善患者的关节疼痛及肿胀的程度,具有临床推广的意义。

关键词: 英夫利昔单抗 健脾补肾活血中药汤剂 类风湿关节炎

中图分类号: R593.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-171-02

前言

类风湿关节炎作为一种临床常见的多系统性疾病,中医学上称之为痹病。该疾病主要产生原因因人们长期处于在低湿潮的环境下活动,从而导致寒气深入体内骨髓,以致于身体气血瘀滞难以平稳的流动,最终变相形成痹病^[1]。风湿性关节炎会不断削弱患者的关节功能,使其受到骨髓抑制的折磨,给其日常生活和工作都带来极大的困扰。所以为了能够进一步完善对该病的治疗方案,我院主张将英夫利昔单抗与健脾补肾活血中药汤剂联合应用,为探寻这一方案是否值得在临床上推广,本文对此展开了研究,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017年12月~2018年1月在我院诊治并留院观察的90例类风湿关节炎患者依照随机原则平均分为两组进行研究,即对照组(45例)和观察组(45例)。其中对照组男患者25例,女患者20例;年龄范围在40~50岁之间,平均年龄为(47.13±1.36)岁;病程范围在3~6年之间,平均病程为(4.56±0.23)年。观察组男患者23例,女患者22例;年龄范围在45~52岁之间,平均年龄为(47.46±1.26)岁;病程范围在4~7年之间,平均病程为(4.46±0.12)年。将2组患者的一般资料进行对比,发现组间数据差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组采用处方药英夫利昔单抗(CilagAG公司注册证号:S20120012)进行为期4周的常规治疗,用法、用量如下:静脉滴注,1次3mg/kg,1日2次。对于疗效不佳的患者,可将剂量调整为10mg/kg。观察组在使用英夫利昔单抗加以健脾补肾活血中药汤剂(江西中医学院制剂室生产)进行为期4周的治疗,药物处方:穿山龙30g、鸡血藤15g、徐长24g、苏木16g、鬼箭羽15g、续断30g、淮山药15g、扁豆15g。以下为用法、用量:1日1剂,用水煎制后取汁300ml,早晚各服用2次。

1.3 疗效判断标准

(1)根据视觉模拟评分法(VAS)对2组患者产后1、6h的疼痛程度进行评估,其中以10分为重度疼痛标准,等分越低,说明患者的疼痛感越轻。同时每周随访1次,记录并观察2组患者的关节肿胀情况。(2)对比2组患者的总有效率,将临床效果分为三个等级:若患者临床症状均已消失,血沉和C反应蛋白处于正常状态,视为显效;若患者临床症状有所好转,血沉和C反应蛋白已经开始改善,视为有效;若患者的临床症状加重,血沉和C反应蛋白无明显变化。则视为无效。总有效率=(治愈+有效)/例数×100%。

1.4 统计学处理

此次研究中2组患者所得的相关数据均使用SPSS20.0统计学软件进行分析,计数资料与计量资料分别以百分比(%)、均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,并分别行 χ^2 、t检验。若检验结果为P值小于0.05,则说明两组数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 比较2组患者治疗后VAS评分、关节肿胀数

经过治疗4周后,观察组VAS评分和关节肿胀数均低于对照组,组间具有统计意义($P<0.05$)。见表1。

表1: 2组患者治疗后VAS评分、关节肿胀数对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	VSA评分(分)	关节肿胀数
对照组	45	82.67±30.48	20.67±11.11
观察组	45	62.45±12.11	5.21±3.14
t		2.76	7.16
P		<0.05	<0.05

2.2 2组患者总有效率比较

经过4周治疗后,对照组总有效率(60.00%)低于观察组(80.00%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。详情请见表2:

表2: 2组患者总有效率对比(n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	16(35.55)	11(24.45)	18(40.00)	27(60.00)
观察组	45	20(44.44)	16(35.56)	4(8.88)	36(80.00)
t		0.74	1.32	11.79	4.28
P		0.38	0.25	0	0.03

3 讨论

类风湿关节炎是指具有关节变形而不能屈伸的痹病。该疾病随着病程的不断发展,患者受累关节最终会导致其生活不能自理,甚至威胁到患者体内的其他器官,因此对类风湿关节炎采取有效的治疗方案就显得尤为重要^[2]。

床上最为常见治疗类风湿关节炎的药物有英夫利昔单抗和健脾补肾活血中药汤剂。作为外源性补充药物的英夫利昔单抗,其具有较强的选择特异性,能有效促进骨损伤的骨质生长,从而缓解了患者骨质疏松的症状,具有改善其关节功能的促进作用^[3]。但因该病患者年纪偏大,英夫利昔单抗使用过多会导致其身体能量难以代谢等一系列不良反应,长期使用也会导致患者的肺部感染严重,并在此过程中增加肺结核发生的风险性,也就此延缓了患者的恢复时间^[4]。而健脾补肾活血中药汤剂作为活血化瘀最为经典的方剂,已被临床广泛的使用。该药物处方中的苏木可让患者下静脉血回流心脏以及肝动脉血进入肝脏,达到活血化瘀的疗效;而鸡血藤具有活血通经、瘀血止痛之效;穿山龙可使患者补血养阴;加上续断以助患者活血之功。此外,在健脾补肾活血中药汤剂原始处方基础上淮山药、扁豆以及徐长加用三种药物,以增加其健脾利水渗湿的功效。上述几种药物的合用,可使患者提高机体的免疫功能,从而改善其的体质^[5]。所以两者联合使用,可以起到药物之间互补的效果,进而增强药物本身活血化瘀的功能,一同治疗能更好地起到协同改善关节功能的作用。本次研究结果显示,观察组的疼痛VAS评分和关节肿胀程度均低于对照组($P<0.05$),从

(下转第176页)



火^[5]。

建瓴汤来源于《医学衷中参西录》，本就是为“脑充血证”所设立方剂，方中生地、山药、首乌、白芍、柏子仁、麦冬、枣仁滋补肝肾，涵养肝木；代赭石、龙骨、牡蛎潜镇风阳，降逆平冲；牛膝引血下行。诸药相合，奏滋补肝肾、平肝潜阳之功。而中医认为肝阳上亢型高血压患者是由于肝肾阴虚，阴不制阳所致，所以使用建瓴汤对治疗起到良好的临床疗效。从本次研究上看，试验组患者中医证候疗效为96.67%，明显高于对照组66.67%，且具有统计学差异（ $P < 0.05$ ），试验组生活质量评分显著高于对照组，两组比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，建瓴汤加减对原发性高血压肝阳上亢证治疗具有显著的临床疗效，能够明显降低患者血压，改善患者临床症状。

（上接第171页）

而证实英夫利昔单抗联合健脾补肾活血中药汤剂能有效地治疗类风湿关节炎患者的临床症状，而且健脾补肾活血中药汤剂在治疗过程中具有低毒性、高效率的特点，极大程度减轻药物对患者身体所产生的副作用，进一步提升其在临床医学上的药用价值。

综上所述，英夫利昔单抗联合健脾补肾活血中药汤剂治疗类风湿关节炎具有显著的医疗效果，从而促使关节功能的改善，有利于患者的恢复，值得在临床上推广及其应用。

参考文献

[1] 侯勇. Infliximab 治疗类风湿关节炎的随机双盲平行多中心临

（上接第172页）

[1] 韦娟，付荣，缪红莉. 中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗老年患者肛肠术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2017，26(10):1062-1064.

[2] 卢勇，翁霞惠，俞凡，等. 坐浴1号对痔疮术后疼痛和水肿及创面菌落的影响研究[J]. 临床外科杂志，2018，26(1):43-45.

（上接第173页）

发展，女性的压力过大，她们不仅要面对工作的压力还有家庭的负担，因此她们的生活作息往往是不规律的。这样的结果就是女性现在大多出现的月经不调的现象，甚至很多严重的女性在不到40岁的年纪就出现了经期停止^[3]。这对于她们来说无疑是一个很大的打击，对一个家庭来说也是一个噩耗。

因此此次专门进行了针对患卵巢早衰的患者采用采用克龄蒙药物治疗方式或采用克龄蒙与芪地黄汤相结合的治疗方式这两种有差异的治疗结果进行对比^[4]。相比之前单独采用克龄蒙药物的治疗方法来说，对患者的身体只能说起一个调节的作用，而很难直接根治它。所以在此方法之上，采用克龄蒙与芪地黄汤相结合的治疗方式提高了治疗的效果，并且芪地黄汤主要是以一些比较名贵的中药所熬制而成，对患者的身体损伤也会很少。女性有卵巢早衰的现象最主要的就是身体的

（上接第174页）

肝治疗关键为凉血解毒、清热利湿，活血化痰^[2-4]。清肝降脂汤中泽泻可有效抑制胆固醇吸收，茵陈能够降低血脂，保护肝脏，枳壳可促进肝脏循环，白术可有效清除自由基，诸药合用，具有良好清肝、降脂的作用。

我院给予观察组清肝降脂汤治疗，结果显示，治疗后观察组肝功能、血脂情况均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗后肝脏超声各项指标均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。说明清肝降脂汤治疗非酒精性脂肪肝，可有效改善患者肝功能、血脂情况，具有显著治疗效果，有效缓解患者症状。通过1疗程治疗，患者能够根据做到遵医嘱用药，同时对合并其他症状患者，对药方进行加减，提高治疗效果。通过结合饮食、锻炼方案，控制体重，促进身体素质提升，加快血液循环，改善不良饮食习惯，协同药物治疗，加快患者康复。

• 176 •

参考文献

[1] 姜春雪，曹家铭，徐京育. 加味建瓴汤对老年性高血压患者肾素-血管紧张素Ⅱ的影响[J]. 中国中医药科技，2012，19(2):14

[2] 陆新，张瑶光. 健脾益气降浊方配合西药治疗痰湿壅盛型原发性高血压病84例疗效观察[J]. 中医杂志，2014，55(5):404-407.

[3] 陈晓勤，吴丽萍，尹俊，等. 高血压社区综合防治三级管理模式的实践效果评价[J]. 中国全科医学，2012，15(8A):2557.

[4] 黄建勇，周覃桃，莫显汉，等. 糖尿病合并原发性高血压心衰患者血压调节功能与心血管并发症的关系[J]. 当代医学，2013，19(6):45.

[5] 刘飞. 中老年高血压病中医辨证治疗临床效果观察[J]. 中国医药资讯，2012，4(5):31

床试验[J]. 中华风湿病学杂志，2016，10(11):658-663.

[2] 喻建平. 健脾活血法对类风湿关节炎患者血清促肾上腺皮质激素与血管内皮生长因子水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志，2017，27(7):593-595.

[3] 喻建平. 健脾活血法治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 江西中医药，2017，38(3):40-41.

[4] 赵军太. 杜仲不同部位的化学成分研究与应用[J]. 实用医技杂志，2017，10(9):1025-1026.

[5] 郑家龙. 扁豆的药理作用与临床应用[J]. 时珍国医国药，2017，12(4):11-12.

[3] 申石方，杨晓勤，张红波，等. 三氧水坐浴治疗痔疮术后疼痛及创面修复的疗效研究[J]. 中国医药科学，2018，8(3):215-218.

[4] 屈海涛. 洗痔方较芒硝红花汤减轻痔疮术后疼痛的效果比较[J]. 光明中医，2017，32(20):2902-2903.

[5] 张琼. 中药熏洗联合针灸对痔疮患者术后疼痛的影响[J]. 世界中西医结合杂志，2013，8(11):1145-1147.

内分泌失调所导致的，此次治疗专门是对患者身体调节药效的一个增强，从最基本开始，先使其患者的卵巢逐渐恢复成原始的样子，再增加患者平时饮食方面的营养，对患者后期恢复有很大帮助。因此认为采用克龄蒙与芪地黄汤相结合的治疗方式对患卵巢早衰的患者更有帮助，值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 徐苓，宋亦军. 卵巢早衰的临床表现和诊断标准[J]. 实用妇产科杂志，2003，19(4):195-196.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京：人民卫生出版社，2004：339.

[3] 陈吉，占伟. 孕妇卵巢早衰100例临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘：电子版，2017，13(11):301.

[4] 刘建涛，孙永，郑树然. 卵巢早衰治疗的临床效果与价值[J]. 中国处方药，2017，16(4):108-109.

综上所述，清肝降脂汤治疗非酒精性脂肪肝的临床效果显著，可有效改善患者症状，值得推广。

参考文献

[1] 刘雅静. 自拟清肝降脂汤对非酒精性脂肪肝患者抵抗素、肿瘤坏死因子- α 及氧化应激的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2016，25(36):4002-4004.

[2] 陶杨，左玉江，王东宁，等. 速效降脂舒肝汤治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 中医学报，2017，32(3):444-448.

[3] 郑金莲，胡操寒. 中药降脂汤联合洛伐他汀治疗非酒精性脂肪肝的临床观察[J]. 中国中医药科技，2017，24(1):72-73.

[4] 卜松其. 中医清肝降脂汤在治疗非酒精性脂肪肝中的临床效果分析[J]. 内蒙古中医药，2016，35(11):8-8.