

乌头汤治疗风湿性多肌痛的临床疗效分析

白琳

(陕西省西安市第五医院 风湿八科, 陕西 西安, 710082)

摘要: **目的** 探讨乌头汤治疗风湿性多肌痛(PMR)的临床疗效。**方法** 选择PMR患者160例分为观察组与对照组,各80例。对照组给予强的松治疗,观察组在对照组治疗基础上加用乌头汤治疗,比较2组患者治疗效果、C反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)、血红蛋白(HGB)、血小板(PLT)水平变化。同时,观察晨僵消失时间、ESR恢复至0~20 mm/h的时间、CRP恢复正常值时间。**结果** 观察组患者治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后CRP、ESR、PLT水平均低于治疗前($P < 0.05$);治疗后,2组HGB高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组CRP、ESR、PLT水平显著低于对照组,HGB水平显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者晨僵消失时间、ESR恢复至0~20 mm/h时间、CRP恢复正常值时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 乌头汤联合强的松治疗PMR具有显著疗效,可有效改善患者临床症状。

关键词: 乌头汤;强的松;风湿性多肌痛;晨僵

中图分类号: R 722.14 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)22-027-03 DOI: 10.7619/jcmp.201922010

Clinical effect of Wutou Decoction on polymyalgia rheumatica

BAI Lin

(Eighth Department of Rheumatology, Xi'an Fifth Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710082)

ABSTRACT: Objective To discuss the effect of Wutou Decoction on polymyalgia rheumatica. **Methods** A total of 160 patients with polymyalgia rheumatica were divided into observation group ($n = 80$) and control group ($n = 80$), the control group was treated with prednisone, the observation group was treated with Wutou Decoction on the basis of the control group. The therapeutic effects, changes of C reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), hemoglobin (HGB) and blood platelet (PLT) levels were compared. The disappearance time of stiffness in the morning, recovery time of ESR to 0~20 mm/h and recovery time of CRP to normal value were compared between the two groups. **Results** The effective rate of treatment in the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$); the CRP, ESR and PLT levels in the two groups after treatment were significantly lower, and HGB level was significantly higher than treatment before ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CRP, ESR and PLT in the observation group were significantly lower, and HGB levels were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$); the observation group had lower disappearance time of stiffness in the morning, recovery time of ESR to 0~20 mm/h and recovery time of CRP to normal value than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** ERCP combined with EST has higher efficacy in the treatment of patients with PMR, and improve the clinical efficacy.

KEY WORDS: Wutou Decoction; prednisone; rheumatic myalgia; stiffness in the morning

风湿性多肌痛(PMR)是一种好发于老年人群的临床综合征,临床表现为颈部、肩胛带、骨盆带与四肢近端的肌肉疼痛、上举下蹲困难、晨僵等,伴有或不伴有有关节肿痛及发热,实验室检查红

细胞沉降率(ESR)、C反应蛋白(CRP)升高^[1]。该病无特异性实验室诊断标准,较易与其他疾病相混淆,有较高的误诊率^[2]。糖皮质激素强的松对PMR有一定的临床治疗效果,多在应用非甾体

抗炎药治疗 PMR 3 周无明显改善时应用强的松治疗,但强的松为激素类药物,临床必须严格控制用量及使用方法^[3]。乌头汤为中药制剂,具有祛寒除湿的效果,对 PMR 具有一定的疗效。本研究探讨乌头汤联合强的松治疗 PMR 患者的疗效,现报告如下。

1 料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2012 年 2 月—2019 年 2 月收治的 PMR 患者 160 例,其中男 88 例,女 72 例;年龄 56~70 岁,平均(62.2±9.1)岁;临床表现:晨僵 82 例,肌性疼痛 42 例,乏力 33 例,自理困难 12 例。所有患者诊断均符合《中华风湿病学》中关于 PMR 诊断标准^[4],患者颈部、肩胛带与骨盆带 3 处至少有 2 处发生晨僵与肌肉疼痛,时间超过 7 d;给予小剂量激素治疗后有效;无肌肉萎缩、肌力减退、肌肉红肿热等症状。排除合并类风湿关节炎、巨细胞动脉炎、多发性肌炎、感染、肿瘤、心肺肝肾等重大脏器功能障碍者、精神病患者等。中医辨证符合寒湿痹阻型。入选患者均可按规定服药,无对试验药物过敏者,临床资料完整。将患者随机分为观察组与对照组,各 80 例。2 组患者在年龄、性别、基础疾病方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组患者给予口服强的松片治疗,严格控制剂量,初始剂量 15.0 mg/d 治疗 3 周,之后调整为 10.0 mg/d 治疗 5 周,最后调整为 7.5 mg/d 治疗 3 周,8 周为 1 疗程。观察组在对照组基础上加用乌头汤治疗,方剂组成:甘草、麻黄、黄芪、芍药各 9 g,制川乌 6 g,加入 400 mL 水中小火熬制成 200 mL,凉温后分 2 次服用,连续治疗 8 周为 1 个疗程。

表 2 2 组患者治疗前后 CRP、ESR、PLT、HGB 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/(mg/L)	ESR/(mm/h)	HGB/(g/L)	PLT/($\times 10^9/L$)
观察组($n=80$)	治疗前	23.1±22.0	57.1±7.0	100.2±2.0	412.5±20.1
	治疗后	9.1±4.1*#	23.2±4.0*#	129.1±2.1*#	249.2±10.9*#
对照组($n=80$)	治疗前	22.1±2.5	53.1±7.2	99.9±2.1	416.2±20.7
	治疗后	18.5±2.1*	36.2±4.1*	118.2±1.7*	304.4±21.2*

CRP: C 反应蛋白; ESR: 红细胞沉降率; HGB: 血红蛋白; PLT: 血小板。与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, # $P<0.05$ 。

2.3 2 组患者晨僵消失时间、ESR 恢复至 0~20 mm/h 时间、CRP 恢复正常值时间比较
观察组患者晨僵消失时间、ESR 恢复至 0~20 mm/h 时间、CRP 恢复正常值时间短于对照

1.3 疗效评价

比较 2 组患者临床疗效。显效: 治疗结束后发热、晨僵、肌肉乏力、肌肉酸痛等症状消失, CRP 恢复正常; 有效: 治疗结束后发热、晨僵、肌肉乏力、肌肉酸痛等症状有所好转, CRP 基本恢复正常; 无效: 治疗后患者临床症状无明显改善, 甚至加重。比较 2 组患者 CRP、ESR、血红蛋白(HGB)、血小板(PLT)水平变化; 观察晨僵消失时间、ESR 恢复至 0~20 mm/h 时间、CRP 恢复正常值时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 两样本均数比较采用 t 检验, 率的比较采用 χ^2 分析, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗效果比较

观察组患者总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗效果比较[$n(\%)$]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	80	66(82.5)	12(15.0)	2(2.5)	78(97.5)
对照组	80	30(37.5)	20(25.5)	30(37.5)	50(62.5)*

与观察组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗前后 CRP、ESR、PLT、HGB 比较

治疗后, 2 组患者 CRP、ESR、PLT 低于治疗前, HGB 高于治疗前, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 治疗后, 观察组患者 CRP、ESR、PLT 水平显著低于对照组, HGB 水平显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

PMR 是一种系统性炎症性疾病, 多发于 50 岁

表 3 2 组 PMR 患者治疗后各指标恢复正常时间比较 ($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	晨僵消失时间	ESR 恢复至正常时间	CRP 恢复至正常值时间
观察组	80	4.0 ± 0.4*	18.1 ± 1.6*	6.1 ± 1.3*
对照组	80	6.0 ± 0.6	39.4 ± 2.9	9.8 ± 1.2

与对照组比较, *P < 0.05。

以上中老年人患者,可突然起病,多数患者在数周内加重,骨盆带、肩胛带、颈部肌痛是本病的突出症状,多为对称性,也可先发于一侧髋部肌肉或出现肩部肌肉不适、疼痛,数周后发展至对侧。四肢近端、颞部肌肉、肌腱附着点,均可累及发病,严重者可出现上肢不能过肩、抬举受限、无法梳头持物,下肢抬腿困难、无法上下楼及下蹲,晚期可发生废用性肌肉萎缩,髋关节、肩关节周围肌肉萎缩,导致关节挛缩,发生关节运动障碍,但其发病机制与病因至今尚不清楚。PMR 多以药物治疗为主,轻度患者给予非甾体抗炎药,症状无明显改善者给予糖皮质激素治疗后疗效显著,但治疗时应严格把控药物使用剂量,防止药物并发症发生。PMR 患者急性期反应产物 CRP、ESR 水平显著升高,治疗后多逐渐下降^[5-7]。同时,PMR 患者多发生正色素性贫血,疾病活动时 PLT 增多,当其被类固醇激素抑制时,PLT 可恢复正常。因此 PLT 也可作为 PMR 疾病活动与非活动的指标^[8]。

根据 PMR 临床特点,其可归属中医“痹病”范畴。中医认为痹病多因寒湿、风热等外邪入侵人体,导致经络闭阻,气血运行不畅^[9]。根据中医辨证,本研究患者多为寒湿痹阻型,寒湿留存关节,经络痹阻不畅,气血运行不通,致身体疼痛不适。乌头汤可温经散寒,除湿止痛。方剂中麻黄可宣痹、发汗、止痛;白芍及甘草舒筋止痛;川乌祛寒湿、止痹痛;黄芪固卫益气,可协助川乌及麻黄温经止痛,同时可防麻黄发散过猛,敛散结合、调和阴阳;白蜜护胃、甘缓,可解川乌之毒。诸药配伍可使寒湿之邪微汗而解,病邪去而不伤正气,根据寒湿病机施药标本兼顾^[10-12]。本研究结果表明,观察组患者治疗有效率显著高于对照组,2 组患者 CRP、ESR、PLT 治疗后显著低于治疗前,HGB 显著高于治疗前;治疗后,观察组患者 CRP、ESR、PLT 水平显著低于对照组,HGB 水平显著高于对照组;观察组患者晨僵消失时间、ESR 恢复至 0 ~ 20 mm/h 时间、CRP 恢复正常值

时间显著短于对照组。结果提示,乌头汤配合糖皮质激素治疗 PMR 比单用糖皮质激素疗效理想,对改善 ESR、CRP、HGB、PLT 均具有较好的效果。

综上所述,在传统治疗 PMR 方法基础上加用乌头汤联合治疗具有较理想的疗效,可显著改善患者临床症状,减少晨僵发作次数,缓解疼痛,减轻患者痛苦。

参考文献

- [1] 赵梅花,张晗,胡逢来,等. 风湿性多肌痛二例并文献复习[J]. 海南医学, 2019, 30(7): 892-895.
- [2] 张金晓. 乌头汤联合强的松治疗风湿性多肌痛的临床疗效分析[J]. 临床医学, 2015, 35(10): 125-126.
- [3] McCarthy E M, MacMullan P A, Al-Mudhaffer S, et al. Plasma fibrinogen is an accurate marker of disease activity in patients with polymyalgia rheumatica [J]. Rheumatology, 2013, 52(3): 465-471.
- [4] 廖秋菊,赵义,黄旭,等. 老年风湿性多肌痛患者血清纤维蛋白原水平变化及意义[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(11): 1087-1088.
- [5] 高利霞. 抗 CCP 抗体、抗 RA33 抗体及 RF 联合检测对类风湿关节炎的临床诊断价值[J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(2): 116-118.
- [6] Liu S, Liu J, Wang X D. Caregiver burden, sleep quality, depression, and anxiety in dementia caregivers: a comparison of frontotemporal lobar degeneration, dementia with Lewy bodies, and Alzheimers disease[J]. Int Psychogeriatr, 2017, 10: 1-8.
- [7] DeJaco C, Singh Y P, Perel P, et al. 2015 Recommendations for the management of polymyalgia rheumatica: a European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology collaborative initiative [J]. Ann Rheum Dis, 2015, 74(10): 1799-1807.
- [8] Macchioni P, Boiardi L, Catanoso M, et al. Performance of the new 2012 EULAR/ACR classification criteria for polymyalgia rheumatica: comparison with the previous criteria in a single-centre study [J]. Ann Rheum Dis, 2014, 73(6): 1190-1193.
- [9] Mollavey T, Thurairajah P, Burton K, et al. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis[J]. Sleep Med Rev, 2016, 25: 52-73.
- [10] 王付. 乌头汤与半夏泻心汤合方辨治关节疼痛[J]. 中医杂志, 2016, 57(6): 524-526.
- [11] 王涛,林静,狄舒男,等. 乌头汤及其拆方对 116 例寒湿型类风湿性关节炎临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 145-146.
- [12] 崔亮界. 加味乌头汤配合牵引治疗神经根型颈椎病 82 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(8): 994-995.