

横络解结法治疗活动期类风湿关节炎的临床疗效评价

陈志煌¹, 韦嵩¹, 沈鹰¹, 刘坚¹, 康贤通², 接力刚¹, 黄灿华¹

(1 广州军区广州总医院中医科, 广州 510010 2 广州莱德生物技术有限公司)

[摘要] 目的 客观评价横络解结法治疗活动期类风湿关节炎的临床疗效。方法 将类风湿关节炎患者 80 例随机分为常规药物治疗组(对照组)与横络解结法治疗组(治疗组), 均予药物常规处理, 治疗组加用横络解结法治疗。结果 经治疗 12 周后, 治疗组与对照组总有效率相近, 但其晨僵时间、平均握力、关节疼痛程度、关节疼痛、肿胀个数、红细胞沉降率、C-反应蛋白及类风湿因子的改善程度明显优于对照组。结论 横络解结法可有效抑制活动期类风湿关节炎患者关节炎症, 改善病变关节功能。

[关键词] 关节炎; 类风湿; 甲氨蝶呤; 针灸疗法

中图分类号: R593.22 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1672-6790.2011.02.004

Assessment of Hengluojiejie in treating active stage rheumatoid arthritis CHEN Zhi-huang^{*}, WEI Song SHEN Ying LIU Jian KANG Xian-tong JIE Li-gang HUANG Can-hua^{*} Department of TCM, The Guangzhou General Hospital of Guangzhou Military Region, Guangdong 510010 China

[Abstract] Objective To evaluate the clinical curative effect of Hengluojiejie in patients with active stage rheumatoid arthritis. Methods 80 patients with rheumatoid arthritis were randomly divided into conventional treatment group (control group) and Hengluojiejie treatment group (treatment group), which were treated with routine medicine or giving an additional Hengluojiejie treatment respectively. Results After 12 weeks treatment, the total effective rate in the two groups is almost the same. However, the effectual rate is higher in the treatment group, in which the improvement of morning stiffness time, average grip, joint pain quantity of joint pain and swelling, blood sedimentation coefficient, C-reactive protein and rheumatoid factor were significantly better than those in control group. Conclusion The Hengluojiejie method can alleviate obviously active stage rheumatoid arthritis symptoms such as joint pain, rigidity and joint swelling and improve the joint function.

[Key words] Arthritis, rheumatoid; Methotrexate; Acupuncture, moxibustion

类风湿关节炎 (RA) 是病因未明的慢性炎症性自身免疫病, 主要侵犯人体各滑膜关节, 关节病变呈慢性进行性, 最终造成关节破坏, 致残率高。目前临床上至今仍无特效方法, 单纯的中药或西药治疗效果有时并不满意, 治疗颇为棘手。近年来, 笔者在“经筋理论”指导下应用“横络解结法”治疗活动期类风湿关节炎, 与单纯药物治疗方法对照, 其疗效明显提高, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察 2007 年 1 月至 2009 年 1 月在我院门诊及住院的病人 80 例, 其中女 62 例, 男 18 例; 年龄最小者 22 岁, 最大者 64 岁, 平均年龄

38.6 岁。病程最短 8 个月, 最长 25 年。随机分为对照组和治疗组各 40 例。两组间在性别、年龄及病程方面基本相似, 经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入病例标准 临床诊断标准^[1]: 全部病例均符合美国风湿病学会 1987 年的 RA 分类标准。

活动期判断标准^[2]: 采用欧洲抗风湿联盟 (EULAR) 制定的改良疾病活动性标准 (3 变量) [简称 DAS28-3]。DAS28-3 = [0.56 × (压痛数) + 0.28 × (肿痛数)] / 2 + 0.70 × ln(红细胞沉降率) × 1.08 + 0.16。缓解期: DAS28-3 < 2.6 低活动性: DAS28-3 ≤ 3.2 中等活动性: DAS28-3 ≤ 5.1 高活动性: DAS28-3 > 5.1。

关节功能分级标准^[3]: I 级: 功能状态完好, 日常活动不受限制; II 级: 能从事正常活动, 但有一个或多个关节活动受限或不适; III 级: 关节有明显的

基金项目: 广东省科技计划基金项目 (2008B030301200)

作者简介: 陈志煌, 硕士在读, 医师, E-mail: cmperortm99@sohu.com

活动受限,只能胜任一小部分或完全不能胜任一般职业性任务,或不能很好地照料自己;IV级:大部分或完全丧失活动能力,患者被迫卧床或只能坐在轮椅上,很少或不能自理生活。

排除标准:①晚期患者,关节严重畸形、关节功能IV级者。②合并有心血管、肺部、肝脏、肾脏、造血系统等严重疾病以及严重关节外表现如高热不退、间质性肺炎、肾脏淀粉样变、缩窄性心包炎、中枢神经系统血管炎等需要使用糖皮质激素的患者。③年龄在18岁以下,70岁以上的患者。④孕妇、哺乳期女性或近期准备生育的患者。

1.3 治疗方法 常规药物治疗组(对照组):口服甲氨喋呤片(浙江海正药业股份有限公司生产)10 mg 1次/周,美洛昔康(上海勃林格殷格翰药业有限公司生产)7.5 mg 1次/d不加用激素、中枢镇痛药或其他特殊治疗。

横络解结法治疗组(治疗组)在对照组治疗基础上加用“横络解结法”治疗,通过诊查患者肢体的“横络”节点,每次治疗1个主要关节及3~5个关节外“横络”节点。操作过程:诊查患者肢体的“横络”节点,节点标记,常规消毒,局部阻滞麻醉。对关节内、外关节肌筋肿痛,分别采用大针、长针治疗。大针(改良后的电子针镜诊疗系统)用于对肩、肘、腕、髌、膝、踝等关节内“横络”进行解结;长针用于对关节外横络进行解结。根据病情,2~3次/周。疗程三个月。治疗期间停用其他免疫调节药物及与治疗本病有关的其他药物,忌进辛辣、甜腻之品,戒烟酒,注意休息。

1.4 观察项目 观察治疗前后的临床症状、体征,包括晨僵时间、平均握力、疼痛关节数、肿胀关节数、关节疼痛程度;记录治疗前后类风湿因子(采用乳胶凝集法测定)、红细胞沉降率(采用Westem法测定)、C反应蛋白(采用免疫比浊法测定)的变化,并监测血、尿常规,肝肾功能、血糖等情况。

1.5 疗效判定标准 参照1988年中华医学会第3次全国风湿病学会会议上修订的标准。临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要理化检查指标正常;显效:全部症状或主要症状消失,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,理化检查指标基本正常;有效:主要症状基本消除,主要关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为能够自理,或者丧失工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复,主要理化检查有所改善。无效:和治疗前相比

较,各方面均无进步。

1.6 统计学处理 应用SPSS11.0统计软件处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 结果显示两组总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$)而治疗组显效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	临床治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)	显效率 (%)
对照组	40	1	10	26	3	92.5	25.0
治疗组	40	2	18	18	2	95.0	45.0 ^a

注:与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后临床症状体征变化的比较 两组在消除或减轻临床症状和体征方面均有较好的作用($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗组和对照组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组治疗前后实验室指标变化的比较 两组在恢复或改善实验室指标方面均有较好的作用($P < 0.01$)并且治疗组改善ESR、CRP、RF优于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 安全性评价 治疗组有2例发生不良反应,其中皮肤瘙痒、皮疹1例,胃部不适1例。对照组有3例发生不良反应,其中上腹部不适2例,头昏1例。两组患者不良反应均较轻微,患者经停药和对症处理后很快恢复正常,未再出现不良反应。

3 讨论

RA与中医古文献之“骨痹”、“顽痹”、“痹”、“历节风”的描述相近,属于中医“痹证”范畴,中医认为痹证的发生主要是素体虚弱、正气不足、卫阳不固,感受风寒湿邪,流注经络关节,气血运行不畅而为痹证。《内经》认为其发病机制是“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也……痹,其入脏者死,其留连筋骨间者痛久”,认识到邪气留连经筋是痹证经久不愈原因之一。经筋主束骨而利机关,肌肉收缩牵拉关节而运动。筋伤劳损则成痹,长期的慢性劳损,在肌肉收缩牵拉的附着点,即肌腱与骨的结合部,经筋“结”、“聚”之处,经脉闭阻,气血不畅,不通则痛。跌仆闪挫,络破血溢,渗入肌肉腠理之间,形成瘀血。瘀血阻遏,气机运行不畅,故为肿为痛。筋伤劳损反

表 2 两组治疗前后临床症状体征变化比较 (x±s)

组别	例数	晨僵时间 (min)		平均握力 (mm Hg)		关节疼痛 (个)		关节疼痛程度 (级)		关节肿胀 (个)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	93.01±4.33	28.89±2.58 ^a	132.02±50.36	170.88±54.77 ^a	8.89±1.32	4.23±1.42 ^c	1.97±0.75	1.31±0.63 ^a	9.07±3.62	3.35±1.08 ^a
治疗组	40	92.48±5.01	15.78±4.89 ^{ab}	128.54±54.12	202.87±65.32 ^{ab}	9.38±2.68	2.46±0.31 ^{ab}	1.98±0.80	0.98±0.71 ^{ab}	9.12±3.44	1.15±0.51 ^{ab}

注:与本组治疗前比较, ^aP<0.01, ^cP<0.05;与对照组治疗后比较, ^bP<0.05

表 3 组治疗前后实验室指标变化比较 (x±s)

组别	例数	ESR (mm/h)		CRP (mg/L)		RF (u/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	76.28±32.01	44.24±22.38 ^a	27.38±5.68	14.33±5.32 ^a	169.33±116.68	88.98±56.01 ^a
治疗组	40	76.68±31.23	35.25±20.99 ^{ab}	25.40±6.54	10.28±4.42 ^{ab}	168.62±110.26	70.86±46.35 ^{ab}

注:与本组治疗前比较, ^aP<0.01, ^cP<0.05;与对照组治疗后比较, ^bP<0.05

复发,导致粘连、瘢痕,形成肥厚、条索、结节等痛性反应物。这些痛性经筋损伤,是引起关节疼痛及功能障碍的重要原因。外感六淫、内伤七情均可加重和诱发关节痹痛。外邪侵筋成痹,经筋循行体表,风寒湿之邪侵袭皮肉筋骨,致筋脉气血不和,闭阻不通则成痹证。《素问·长刺节论》“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名为痹痛”。也说明了经筋功能失常是导致痹证的重要原因。

《灵枢·刺节真邪》曰“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经之上,令之不通,视而泻之,此所谓解结也”。明确提出了“横络”和“解结”的概念,为临床应用“经筋理论”治疗痹证奠定了理论基础。“横络”就是指肢体经筋走行上出现的局部条索、聚筋等病变,是痹证过程中的病理产物,也是诱发痹痛的重要病因;通过大针、长针对这些部位进行疏通、松解后,原发肿痛即可明显减轻。长针特点之一是“锋利身薄”,不同于毫针,类似于现代的“小针刀”、“小宽刀”等,具有创口极小,作用部位较远,易于切割、剥离、挑转操作的特点,术后无需缝针,短时间(12 h)内伤口自愈。长针主要用于关节外“横络”的“解结”,笔者课题组近年来应用此类刀具在“经筋理论”指导下应用“微创扩张松解术”治疗各类痹证疗效满意^[4-9]。大针的特点之一是“坚如挺”、“锋微员”,可泻“关节之水”。其主要应用于关节内“横络”的治疗,笔者课题组在关节镜技术的基础上发展出了“电子针镜”治疗风湿病的诊疗技术^[6],利用此技术,可以在微创、可视条件下,通过特殊针具,完成关节内松解组织粘连,清除增生肥厚滑膜及骨赘,修复关节面,灌洗关节腔等治疗,实现对关节内“横络”的“解结”。“解结”即是解除“横

络”等节点对经脉、关节的痹阻和卡压,是“经筋理论”治疗痹证的重要治则,针对“横络”节点,《灵枢·刺节真邪》提出“视而泻之,此所谓解结也。《灵枢·刺节真邪》又提出:“坚紧者,破散之,气下乃止”,明确了“解结”治则。《内经》提出的“解结”法疏通、清除“横络”是临床治疗痹证又一有效途径,是对改善痹证临床症状大有裨益。笔者课题组在“经筋理论”指导下,应用“微创扩张松解术”和“电子针镜诊疗技术”治疗 RA取得了良好的效果,并且在治疗过程中不断改进器械及术式,使该疗法日趋完善^[4-9]

本研究显示,应用“横络解结法”治疗活动期类风湿关节炎显效率明显高于对照组,治疗组治疗后患者晨僵时间、平均握力、关节疼痛程度、关节疼痛、肿胀个数、红细胞沉降率、C反应蛋白及类风湿因子的改善明显优于对照组,证实横络解结法治疗 RA疗效确切,起效迅速,可明显改善类风湿关节炎患者的临床症状,降低炎症指标,提高 RA治疗的显效率。在常规治疗的基础上应用横络解结法治疗可以明显缩短 RA疗程,及时有效地缓解关节肿痛,改善关节功能,是内科常规治疗的有效补充。同时,笔者课题组将其运用治疗强直性脊柱炎、骨性关节炎、肩周炎等其他痹证,均有较好的疗效,在一定程度上解决了痹证顽固性肿痛的难题。

参考文献

[1] Amett FC, Edworthy S, Borch DA, et al. ARA diagnostic criteria for rheumatoid arthritis. J. J Arthritis Rheum. 1987 30(1): 17-19.
 [2] Franssen J, van Riel PL. The Disease Activity Score and the EULAR response criteria. J. Clin Exp Rheumatol. 2005 23(5, Suppl 39): S93-S99

[3] Amett RC, Edworthy SM, Bloch BA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis [J]. Arthritis Rheum 1988 31(3): 315-324

[4] 韦嵩. 微创扩张松解术治疗机制及临床应用 [J] //广东省中医药学会风湿病专业委员会第四届学术研讨会资料汇编. 广州: 广东省中医药学会, 2007: 58-60

[5] 韦嵩, 邱乐, 陈志煌等. 微创扩张松解术治疗冈上肌腱炎 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007 15(3): 35-36

[6] 韦嵩. 电子针镜诊疗技术在风湿病诊治中的应用 [J] //第五届广东省中西医结合风湿病学术研讨会论文资料汇编. 深圳: 广东省中西医结合学会, 2007: 191-193

(收稿日期: 2010-12-20)

· 论 著 ·

改良简易躯体表演测试的信度及与巴氏指数的比较

陈大伟, 陈晋文, 杜文津, 刘玮, 李华军, 田蕊艳

(空军总医院干部病房, 北京 100142)

[摘要] **目的** 建立中国的改良简易躯体表演测试(PPT)并分析其信度及与巴氏指数(BI)的比较。**方法** 改良简易 PPT是以 Wilkin等制定的简易 PPT为基础并进行修订, 包括 7 个动作项, 经过训练的工作人员对 178 名老年人进行改良简易 PPT 随机选取其中的 40 人在一周后由同一和不同测试者进行再次测量, 同时进行 BI 调查。**结果** 改良简易 PPT 的 7 个动作条目间的内部一致性系数为 0.868 评定者内和评定者间的组内相关系数(KC)分别为 0.96(0.91~0.98)和 0.99(0.98~1.00)。改良简易 PPT 和 BI 间具有显著相关性($r=0.79$, $P<0.01$) 其中 62.5% 的受试者 BI 为满分, 仅有 10% 的改良简易 PPT 为满分。**结论** 改良简易 PPT 具有良好的信度, 且较 B 敏感, 是适合临床操作且简单易行的评价和监测我国老年人躯体功能的工具。

[关键词] 评价研究; 躯体性障碍; 老年人

中图分类号: R44 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1672-6790.2011.02.005

Reliability of a clinical tool to assess physical function CHEN Da-wei, CHEN Jin-wen, DU Wen-jin, LIU Wei, LI Hua-jun, TIAN Rui-yan (Department of Neurology Geriatric Building, the General Hospital of Air Force PLA, Beijing 100142, China)

[Abstract] **Objective** To establish a Chinese modified mini-physical performance test (Mini-PPT) method and study its reliability and relationship with Barthel index (BI). **Methods** The modified mini-PPT is based on the mini-PPT designed by Wilkins and colleagues and consisted of 7 actions. 178 old people were tested on the modified mini-PPT by the trained doctor or nurse among them 40 were randomly chosen and tested again by the same or different rater after a week. BI was also valued at same time. **Results** The coefficient of the seven action tests in modified mini-PPT was 0.868. The intraclass correlation coefficient (ICC) of the intra-rater and inter-rater were 0.96 (0.91~0.98) and 0.99 (0.98~1.00), respectively and there were significant relationship. The correlation coefficient between modified mini-PPT and BI was 0.79 ($P<0.01$), while 62.5% acquired full marks of BI and only 10% did that of modified mini-PPT. **Conclusion** The reliability of the established Chinese modified mini-physical performance test is excellent and more sensitive than BI and can be used to assess and monitor the physical function of the elder in our country.

[Key words] Evaluation studies; Somatomotor disorders; Aged

躯体功能 (Physical function) 是人体完成各种

运动任务以维持其独立的基本和日常生活活动的能 力, 它是保障人们生活质量的关 键^[1]。随着年龄增加, 人体的躯体功能开始呈逐年下降的趋势而往往不被发现, 因此准确并客观评价老年人躯体功能 是临床及研究人员所渴望的, 它是研究躯

基金项目: 空军总医院年度计划课题资助项目 (K22010019)
 作者简介: 陈大伟, 博士, 主治医师, E-mail: cdw1975@163.com