

寒痹康汤结合柳氮磺吡啶对类风湿关节炎 并发骨质疏松患者骨代谢水平的影响

李 赞 张如峰 吴文英 汪尚田

西宁市第一人民医院风湿免疫血液科 青海 西宁 810000

【摘要】目的: 探究对类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)并发骨质疏松患者实行寒痹康汤以及柳氮磺吡啶治疗的临床价值。**方法:** 选取我院2020年1月—2021年1月收治的80例RA并发骨质疏松患者作为研究对象,按照Excel软件随机分组方法分为对照组(40例)与观察组(40例),对照组采用柳氮磺吡啶治疗方法,观察组在对照组的基础上采用寒痹康汤治疗方法。比较两组的临床症状改善情况、腰椎以及股骨颈骨密度、治疗效果、健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估。**结果:** 对比两组患者临床症状改善情况,观察组较佳($P < 0.05$)。对比两组患者腰椎以及股骨颈骨密度,观察组较佳($P < 0.05$)。对比两组患者治疗效果,观察组较佳($P < 0.05$)。对比两组患者健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估,观察组较佳($P < 0.05$)。**结论:** 对RA并发骨质疏松患者实行寒痹康汤以及柳氮磺吡啶治疗,能有效促进患者临床症状改善,提高患者腰椎以及股骨颈骨密度,提高患者治疗效果,改善患者健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估情况,故值得临床推广应用。

【关键词】 RA; 骨质疏松; 寒痹康汤; 柳氮磺吡啶; 联合治疗

【中图分类号】 R681

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)48-46-03

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是慢性疾病的一种,该疾病属于自身免疫性疾病的一种。患有该疾病后,患者的病理特征表现为局部骨侵蚀以及血管翳,导致关节晨僵、肿胀、疼痛等,甚至会产生神经系统、呼吸系统等多个系统受损的情况^[1]。该疾病患者需要接受较长时间的治疗,治疗难度较大,对患者身体健康造成的危害较大,会导致患者产生残疾等情况^[2]。骨质疏松是RA的常见并发症之一,发生该并发症后会对患者预后造成影响^[3]。临床治疗该疾病时,多使用抗风湿类西药治疗,柳氮磺吡啶治疗方式能起到一定的消炎作用,但是长期使用会对患者的胃肠以及肝脏造成影响,不利于治疗。联合中医治疗方式是当前使用较为广泛的治疗方式,对患者治疗效果产生的影响较佳^[4]。寒痹康汤治疗方式是较为常见的治疗方式,效果较佳。基于此,本研究以我院收治的RA并发骨质疏松患者为对象,分析寒痹康汤以及柳氮磺吡啶联合治疗的临床价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院收治的RA并发骨质疏松患者共80例,收治时间为2020年1月—2021年1月,将患者采取随机分组的方式分为观察组与对照组。对照组40例,其中男性患者为21例,女性患者为19例,其年龄集中在30~64岁之间,均龄(53.21 ± 2.41)岁。观察组40人,其中男性患者为21例,女性患者为19例,其年龄集中在31~65岁之间,均龄(53.23 ± 2.53)岁。组间数据对比无统计学差异($P > 0.05$),可比。两组患者均经过我院医学伦理委员会批准同意参与研究工作与治疗工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受上海信谊天平药业有限公司生产的柳氮磺吡啶肠溶片(Sulfasalazine Enteric-coated Tablets; 国药准字H31020557,规格为0.25g×60片)治疗。治疗方式为口服用药,初始用药剂量为8~10片/d, bid。根据患者病情发生情况,酌情减少用药剂量,最终维持在6~8片/d。

1.2.2 观察组在对照组的基础上接受寒痹康汤治疗。药方为:

秦艽、防风、熟附子、狗脊、黄芪、麻黄、当归各10g,淫羊藿15g。治疗方式为口服治疗,将药物用水煎服,1剂/d,早晚各一次分别服用。

两组患者治疗周期均为3个月,治疗后观察两组患者各项治疗指标。

1.3 观察指标

对比两组患者临床症状改善情况、腰椎以及股骨颈骨密度、治疗效果、健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估。

1.3.1 临床症状改善情况 观察两组患者治疗前后晨僵时间、关节压痛指数、关节功能指数、关节肿胀指数。以上指标均越低代表治疗效果越佳。

1.3.2 腰椎以及股骨颈骨密度 治疗前后使用X射线骨密度仪对患者的腰椎以及股骨颈骨密度予以测定。骨密度越高代表患者治疗效果越佳。

1.3.3 治疗效果 判断患者临床治疗效果,其中显效为患者中医症状评分明显好转,临床症状基本消失,能恢复正常生活以及活动能力。有效为患者疼痛情况明显减轻,日常活动能力得到明显改善。无效为患者疼痛情况未见好转,不能恢复日常活动,甚至有病情加重趋势。总有效率=有效效率+显效率。总有效率越高代表治疗效果越佳。

1.3.4 健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估 以HAQ评分、DAS28积分分别评价患者的健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估情况。其中两组指标均越低代表治疗效果越佳。

1.4 统计学分析

研究采集数据应用SPSS 25.0软件统计分析。涉及计量与计数内容应用($\bar{x} \pm s$)、%表示,并以t、 χ^2 检验;组间数据对比统计学差异以($P < 0.05$)表示有意义。

2 结果

2.1 临床症状改善情况

两组患者临床症状改善情况对比,观察组明显较佳($P < 0.05$),见表1。

表1 临床症状改善情况 [$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	例数	晨僵时间 (min)		关节压痛指数		关节功能指数		关节肿胀指数	
		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	44.59 ± 10.12	26.31 ± 4.91	14.04 ± 2.88	6.18 ± 1.02	2.86 ± 0.38	1.26 ± 0.43	13.94 ± 2.04	7.06 ± 1.05
观察组	40	43.96 ± 9.50	18.23 ± 3.55	13.88 ± 3.04	4.75 ± 0.91	2.92 ± 0.36	0.75 ± 0.13	14.05 ± 2.09	4.30 ± 0.82
t	—	0.287	8.434	0.242	6.616	0.725	7.180	0.238	13.102
P	—	0.775	0.000	0.810	0.000	0.471	0.000	0.812	0.000

2.2 腰椎以及股骨颈骨密度 (P < 0.05), 见表 2。
 两组患者腰椎以及股骨颈骨密度对比, 观察组明显较佳,

表 2 腰椎以及股骨颈骨密度 [(x̄ ± s) g/cm²]

组别	例数	腰椎		股骨颈	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	0.77 ± 0.10	0.78 ± 0.01	0.71 ± 0.06	0.72 ± 0.04
观察组	40	0.76 ± 0.08	0.82 ± 0.02	0.72 ± 0.07	0.76 ± 0.02
t	—	0.494	11.314	0.686	5.657
P	—	0.623	0.000	0.495	0.000

2.3 治疗效果 两组患者治疗效果对比, 观察组明显较佳(P < 0.05), 见表 3。

表 3 治疗效果 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	13(32.50)	19(47.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	40	16(40.00)	23(57.50)	1(2.50)	39(97.50)
χ ²	—	—	—	—	6.135
P	—	—	—	—	0.013

2.4 健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估 观察组明显较佳(P < 0.05), 见表 4。
 两组患者健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估对比,

表 4 健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估 [(x̄ ± s) 分]

组别	例数	HAQ 评分		DAS28 积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	59.34 ± 5.28	44.20 ± 5.05	6.62 ± 1.36	2.63 ± 0.51
观察组	40	58.99 ± 5.81	31.51 ± 4.56	6.61 ± 1.42	2.09 ± 0.43
t	—	0.282	11.796	0.032	5.120
P	—	0.779	0.000	0.974	0.000

3 讨论

RA 是常见的自身免疫系统疾病, 该疾病主要为关节损伤以及炎性滑膜炎, 发病速度较为缓慢, 但是会逐步对患者全身关节进行入侵, 导致患者行动不便, 生活质量受到影响^[5]。RA 疾病发生原因较为复杂, 多为患者自身免疫系统产生紊乱、遗传、激素水平等因素导致的^[6]。一般情况下, RA 症状需要通过患者临床表现、类风湿因子等情况对病情进行判断, 一旦确定患者为 RA 症状, 需要对患者进行及时治疗。骨质疏松是 RA 疾病的常见并发症之一, 产生该并发症的原因较为复杂。当患者 RA 疾病处于活动期时, 患者体内的促炎因子会导致患者体内骨细胞增多, 并对其骨细胞的成熟情况产生抑制作用, 导致成骨细胞以及破骨细胞平衡性降低, 最终降低患者骨密度, 导致患者骨代谢紊乱, 影响患者治疗结果。患者患病后关节中含有大量的炎性因子, 对患者的破骨细胞活化情况造成影响, 最终导致患者 RA 疾病加重, 影响患者骨代谢。该疾病会产生骨质疏松等不良反应, 产生该并发症的主要原因是免疫制剂可能导致患者体内钙含量下降, 影响患者对镁元素等的吸收, 如果长期服用免疫制剂, 会导致患者产生骨质疏松情况, 影响患者预后。由此看出, 患者骨代谢情况以及骨密度情况均能对患者 RA 疾病的发生情况以及骨质疏松发生情况产生影响。因此应及时对患者予以治疗。

本研究对单纯使用柳氮磺吡啶治疗以及联合使用寒痹康汤治疗效果进行对比, 结果显示, 对比两组患者腰椎以及股骨颈骨密度情况, 观察组明显较佳(P < 0.05)。对比两组患者治疗效果, 观察组明显较佳(P < 0.05)。对比两组患者临床症状改善情况, 观察组明显较佳(P < 0.05)。对比两组患者健康评估以及类风湿关节炎疾病活动度评估, 观察组明显较佳(P < 0.05)。说明

对 RA 并发骨质疏松患者实行联合治疗方式, 效果较佳。产生该现象的根本原因如下。

在中医治疗过程中, 将 RA 并发骨质疏松归结于骨痹范畴。中医认为, 产生 RA 并发骨质疏松的主要原因是患者正气不足, 导致其产生病变。患者发病后会出现体虚、风寒湿邪入侵等症状, 对患者肌肉、关节等造成严重影响, 进而导致患者静脉阻滞, 发病时间延长, 不利于患者康复。同时, 发病后患者会产生肝肾营养不充等情况, 导致其虚实相杂, 影响患者健康。本研究观察组在对照组的基础上实行寒痹康汤治疗, 是采用中医治疗的方式, 缓解患者症状。该药物中具有祛风除湿、通经止痛等作用。药物中的麻黄能有效缓解患者患处肿胀症状, 减轻患者体内寒气。药物中的黄芪能起到补气健脾的作用。药物中的当归具有活血作用, 能降低患者由于病症导致的疼痛。药物中的熟附子能实现补火助阳的作用, 能减轻患者疼痛。药物中的防风能起到祛湿止痛的作用, 能防止风湿病症对患者产生较大的影响。药物中的淫羊藿能起到壮阳祛湿的作用。药物中的狗脊能起到补肾强膝的作用。上述药物均能有效祛除患者体内的湿气, 能有效提升患者肝功能, 既减轻患者类风湿关节炎疾病症状, 又能减轻患者骨质疏松并发症的发生。将寒痹康汤与柳氮磺吡啶联合用药, 对于快速缓解患者症状、减轻患者发病情况有积极的意义, 能同时发挥以上两种药物的作用, 提升患者治疗效果。

综上所述, 对 RA 并发骨质疏松患者实行寒痹康汤与柳氮磺吡啶联合用药治疗, 能有效促进患者临床症状改善情况, 提高患者腰椎以及股骨颈骨密度, 提高患者治疗效果, 改善患者健康评

(下转第60页)

分数在 85 分及以上表示十分满意, 护理满意度 = (表示十分满意患者 + 基本满意患者) / 病例数 × 100%。

1.4 统计学分析

研究所有数据进行统计数据, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示、计数资料用 $n(\%)$ 表示, 组间对比用 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 统计意义标准, 应用 SPSS 24.0 软件统计分析。

2 结果

2.1 鼻窦鼻腔评分

经护理, 观察组患者鼻窦鼻腔评分显著优于对照组, 具可比性 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者鼻窦鼻腔评分对比 [($\bar{x} \pm s$) 分]

组别	护理前	护理后
观察组 ($n=37$)	21.22 ± 2.34	17.76 ± 1.28
对照组 ($n=37$)	21.89 ± 2.95	9.66 ± 1.24
t	1.082	27.647
P	0.283	< 0.001

2.2 并发症发生率

观察组患者并发症发生率显著高于对照组, 具可比性 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者并发症发生率比较 (%)

组别	例数	鼻腔粘连	眼周淤血	上颌窦开口狭窄	总发生率
对照组	37	2(5.41)	3(8.10)	2(5.41)	7(18.92)
观察组	37	0(0.00)	1(2.70)	0(0.00)	1(2.7)
χ^2	—	—	—	5.045	—
P	—	—	—	0.025	—

2.3 护理满意度

观察组患者护理满意度显著高于对照组, 具可比性 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者护理满意度对比 %

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	护理满意
观察组	37	15(40.54)	20(54.05)	2(5.41)	35(94.59)
对照组	37	11(29.73)	16(43.24)	10(27.03)	27(72.97)
χ^2	—	—	—	—	6.366
P	—	—	—	—	0.012

3 讨论

慢性鼻窦炎鼻息肉是严重的鼻科疾病, 具有较高的发病率,

影响患者的嗅觉功能, 慢性鼻窦炎鼻息肉患者会产生鼻塞、流涕等症状, 对患者的身心健康造成影响, 使得患者的生活质量下降, 需要对患者进行良好的治疗^[4]。鼻腔镜手术治疗可对患者有良好的治疗效果, 并且具有多种优势, 但是对于术后患者需要加强护理, 保证患者术后良好恢复。

结合本次研究发现, 系统化护理对患者病情有良好的改善作用, 以 74 例慢性鼻窦炎鼻息肉患者为研究对象, 对鼻内镜手术后患者进行护理, 系统护理可以改善患者的鼻窦鼻腔情况。针对患者术前、术中、术后的治疗进行完善的护理, 保证患者鼻腔清洁, 使患者的鼻窦鼻腔状态良好。观察组患者护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。系统护理是针对患者的实际情况以及治疗流程开展的护理手段, 结合患者的手术流程开展不同阶段的护理措施, 术前包括对患者的心理护理、健康教育等, 保证患者术前对自身疾病有详细的了解, 并了解手术过程中可能出现的问题, 做好术前准备, 提升自身护理意识, 掌握正确的护理方式, 提升患者治疗依从性。在术中, 护理人员通过对患者的生命体征观察, 了解患者的身体状态, 并密切观察患者的术中状态, 保证患者手术顺利, 对患者可能产生的异常现象进行及时干预, 并及时告知医生进行处理。在术后对患者进行饮食护理、并发症护理及生活护理等, 同时保证对术后患者鼻腔清洁, 并采用具有抗菌的药液冲洗患者鼻腔, 促进患者嗅觉提升。对出院患者进行出院指导, 告知患者出院后的护理细节及相关注意事项, 与患者保持良好的联系, 对患者提供延续性护理服务, 保证患者疾病根治。

综上所述, 对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后患者实施系统护理效果显著, 可改善患者的鼻窦鼻腔状况, 减少并发症的发生, 提升患者护理满意度, 值得推广。

参考文献

[1] 郑玲. 护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复的影响 [J]. 中外医疗, 2019, 38(18):168-170.

[2] 韩海燕, 陈莉莉, 朱如意. 护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复及生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(3):196-197.

[3] 赵红燕, 金燕. 系统护理模式在慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后患者恢复中的应用价值 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(17):1935-1938.

[4] 魏巍. 鼻内镜术后采用激素治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(17):63-64.

(上接第 47 页)

估以及类风湿关节炎疾病活动度评估情况, 故具有较高的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 鹿学丰, 李玉玲, 吴燕红, 等. 寒痹康汤对胶原诱导性关节炎大鼠 Wnt/ β -catenin 和 BMP/Smad 信号通路的影响 [J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(3):1-5, 15.

[2] 权学莲, 刘芳, 岳峰, 等. 甲氨蝶呤联合寒痹康汤治疗类风湿关节炎伴骨质疏松疗效及对骨密度和骨代谢生化标记物的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(36):4068-4071, 4079.

[3] 赵耀东, 徐文东. 强骨胶囊联合柳氮磺吡啶治疗类风湿性关节炎并发骨质疏松的临床效果 [J]. 世界中医药, 2019, 14(2):438-441.

[4] 邹晋梅, 杨静, 李思吟, 等. 类风湿关节炎并发骨质疏松患者血清免疫调节性细胞因子的水平变化 [J]. 中国医师杂志, 2021, 23(7):1026-1029.

[5] 钟浩. 中医治疗老年类风湿性关节炎继发骨质疏松症临床效果分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(8):85, 115.

[6] 王敬民, 韩善文. 中西医结合治疗类风湿关节炎临床疗效与安全性分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(22):165-167.