

经络刮疗联合关节操在活动期类风湿关节炎的应用价值研究※

● 吴方真¹ 黎银平² 黄丽红² 吴方正³ 赵钟文^{1▲} 朱 敏¹ 林李强² 郭燕芬¹ 张志明¹ 宋榕斌¹

摘 要 目的:评估经络刮疗联合关节操在活动期类风湿关节炎的应用价值。方法:将 66 例处于活动期且基线一致的类风湿关节炎患者,随机分配到治疗组(33 例)和对照组(33 例)。对照组以羟氯喹联合甲氨蝶呤治疗为主,治疗组在对照组的基础上联合经络刮疗和关节操,共治疗 12 w,分别观察两组患者的晨僵时间、血沉(ESR)及 C 反应蛋白(CRP)的变化,并进行日常生活能力评价(HAQ)、病情控制评价(ACR20)、安全性评价。结果:在减少 HAQ 评分和晨僵时间方面,治疗组均优于对照组($P<0.05$);治疗 4 w 后 ACR20 达标率以及治疗 12 w 后 ESR、CRP 的改善情况,治疗组均优于对照组($P<0.05$)。结论:经络刮疗联合关节操可帮助活动期类风湿关节炎患者减轻晨僵,降低临床炎症指标,提高临床缓解率,从而改善关节功能,优化生活质量,有临床使用价值。

关键词 经络刮疗;关节操;活动期;类风湿关节炎

类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)是常见风湿病,若未控制,可致畸致残,可并发其它系统疾病,病机尚未完全明确,尚无治愈的理想方法。活动期 RA 若单用一种治法,往往效果不佳,而内服外治的综合治疗有其独到优势,可提高诊治疗效^[1]。福建中医药大学附属第二人民医院风湿内分泌科运用经络刮疗联合关节操作为中医外治法治疗,临床反应良好,预实验提示患者的晨僵时间缩短,生活质量提高,且操作过程未见到新发不适,但观察例数不多,为系统观察其临床疗效、评估应用价值,行进一步临床观察,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月福

建中医药大学附属第二人民医院风湿内分泌科门诊及住院治疗的 RA 患者 66 例,将其随机分成治疗组与对照组,每组各 33 例。其中,治疗组女 25 例,男 8 例,年龄(57.33 ± 13.15)岁;对照组女 24 例,男 9 例,年龄(57.39 ± 12.56)岁。两组患者的年龄、性别及其它病情资料(病程、血常规、肝功、肾功)基线一致($P>0.05$),均具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2010 年美国风湿病学会联合欧洲抗风湿病联盟的类风湿关节炎分类标准^[2]。

1.3 纳入标准 ①符合 RA 诊断标准;②疾病处于活动期,即 DAS28 评分^[3] >2.6 ;③患者知情自愿;④入组前未使用本方案。

1.4 排除标准 ①药物过敏史、过敏体质者;②长期使用其它方案且不可替换者;③关节功能 IV 级,畸形甚至残疾者;④重叠其它风湿病者;⑤服药前基线情况评估异常者,或并发感染、心肺功能不全、多系统器官功能衰竭、恶病质等情况者;⑥备孕、妊娠期、哺乳期、精神病、药物酒精滥用史等患者;⑦具有降低入组可能性、使入组复杂化、造成失访的其它情况的患者。

1.5 剔除、脱落及中止试验标准 ①纳入后,发现不符合纳入标准或未按方案执行者,予剔除;②纳入后,

※基金项目 福建省教育厅中青年教师教育科研项目(No. JT180241)

▲通讯作者 赵钟文,男,主任医师。主要从事风湿免疫性疾病的中医临床及科研、教学工作。E-mail:378196620@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属第二人民医院(福建福州 350001);2. 福建中医药大学(福建福州 350122);3. 厦门大学附属第一医院(福建厦门 361003)

发生特殊生理变化、不良事件、并发症,处理后未改善甚至加重,拒绝进一步服药,或不宜继续接受试验,或未完成疗程自行退出者,视为脱落;③纳入后,出现病情迅速恶化、严重不良反应、严重并发症,均应中止。

1.6 治疗方法 两组均以 4 w 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程,疗程间无间隔。

1.6.1 对照组 以羟氯喹联合甲氨蝶呤治疗为主:羟氯喹(国药准字 H19990263,上海中西制药有限公司,0.1 g/片),口服,0.2 g/次,2 次/日;甲氨蝶呤(国药准字 H31020644,信谊制药总厂,2.5 mg/片),每周口服 1 次,初用量为 7.5 mg,逐渐加量,最大剂量为 15 mg。同时,双氯芬酸钠缓释片(国药准字 H10980297,诺华制药,75 mg/片)75 mg/次,1 次/日,餐后口服;叶酸片(国药准字 H12020215,天津力生制药股份有限公司,5 mg/片),每周口服 1 次,5 mg/次。用药期间,如出现新发的可耐受症状,予对症处理。

1.6.2 治疗组 在对照组的基础上联合经络刮疗、关节操治疗。操作者为患者本人,均于入组时通过培训且考核合格,入组后均于每天晨起进行。(1)经络刮疗:本法的特色之处是不外涂佐剂、不出痧。轻刮时一手持牛角刮板(刮板需挑选圆钝无棱角者为宜),在操作部位(四肢肘膝关节以下、腕踝关节以上的内外侧经络线),按每秒 3 次的频率,在每条经络线行 20 次轻刮,操作需沿着每条经络线以快节奏的、呈面状的、顺经的刮疗方式进行,若皮肤颜色维持原肤色不变、皮肤基本无痛感或皮肤微痛微热感,均提示操作力度适宜。(2)关节操:本法的特点是简单易行。执行时需在最大摆幅下,让每个动作都有可耐受的被牵拉感,且让牵拉感维持 6 秒以上再放松,如此循环进行每个动作,每个动作的执行次数依患者个体情况调整。具体如下:①上下摆手法(“打招呼”手势):双手掌心向下并平行前伸,接着双手缓慢上抬、缓慢放下,摆动范围均超过腕关节平面,如此循环。②逐一对指法(“兰花指”手势):食指、中指、无名指、小指按顺序依次轻触大拇指。③左右摆手法(“摇手”手势):双手背面对自己,双肘关节支撑在桌上,双前臂垂直桌面,双手向小指方向倾斜,有牵拉感后,调整摆动方向,向大拇指方向倾斜,如此循环。④握拳平展法(“0 变 10”手势):左右手指均屈曲,捏指握拳如同“0”字;左右手指均放开,张指伸直见“10”指。

1.7 观察指标

1.7.1 晨僵时间 治疗前、治疗 4 w、8 w、12 w 后观察患者的晨僵时间,即患者清晨醒后自觉僵硬感至僵

硬感最大程度改善之间的时间。

1.7.2 日常生活能力评价(HAQ)^[4] 于治疗前、治疗 4 w、8 w、12 w 后进行观察。该评分量表总分介于 0 至 3 分之间,是 RA 患者疗效评估的常用量表之一。分数越高,提示患者生活质量越差;分数越低,提示患者生活质量越趋向正常人,关节功能恢复情况越好。

1.7.3 炎症指标 包括血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP),于治疗前、治疗 4 w、8 w、12 w 后进行检查。ESR、CRP 越低,提示疾病活动度控制越佳,为 RA 疗效评价指标之一^[5]。

1.7.4 病情控制评价 治疗 4 w、8 w、12 w 后采用临床改善 20% 的 ACR 标准(ACR20)^[6] 进行评价:28 个关节中,压痛、肿胀关节数恢复率 $\geq 20\%$,且 HAQ、炎症指标(ESR 或 CRP)、医生对疾病活动程度的评价、患者对疾病活动程度的评价、休息痛等 5 个指标中大于 3 个指标达到 20% 好转。ACR20 达标率越高,提示临床改善率越高。

1.7.5 安全性评价 治疗前、治疗 4 w、8 w、12 w 后查血常规、肝肾功;每次操作后均观察是否出现皮肤破溃。

1.8 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计。定性资料采用百分比(%)表示,组间比较采用卡方检验。定量资料满足正态分布和方差齐采用均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;不满足正态分布采用中位数(四分位数)表示,组间比较采用秩和检验。对于测量多个时间点的指标,整体采用重复测量方差分析组内、组间以及二者交互作用,相同时间点两组间比较采用独立样本 t 检验,相同组不同时间点间比较采用事后 LSD- t 检验。

2 结果

2.1 剔除、脱落、中止情况 两组均未出现剔除、脱落、中止病例。

2.2 两组患者晨僵时间比较 治疗前两组患者的晨僵时间比较,无统计学差异($P>0.05$);随着治疗时间推移,两组患者的晨僵时间均逐渐缩短,但治疗组优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者晨僵时间比较(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗 4 w	治疗 8 w	治疗 12 w
对照组	98.03 \pm 34.82 ^a	80.91 \pm 25.99 ^b	63.18 \pm 21.21 ^c	47.73 \pm 16.45 ^d
治疗组	98.79 \pm 28.26 ^a	67.27 \pm 6.43 ^{b*}	44.39 \pm 0.98 ^{c*}	24.85 \pm 5.77 ^{d*}

注:组内不同时间点间若标记不同字母,表示两者之间比较, $P<0.05$;与对照组同一时间段比较, $*P<0.05$

2.3 两组患者 HAQ 评分比较 治疗前两组患者的 HAQ 评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);随着治疗时间推移,两组患者的 HAQ 评分均逐渐下降,但治疗组优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 HAQ 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗 4 w	治疗 8 w	治疗 12 w
对照组	1.38±0.33 ^a	1.18±0.33 ^b	0.85±0.34 ^c	0.52±0.37 ^d
治疗组	1.38±0.58 ^a	0.79±0.45 ^{b*}	0.38±0.35 ^{c*}	0.08±0.11 ^{d*}

注:组内不同时间点间若标记不同字母,表示两者之间比较, $P<0.05$;与对照组同一时间段比较, $*P<0.05$

2.4 两组患者炎症指标(ESR、CRP)比较 (1)治疗前两组患者的 ESR 基线一致;治疗 4 w 和治疗 8 w 时,两组患者的 ESR 水平相当,差异无统计学意义($P>0.05$),但治疗 12 w 时,治疗组患者的 ESR 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。(2)治疗前两组患者的 CRP 基线一致,治疗 4 w 时,两组患者的 CRP 水平相当,无统计学差异($P>0.05$);治疗 8 w 和治疗 12 w 时,治疗组患者的 CRP 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组患者的 ESR 水平对比(mm/h, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗 4 w	治疗 8 w	治疗 12 w
对照组	68.36±28.45 ^a	54.91±33.11 ^b	38.73±27.30 ^c	33.73±27.49 ^c
治疗组	68.48±28.29 ^a	48.91±28.14 ^b	29.67±21.06 ^{c*}	16.85±3.90 ^{d*}

注:组内不同时间点间若标记不同字母,表示两者之间比较, $P<0.05$;与对照组同一时间段比较, $*P<0.05$

表 4 两组患者的 CRP 水平对比(mg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗 4 w	治疗 8 w	治疗 12 w
对照组	38.70±33.31 ^a	32.46±31.04 ^b	21.95±25.60 ^c	11.42±16.15 ^d
治疗组	38.33±29.63 ^a	25.99±22.48 ^b	11.91±9.94 ^{c*}	3.41±3.42 ^{d*}

注:组内不同时间点间若标记不同字母,表示两者之间比较, $P<0.05$;与对照组同一时间段比较, $*P<0.05$

2.5 两组患者的 ACR20 达标情况 治疗 4 w 时,对照组的 ACR20 达标率为 30.3%,治疗组的 ACR20 达标率为 72.7%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 8 w 和治疗 12 w 时,两组间的 ACR20 达标率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 5。

表 5 两组 ACR20 达标情况[例(%)]

组别	例数	治疗 4 w	治疗 8 w	治疗 12 w
对照组	33	10(30.3)	28(84.8)	29(87.9)
治疗组	33	24(72.7) [*]	30(90.9)	33(100.0)

注:与对照组同一时间段比较, $*P<0.05$

2.6 安全性评价 两组患者均未出现血常规异常、肝肾功能损害以及皮肤破溃情况。

3 讨论

3.1 经络刮疗联合关节操的临床疗效分析 本研究中,对照组选用传统抗风湿方案(甲氨蝶呤联合羟氯喹)^[7],治疗组则在对照组的基础上联合外治方案(经络刮疗联合关节操)。结果显示,治疗后两组患者的 HAQ 评分及晨僵时间均减少,但治疗组减少的幅度高于对照组($P<0.05$);两组的 ESR、CRP 均降低,但治疗 12 w 时治疗组降低的程度均优于对照组($P<0.05$);治疗 4 w 时的 ACR20 达标率组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。说明经络刮疗联合关节操可提高活动期 RA 患者的临床疗效(包括减轻晨僵症状及炎症程度,促进疾病缓解,维持较优的生活能力)。

另外,本研究中所有患者在治疗前、治疗期间均行药物安全指标评估(血常规、肝肾功能),结果均无异常;每次操作后,均观察皮肤情况,均未见皮肤破溃等情况。结果说明,本研究所用方法安全性较高。

3.2 经络刮疗联合关节操的治疗作用及机制 活动期 RA 属“痹证”范畴,病性常为本虚标实,病机大多是经络痹阻^[1]。经络刮疗是从经络皮部按摩梳理法^[8]演变而来的,该梳理法在改善皮肤血运方面有显效^[9]。为方便操作,演变后的经络刮疗,部位着眼于四肢皮部内外侧经络线,具有舒筋通络、调节气血阴阳的作用。皮部的细小络脉与经络系统有系统关联性,将人体关联成一个整体,经络以通为用,通过轻刮皮部经络线外治,可内调机体经气,通则不痛,诸症得瘥^[9]。关节操则有利于促进关节周围组织的血液循环,加强关节的灵活性^[10,11]。其作用机理可能为:关节操可促进血液循环,进而帮助运动系统自我协调,维持一定的肌张力、躯体关节稳定性,促进患者安全移动,进而提高关节灵活度、关节功能、生活质量^[10]。

经络刮疗联合关节操可加强通络宣痹之功。二者相合,促使气血得以调和,阴阳得以平衡,络脉得以通畅,故而疾病向愈。其抗炎的机制可能和皮肤 HPA 轴分泌的激素(如:皮质醇)有关。皮质醇可使 RA 相关炎症因子被扼制、相关炎症介质被清除,帮助缩短晨僵时间^[12]。此外,该法简便易学,患者通过自我努力后病情改善,精神振奋,信心增强,优化了自我评价,促进疾病改善^[13]。

3.3 经络刮疗联合关节操的应用价值及展望 经络刮疗联合关节操可运用在活动期类风湿关节炎患者的

(下转第 67 页)