

以肾为本辨治类风湿性关节炎 40 例

石 亮¹ 杨 方²

(1. 郑县大河坎镇卫生院, 陕西 郑县 723100; 2. 铜陵市中医院, 安徽 铜陵 244000)

摘 要:**目的** 观察以肾为本辨证治疗类风湿性关节炎的临床疗效。**方法** 将所选患者随机分为两组, 对照组 38 例患者仅给予非甾体消炎药治疗。治疗组在此基础上将 40 例患者中医辨证分为 3 型, 湿热痹阻型、肾气虚寒型、血瘀痹阻型, 给中药汤剂治疗。并观察治疗前后晨僵时间、关节肿胀、关节压痛积分、类风湿因子、血沉、C 反应蛋白的变化。**结果** 治疗组有效率为 95%, 对照组有效率为 60.53%, 治疗组优于对照组, 有显著性差异 ($P < 0.01$); 两组治疗后, 在晨僵、关节压痛, 肿胀等临床症状体征积分, 以及 RF、血沉、C 反应蛋白指标的改善方面, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。**结论** 以肾为本辨证论治类风湿性关节炎的方法, 临床疗效显著, 值得临床进一步研究推广。

关键词: 关节炎; 类风湿; 以肾为本; 辨证论治; 补肾填精
中图分类号: R593.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2018)01-0066-04
DOI: 10.13424/j.cnki.jstcm.2018.01.022

类风湿性关节炎 (RA) 是以对称性关节炎为主要表现的异质性、系统性、自身免疫性疾病。临床上常可见受累关节的肿胀疼痛、屈伸不利、甚则关节变形, 活动障碍, 给患者带来了极大的痛苦和不便。常规西医治疗, 疗效尚不满意, 而且容易反复。著名风湿病专家吉海旺教授对该病的治疗有独到见解, 提出“肾虚是发病的根本, 外邪侵入是发病的重要条件”^[1]。因此, 自 2014 年 7 月 ~ 2016 年 12 月以来, 笔者运用中医以肾为本辨证治疗的思路, 对 40 例类风湿性关节炎患者进行了临床观察, 疗效满意, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有选择的病人均为门诊患者, 将 78 位患者随机分为两组, 治疗组 40 例, 男 17 例, 女 23 例, 年龄 39 ~ 67 岁, 平均年龄 (51.47 ± 8.36) 岁, 病程 1 ~ 20 年, 平均病程 (7.33 ± 4.67) 年。按中医分型湿热伤肾型 13 例, 肾虚寒盛型 15 例, 肾虚血瘀型 12 例。对照组 38 例, 男 18 例, 女

20 例, 年龄 42 ~ 69 岁, 平均年龄 (53.24 ± 8.65) 岁, 病程 3 ~ 20 年, 平均病程 (7.45 ± 4.30) 年。两组病例在性别、年龄、病程各方面均无显著性差异 ($P > 0.05$) 具有可比性。两组一般情况比较见表 1。

表 1 两组一般情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别	年龄 (岁)	病程 (年)
		男/女	($\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)
治疗组	40	17 23	51.47 ± 8.36	7.33 ± 4.67
对照组	38	18 20	53.24 ± 8.65	7.45 ± 4.30

注: 两组相比较 $p > 0.05$

1.2 纳入标准

1.2.1 所有患者均依据其病史、症状、体征以及汉中市三甲医院相关检查资料为依据。西医诊断标准按照 ACR1987 年修订的 RA 诊断标准^[2]。
1.2.2 中医证候诊断参照《中药新药治疗类风湿性关节炎临床研究指导原则》相关标准^[3], ①湿热痹阻型: 关节肿痛而热, 发热, 关节屈伸不利, 晨僵, 关节畸形。口渴, 汗出, 小便黄, 大便干, 舌质