

清热活血方药对活动期类风湿关节炎患者生活质量的影响

姜泉¹, 李纪川², 焦娟³, 陈立典¹

【摘要】 目的:比较清热活血方药和清热活血方药联合西药在提高类风湿关节炎(RA)活动期患者生活质量方面的疗效。方法:RA患者78例,随机分为2组各39例。中药组给予清热活血方,每次200 ml,每日2次,中西药组在此基础上加用西药甲氨蝶呤10 mg,每周1次。治疗前及治疗26、52、78及104周对2组患者进行健康评估问卷(HAQ)、及残障相关量表(HAQ-DI)评分。结果:治疗24周后,2组HAQ及HAQ-DI评分均较治疗前明显下降($P<0.05$)。治疗52、78及104周后,HAQ及HAQ-DI评分均呈持续下降,2组间比较差异无统计学意义。结论:清热活血方药对于提高活动期RA患者生活质量具有长期持久的疗效,可减缓残障的出现。

【关键词】 类风湿关节炎;生活质量;清热活血方药

【中图分类号】 R49;R593.21 **【DOI】**10.3870/zgkf.2012.02.019

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种慢性进行性多关节炎的自身免疫性疾病,多见于中年女性,以关节肿胀疼痛、活动度受限、生活质量下降为主要表现。本文拟观察清热活血方药在提高活动期湿热瘀阻证RA患者生活质量的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年7月~2008年12月在中国中医科学院广安门医院门诊就诊的RA患者78例,均符合美国风湿病学会1987年RA诊断标准和中医湿热痹阻、瘀血阻络证候诊断标准^[1-2],且至少1月内未使用糖皮质激素、来氟米特、氯喹、柳氮磺吡啶、环磷酰胺、青霉胺等免疫抑制剂及雷公藤制剂者;均签署知情同意书。78例随机分为2组各39例,①中药组,男9例,女30例;年龄30~60岁,平均(44.12±15.58)岁;病程(49.37±42.58)个月。②中西药组,男11例,女28例;年龄30~60岁,平均(47.29±16.76)岁;病程(55.74±55.13)个月。2组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 中药组采用清热活血方,方药:土茯苓、金银花各30 g、生薏苡仁20 g、苍术、赤芍、丹参各15 g、黄柏10 g等,发热加生石膏30 g、知母12 g;上肢关节疼痛加桑枝15 g;下肢关节疼痛加络石藤15 g;水煎服,每次200 ml,每日2次。中西药组在中药组基础上加服西药甲氨蝶呤MTX,每次10 mg,每周1次。

1.3 评定标准 ①采用美国健康评定调查问卷(HAQ)^[3]:分为生理功能(PF)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)与心理情绪(MH)评定,共计24个条目,分值0~3分。②残障相关指数量表(HAQ-DI)^[3],分为穿衣及仪容整洁、卫生、起身、够/拾物、餐具使用、握力、行走和日常活动的自理能力共计8个维度,分值0~3分,0~1分为轻度功能障碍;1~2分为中度功能障碍;2~3分为重度功能障碍。2组分别于治疗前及治疗24、52、78及104周时评价。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗24周后按研究方案完成治疗者共71例,中药组35例,中西药组36例。随访达到104周者共64例,中药组35例,中西药组29例。

2.1 HAQ改善情况 治疗24周后,2组HAQ及HAQ-DI总分均较治疗前明显下降,治疗52、78及104周后,HAQ总分及HAQ-DI分呈持续下降,但速度逐渐减缓,且2组间比较差异无统计学意义,见表1。

表1 2组治疗前后HAQ及HAQ-DI评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	治疗前	治疗后(周)			
		24	52	78	104
中药组 HAQ	0.7±0.4	0.3±0.3 ^a	0.3±0.2 ^a	0.1±0.1 ^a	0 ^a
HAQ-DI	0.8±0.5	0.4±0.4 ^a	0.4±0.3 ^a	0.2±0.2 ^a	0.1±0.1 ^a
中西药组 HAQ	1.0±0.5	0.5±0.4 ^a	0.4±0.4 ^a	0.3±0.3 ^a	0.2±0.2 ^a
HAQ-DI	1.2±0.6	0.6±0.5 ^a	0.5±0.5 ^a	0.3±0.3 ^a	0.3±0.3 ^a

与治疗前比较,^a $P<0.01$

收稿日期:2011-08-07

作者单位:1. 福建中医药大学,福州 350108;2. 中国中医科学院广安门医院,北京 100000;3. 北京中医药大学,北京 100000

作者简介:姜泉(1961-),女,主任医师,教授,主要从事风湿免疫病的临床、科研和教学工作。

通讯作者:陈立典

3 讨论

湿热瘀阻证 RA 有起病急,病程长,炎症反应明显,关节破坏发生早,并且程度严重等特点^[4]。本方中土茯苓、金银花配苍术、黄柏、生薏苡仁起清热解毒、利湿通络之功效;赤芍、丹参能清热凉血、破气行血、散瘀止痛。本文结果显示,清热活血方药可持续提高 RA 患者生活质量,HAQ-DI 维持在轻度功能障碍范围,且与 MTX 联合应用比较疗效差异无统计学意义。从评分下降趋势上看,24 周是下降趋势的拐点,之前迅速下降,之后下降速度明显放慢,但仍持续下降,提示清热活血方药提高活动期 RA 患者生活质量具有长期持久的疗效,可减缓残障的出现。生活质量涵盖生理、心理、精神信仰、社会关系、生活理想与现实差距等多方面因素,是个体对自身生存状况的主观感受。RA 的病因及发病机制目前尚未被完全了解,其高度致残

的特点极大地影响患者的生活质量,使用生活质量量表、残障相关指数量表作为评价生活质量的工具可解决中医药疗效在传统疗效评估体系中无法客观体现的问题,在中医药临床疗效评价中具有较高的实用价值。

【参考文献】

- [1] Kottke F J. Krusen's hand book of physical medicine and rehabilitation[M]. 罗永汀,译. 长沙:湖南科学技术出版社,1990,436-446.
- [2] 郑筱萸. 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,2002,115-119.
- [3] Bruce B, Fries JF. The Stanford health assessment questionnaire (HAQ): a review of its history, issues, progress, and documentation[J]. J Rheumatol, 2003, 30(1): 167-178.
- [4] 姜泉,蒋红,曹伟,等. 475 例类风湿关节炎患者中国临床证候分析[J]. 中医杂志,2007,48(3):253-255.

作者·读者·编者

关于启用“科技期刊学术不端文献检测系统”的公告

为杜绝学术不端行为,净化学术研究环境,提高本刊刊登论文的质量,禁止抄袭、伪造、剽窃、不当署名、一稿多投等学术不端行为在本刊出现,本编辑部已从 2012 年 1 月正式启用“科技期刊学术不端文献检测系统”对投稿到本刊的论文进行检测。

学术不端行为是指:

- ① 抄袭剽窃他人成果。在论文、研究报告、著作等科研成果中抄袭剽窃他人的实验数据、图表分析甚至大段的文字描述。
- ② 伪造篡改实验数据。在实验数据、图表分析中,随意编造数据或有选择性地采用数据证明自己的论点。
- ③ 随意侵占他人科研成果。利用职权在自己并无贡献的论文或成果上署名,把他人科研成果据为己有;将通过会议、评审等过程获得的特殊信息和思想随意传播;在论文被录用或成果获奖后任意修改作者排序和著作权单位;为论文顺利发表或成果获奖私自署上知名科学家名字;为完成科研任务或求得职称晋升,无关的同事、同学、亲友间相互挂名。
- ④ 重复发表论文。论文一稿两投甚至一稿多投;将某一刊物已发表的文章原封不动或改头换面后重新投到另一刊物;将国外刊物以外文形式发表的论文以中文作为原创性论文在国内发表而不注明。
- ⑤ 学术论文质量降低和育人不负责任。部分学者为提高论文数量,将可用一篇完整论文发表的科研成果分为多篇投稿,降低论文质量并破坏研究工作的系统性、完整性;论文发表中引用文献注释不明确;部分教授为完成科研任务招收几十名甚至上百名研究生为自己工作,挂名发表大量论文,而无法全面有效教育培养研究生,使研究生素质大面积滑坡,这些情况造成科研资源包括生产资料资源、智力资源的极大浪费。
- ⑥ 学术评审和项目申报中突出个人利益。
- ⑦ 过分追求名利,助长浮躁之风。

“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,可检索多种形式的学术不端文献。该系统检测文献后自动生成检测结果报告,包括①重合文字来源文献信息:系统详细列出重合文字来源文献信息,这些文献都是真实存在、公开发表或得到发表确认的;②比对信息:检测文献和来源文献的详细比对信息;③检测指标:该指标体系从多个角度对检测文献中的文字复制情况进行描述;④诊断类型:系统根据指标参数及其他元数据相关信息,自动给出一个预判断的诊断类型;⑤检测报告:检测系统自动生成一个检测报告单,详细列出检测文献的学术不端行为检测情况;最后生成终审报告。

本刊已正式启用该系统对所有来稿进行检索,进一步严格执行编辑初审制度,一旦发现学术不端行为的稿件,将实行初审退稿制,并做出相应处理。

感谢各位作者及专家对我刊的大力支持,期待您的投稿!

《中国康复》编辑部