

桂枝附子汤加味结合西药 治疗类风湿关节炎继发骨质疏松的作用体会

裴冬雪¹ 杨植媛²

1. 吉林省吉林中西医结合医院风湿科, 吉林 吉林 132012;

2. 吉林省吉林中西医结合医院脑病科, 吉林 吉林 132012

【摘要】 **目的** 研讨类风湿关节炎继发骨质疏松疾病选择中西医联合治疗方案的优势。**方法** 本院收治的类风湿关节炎继发骨质疏松患者 52 例, 参照组 26 例: 予以患者西药治疗; 测试组 26 例: 选择中西医联合方案; 比较不同方案的治疗效果差异性。**结果** 测试组晨僵、关节疼痛及肿胀的改善时间均短于参照组 ($P < 0.05$)。测试组治疗有效度为 96.00% 高于参照组的 75.00% ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的相关指标比较无差异性 ($P > 0.05$); 治疗后, 测试组患者的红细胞沉降速率、腕部骨密度、血钙、C 反应蛋白、类风湿因子均优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 西药联合桂枝附子汤加味对类风湿关节炎继发骨质疏松疾病有着较高的干预价值, 快速稳定病情, 改善患者机体不适, 更对骨代谢、类风湿因子等指标进行有效调节, 治疗效果突出, 值得推广。

【关键词】 西药治疗; 桂枝附子汤加味; 类风湿关节炎继发骨质疏松; 治疗有效度; 安全性

类风湿关节炎是一种诱因尚不明确的自身免疫病, 随着病情发展可引发关节疼痛, 甚至多个关节受累, 并伴有晨僵、肿胀、关节畸形及骨质疏松等症, 其中类风湿关节炎继发骨质疏松在临床中较为常见^[1-2]。临床中, 对于类风湿关节炎继发骨质疏松多选择药物干预, 但由于疾病严重, 若长时间应用西药不仅可增加耐药性情况出现, 还可加重对肝肾等器官的损伤, 引发其他并发症^[3]。在中医角度认为: 类风湿关节炎继发骨质疏松属于痹症范围, 疾病的形成与卫外不固、腠理空虚、正气不足、经络痹阻、气血运行不畅等方面有关, 在治疗方面可选择桂枝附子汤加味, 通过口服中药利于机体吸收, 从而达到祛风、通络、止痛效果^[4]。但, 由于中药起效慢, 为快速抑制病情发展, 可选择中西医联合方案治疗。因此, 本文就针对类风湿关节炎继发骨质疏松患者选择不同干预对策, 分析西药联合桂枝附子汤加味方案临床应用优势。

1 基本信息与治疗方案

1.1 基本信息 选择 2021 年 6 月—2022 年 5 月我院风湿免疫科收治的类风湿关节炎继发骨质疏松患者 52 例, 由于开展治疗对策不同, 将其划分为不同小组; 参照组 26 例: 年龄最小 30 岁, 最大 74 岁, 平均年龄 (58.77 ± 3.65) 岁; 病程最短 2

年, 最长 16 年, 平均病程 (8.12 ± 0.55) 年; 患者男 11 例, 患者女 15 例。测试组 26 例: 年龄最小 31 岁, 最大 74 岁, 平均年龄 (58.87 ± 3.67) 岁; 病程最短 1 年, 最长 16 年, 平均病程 (8.08 ± 0.53) 年; 患者男 10 例, 患者女 16 例。两组相关数据开展比较无差异性 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①通过实验室检查及影像学检查, 确诊为风湿免疫科类风湿关节炎继发骨质疏松; ②患者本人或家属对本次调研知情, 并自愿签订相关书面文件; 排除标准: ①对本次治疗所必用的药物过敏; ②听力障碍与沟通障碍者及肢体残留者; ③存在精神方面疾病、血液传染性疾病; ④恶性肿瘤疾病; ⑤中途退出者或更换治疗方案者。

1.2 治疗方案

1.2.1 参照组 予以患者西药治疗; 选择维 D 钙咀嚼片 (生产企业: 北京康远制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20090334), 药物剂量为 600mg/1 次/d, 应用口服方式; 益赛普 (生产企业: 三生国健药业 (上海) 股份有限公司, 批准文号: 国药准字 S20050058), 药物剂量为 25mg/2 次/周, 选择皮下注射的给药方式; 骨化三醇 (生产企业: 上海罗氏制药有限公司, 批准文号: 国药准字 J20150011), 药物剂量为 0.5 μg/1 次/d, 选择口服给药方式。

1.2.2 测试组 选择中西医联合方案: 西药用法用量同参照组完全一致, 中医治疗选择桂枝附

子汤加味: 涉及中药材为乳香 15g、桂枝 20g、大枣 15g、鸡血藤 30g、牛膝 20g、当归 20g、熟附片 30g、透骨草 15g、乌梢蛇 20g、没药 15g、赤芍 15g; 对于腰部疼痛者增加杜仲与桑寄生; 针对疼痛强烈者可增加独活与细辛药物; 若存在肢体麻木情况, 可增加蜈蚣、全虫、天麻及土鳖虫; 针对关节肿胀与疼痛者可增加薏苡仁、茯苓及苍术; 若存在筋脉拘急者可增加炙甘草、白芍; 对于久病者可增加续断、狗脊与骨碎补。以上药物选用北京康仁堂的颗粒剂, 用温水冲服, 早晚 2 次服用。

共开展 50d 治疗, 并告知测试组患者服用中药期间, 加强饮食管理, 控制辛辣刺激及解中药食物的摄入, 保持饮食清淡。

1.3 观察指标 观察并记录两组患者晨僵、关节疼痛及肿胀的改善时间, 并对开展治疗后患者的病情及机体状况进行观察与判定, 有效: 患者关节疼痛、晨僵及肿胀情况明显全部消失, 通过实验室检查腕部骨密度改善较治疗前提高 60% 以上; 改善: 患者关节疼痛、晨僵及肿胀情况明显改善, 通过实验室检查腕部骨密度改善较治疗前提高 40% ~ 59%; 无变化: 患者关节疼痛、晨僵及肿胀情况无明显变化, 通过实验室检查腕部骨密度改善较治疗前提高 39% 以下; 治疗有效度 = 有

效率(%) + 改善率(%))。同时, 在不同治疗时段, 抽取患者空腹静脉血 6mL, 采用全自动生化分析仪及配套试剂盒对患者的红细胞沉降速率、血钙及 C 反应蛋白及类风湿因子指标状况, 选择密度仪测量患者手部手腕对骨密度进行测量。

1.4 统计学处理 计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, 计数资料 % 表示, χ^2 检验; SPSS25.0 对本文数据加以处理, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组晨僵、关节疼痛及肿胀的改善时间的比较 参照组有 2 例患者脱落, 测试组有 1 例患者脱落。测试组晨僵、关节疼痛及肿胀改善时间均短于参照组, ($P < 0.05$)。具体见表 1。

2.2 两组治疗效果的比较 测试组治疗有效度为 96.00% 高于参照组的 75.00%, ($P < 0.05$)。具体见表 2。

2.3 两组不同治疗时段相关指标的比较 治疗前, 两组患者的相关指标比较无差异性 ($P > 0.05$); 治疗后, 测试组患者的红细胞沉降速率、腕部骨密度、血钙、C 反应蛋白、类风湿因子均优于参照组 ($P < 0.05$)。具体见表 3。

表 1 两组晨僵、关节疼痛及肿胀的改善时间的比较 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	晨僵改善时间 (min)	关节疼痛改善时间 (d)	肿胀改善时间 (d)
参照组	24	20.55 ± 2.05	57.56 ± 5.21	55.54 ± 4.98
测试组	25	15.41 ± 1.74	49.54 ± 3.85	45.00 ± 3.12
t		9.476	6.146	8.917
P		0.000	0.000	0.000

表 2 两组治疗效果的比较 [n (%)]

小组	例数	有效	改善	无变化	治疗有效度
参照组	24	8 (33.33)	10 (41.67)	6 (25.00)	18 (75.00)
测试组	25	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2					4.410
P					0.036

表 3 两组不同治疗时段相关指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

治疗前/后	小组	例数	红细胞沉降速率 (mm/h)	腕部骨密度 (g/cm ³)	血钙 (mmol/L)	C 反应蛋白 (mg/L)	类风湿因子 (IU/mL)
治疗前	参照组	24	43.51 ± 3.52	0.81 ± 0.15	2.11 ± 0.85	35.15 ± 2.52	41.55 ± 5.00
	测试组	25	43.52 ± 3.53	0.82 ± 0.14	2.13 ± 0.86	35.16 ± 2.53	41.56 ± 5.01
	t		0.010	0.241	0.082	0.014	0.007
	P		0.992	0.810	0.935	0.989	0.994
治疗后	参照组	24	20.51 ± 1.28	0.85 ± 0.16	2.51 ± 0.66	16.55 ± 3.00	21.85 ± 3.02
	测试组	25	16.00 ± 0.95	0.98 ± 0.20	3.01 ± 1.00	10.25 ± 1.52	18.11 ± 2.01
	t		14.045	2.506	2.057	9.329	5.123
	P		0.000	0.013	0.038	0.000	0.000

3 讨 论

类风湿关节炎是临床中常见的自身免疫系统疾病,多数患者伴有骨质疏松、肝肾损伤、肺部及心血管疾病等,其中类风湿关节炎继发骨质疏松最为常见^[5]。通过相关数据得知:类风湿关节炎继发骨质疏松发生率呈递增趋势,而且女性发病率略高于男性,年龄与疾病发生率呈正相关关系,由于病情较为严重,选择正确的方案尽早对疾病进行干预非常重要^[6]。

临床中,针对类风湿关节炎继发骨质疏松患者多选择药物方案治疗,但单一性用药所达到的疗效有限,为进一步提高患者预后,可选择联合方案对疾病进行干预。虽然西药对类风湿关节炎继发骨质疏松有一定治疗价值,但由于病程时间较长,若服用西药时间过长,可增加药物不良反应的出现,若出现耐药性,还可加重治疗难度及对患者机体有损伤。我国中医治疗具有效果显著、安全性高及可靠性强等优势,更对部分疾病可达到标本兼治效果,而且在中医角度认为:类风湿关节炎继发骨质疏松属于痹症,疾病的形成与外感风寒湿邪有关,从而导致关节、肌肉、经络及坚固阻滞,进而导致机体气血运行受阻,不通则引发机体疼痛,对于此情况可选择桂枝附子汤加味治疗,此方针对早期、急性发作期类风湿关节炎患者均有一定治疗价值,而且通过口服的方式利于机体吸收,治疗过程简单,有助于患者接受与认可,从而达到固表祛风、复阳敛液的目的^[7-8]。桂枝附子汤加味中乳香具有活血调气、化瘀滞的作用;桂枝可达到散寒解肌、通脉温经、温经消痹、助阳消气效果;大枣补益脾胃、益气生津、调和营卫;鸡血藤养血活血、散寒去湿、通络止痛效果确切;牛膝具有强壮腰膝、活血通络效果;当归有补血活血、止痛、润肠通便等优势;熟附片可发挥抗炎镇痛、活血化瘀、健脾温胃效果;透骨草起到祛风除湿、活血通络、舒筋止痛、消肿散瘀效果;乌梢蛇祛风湿、通经络、止痉效果确切;没药可发挥散瘀定痛、消肿生肌功效;赤芍养阴、行瘀、止痛、凉血、消肿作用显著;各个中药材联合应用可稳定发挥药效,对疾病达到高强度干预目的。以现代药理学角度考虑:桂枝附子汤加味可扩张血管,提高机体血流量,更可达到理想的镇痛效果,有助于消除机体炎症,更可抗血小板聚集,还可提高机体免疫能力,加速伤口愈合。但为进一步提高临床疗效,可选择中西医结合治疗方案,从而加速抑

制病情发展,还可减少西药应用剂量,保证治疗安全性^[9-10]。

综上所述,类风湿关节炎继发骨质疏松属于临床常见病,为快速稳定病情,改善患者机体不适,可选择中西医结合用药方案,比如桂枝附子汤加味联合西药治疗效果显著,不仅可提高骨代谢,还可快速改善关节肿胀、疼痛等症状,可满足临床治疗需求,值得推广。

参考文献

- [1] 杨二丽,李向红,丽晶,等.艾拉莫德对类风湿关节炎继发骨质疏松的治疗作用及相关机制[J].广东医学,2020,41(22):2293-2297.
- [2] 田昱平,陈峰云,陈涛,等.桂枝附子汤加味联合西药治疗类风湿关节炎继发骨质疏松疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(4):430-433.
- [3] 曾翠青,谈平,张洞于,等.桂枝附子汤加味联合西药治疗类风湿关节炎继发骨质疏松临床观察[J].中华中医药学刊,2019,37(11):2737-2740.
- [4] 邵楠,曲默,顿斯迪,等.加味桂枝附子汤联合西药治疗类风湿关节炎继发骨质疏松症的效果[J].当代医药论丛,2020,18(21):147-148.
- [5] 赵曼,王静.来氟米特联合阿仑膦酸钠治疗老年类风湿关节炎继发骨质疏松临床研究[J].中国保健营养,2020,30(28):78-79.
- [6] 陈乐,郭绵乐.老年类风湿性关节炎(RA)继发骨质疏松症采用中医辨证分型治疗的临床疗效及对骨代谢的影响[J].北方药学,2020,17(1):25-26.
- [7] 沈乾华.中医治疗老年类风湿性关节炎继发骨质疏松症的临床效果分析[J].健康大视野,2019(12):105-106.
- [8] 钟浩.中医治疗老年类风湿性关节炎继发骨质疏松症临床效果分析[J].实用中西医结合临床,2019,19(8):85,115.
- [9] 李旭艳,王雪岩.来氟米特联合阿仑膦酸钠治疗老年类风湿关节炎继发骨质疏松的临床疗效[J].中国社区医师,2021,37(27):65-66.
- [10] 李伟荣.桂枝附子汤加味结合西药治疗类风湿关节炎继发骨质疏松的疗效[J].内蒙古中医药,2019,38(12):50-51.