

神经毒性等其他毒副反应缺乏关注。今后应进一步探究隔姜灸对肝肾功能的影响,其机制有待于进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 苏李, 李亮, 杨金生, 等. 艾灸对机体功能影响的现代研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(2): 101-103.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[S]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 2010.
- [3] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 25-27.
- [4] 孙国杰. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 257.
- [5] 王忠. 肿瘤化疗中消化道反应呕吐的辨证治疗[J]. 中医药学刊, 2004, 22(8): 1529-1530.
- [6] 贾立群. 化疗药物所致消化道反应的中西医结合防治[J].

中级医刊, 1998, 33(11): 650-651.

- [7] 杨华元. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸, 1996, (10): 17-18.
- [8] 刘平, 潘秀颀, 韩丽, 等. 长期艾烟干预对 Wistar 大鼠外周血 T 淋巴细胞亚群及 CD4⁺ CD25⁺ Treg 的影响[J]. 中国针灸, 2013, 33(2): 145-147.
- [9] 邓宏, 龙顺钦, 吴万垠, 等. 艾灸防治化疗致白细胞减少症疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(6): 90-91.
- [10] 王晓, 黎治平, 竺家川. 艾灸治疗化疗所致白细胞减少症 30 例疗效观察[J]. 江西中医药, 1995, 26(3): 48.
- [11] 坂本浩三. 灸的药理与机体防御的关系[M]. 国外医学·中医中药分册, 1987, 9(4): 1-6.
- [12] 陈闯, 张作军, 黎汉忠, 等. 电针足三里穴对化疗减毒作用的临床观察[J]. 新中医, 2004, 36(3): 46.

(收稿日期:2014-02-17)

(本文编辑:黄凡)

类风湿关节炎蒙医证型与关节症状体征的相关性研究

那仁满都拉 董秋梅

【摘要】 目的 研究类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)蒙医证型与关节疼痛、压痛、肿胀、关节活动度、晨僵时间、关节功能分级等指标的相关性。**方法** 采用临床流行病学调查方法,对 53 例 RA 患者进行辨证分析,分为齐素协日、巴达干赫依、协日乌素 3 种证型。设计统一调查量表,对 RA 患者关节疼痛、压痛、肿胀、关节活动度、晨僵时间、关节功能分级等指标进行评分,详细记录相关数据,进行统计学分析。**结果** 3 种证型间关节疼痛、肿胀和压痛积分差异有统计学意义($P < 0.05$),积分高到低依次为:齐素协日型 > 协日乌素型 > 巴达干赫依型;关节活动度积分差异无统计学意义($P > 0.05$);关节功能分级上差异有统计学意义($P < 0.05$),巴达干赫依型以关节功能 I 级,协日乌素型以 II 级,齐素协日型以 III 级为多见;晨僵时间上差异有统计学意义($P < 0.05$),长到短依次为:齐素协日型 > 协日乌素型 > 巴达干赫依型。**结论** 蒙医证型中齐素协日证型者关节疼痛、肿胀、压痛、晨僵时间等症状体征较重,关节功能较差,而巴达干赫依型及协日乌素型者关节症状体征较轻,关节功能较好。

【关键词】 类风湿关节炎; 蒙医证型; 症状体征; 相关性

【中图分类号】 R593.22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.002

Correlation Study between Various Ssyndromes of Rheumatoid Arthritis (RA) according to Mongolian Medicine and Joints Related Symptoms and Signs Naren Mandula, Dong Qiu-mei. Department of traditional Mongolian medicine, Inner Mongolia autonomous region people's hospital Mongolian medicine, Hohhot 010017, China

Corresponding author: Dong Qiu-mei, E-mail: d. qium@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the relationship between various syndromes of rheumatoid

作者单位: 010017 内蒙古自治区人民医院蒙医科(那仁满都拉);内蒙古医科大学中医学院(董秋梅)

作者简介:那仁满都拉(1974 -),博士,副主任医师。研究方向:中蒙药治疗风湿、骨关节疾病的研究。E-mail: namandula2007@163.com

通讯作者:董秋梅(1963 -),女,博士,博士生导师,教授,主任医师。研究方向:中蒙药治疗风湿、骨关节疾病的研究。E-mail: d. qium@163.com

arthritis (RA) according to mongolian medicine and joints pain, tenderness, swelling, joint mobility, time of morning stiffness, joint function grading index of correlation. **Methods** 53 patients with RA were included in the standard dialectical analysis, which divided into three types: QiSuXieRi day type, BaDaGanHeYi type and XieRi WuSu type. Unified survey scale were Designed, related data of RA patients such as Joint pain in , tenderness, swelling, joint mobility, time of morning stiffness, joint function classification indexes were recorded and analyzed. the correlation study were done between the three syndromes and related symptoms and signs. **Results** The differences of joint pain, swelling and tenderness points among the three syndrome types the difference were all statistically significant ($P < 0.05$), particularly, QiSuXieRi day type > XieRi WuSu type > BaDaGanHeYi type; There was no statistically significant difference of motion ($P > 0.05$); The joint function was statistically significant difference ($P < 0.05$), particularly, BaDaGanHeYi type is Joint function I level, XieRi WuSu type is Joint function II level, QiSuXieRi day type is Joint function III level commonly; Morning stiffness time difference was statistically significant ($P < 0.05$), short to long in the order: QiSuXieRi day type > XieRi WuSu type > BaDaGanHeYi type type. **Conclusion** Among the three Mongolian medicine card types, the symptoms and signs such as morning stiffness time, joint pain, swelling and tenderness as well as the joint function were seriously, while the symptoms and signs of BaDaGanHeYi type and XieRi WuSu type were much better.

【Key words】 Rheumatoid arthritis; Mongolian medicine card type distribution; Signs and symptoms; Correlation

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种常见的自身免疫性疾病,病理特征为滑膜细胞增生,炎性细胞浸润及新生血管形成,持续性滑膜炎可引起关节软骨和骨的进行性破坏,最终导致关节畸形和不同程度的残疾,并可累及心、肺、肾等脏器损伤。RA的发病率在中国约为0.4%,全球0.5%~1.0%,目前尚无根治性办法,是世界医学界公认的难治性疾病之一^[1-2]。RA属于蒙医学托列病的范畴,根据文献记载“托列”病分为齐素协日型(热型)、巴达干赫依型(寒型)及协日乌素型(寒热聚集型)3个证型^[3]。本研究查阅大量蒙医古籍和近年来的临床研究文献后,采用临床流行病学调查方法,收集规范的临床资料,探讨类风湿关节炎蒙医证型与患者症状体征的相关性,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

全部病例53例,来自内蒙古自治区人民医院34例(男/女=7/27),内蒙古医科大学附属医院12例(男/女=4/8),内蒙古国际蒙医医院7例(男/女=2/5),均为2013年1月至2014年1月门诊或病房RA患者。其中齐素协日型27例,男6例,女21例,男女比例=1:3.5,年龄最小者22岁,最大者52岁,平均年龄(36.8±9.52)岁,病程最短者6个月,最长者45个月,平均病程(22.18±10.95)月;巴达干赫依型17例,男4例,女13例,男女比例=1:3.25,年龄最

小者35岁,最大者67岁,平均年龄(51.06±9.44)岁,病程最短者22个月,最长者75个月,平均病程(48.53±15.74)月;协日乌素型9例,男3例,女6例,男女比例=1:2,年龄最小者21岁,最大者33岁,平均年龄(26.11±4.65)岁,病程最短者3个月,最长者18个月,平均病程(28.68±18.65)月。

1.2 西医诊断标准

采用美国风湿病协会1987年修订的“类风湿关节炎诊断标准”。(1)晨僵(关节及周围僵硬感)时间至少1小时,病程至少持续6周。(2)3个或3个以上区域关节部位的关节炎,病程至少持续6周。(3)腕、掌指或近端指间关节中,至少有一个关节肿胀,病程至少持续6周。(4)对称性关节炎,两侧关节同时受累,病程至少持续6周。(5)类风湿结节,医生观察到骨突部位、伸肌表面或关节周围有皮下结节。(6)血清类风湿因子(RF)阳性(以正常人群中小于5%的阳性率作为阳性滴度界限)。(7)放射学改变:手和腕的X线照片有典型的RA变化,即必须包括骨质的侵蚀或受累关节及其邻近部位有明确的骨质脱钙。以上7项标准中符合4项或4项以上者可诊断为RA。

1.3 蒙医证型诊断标准

参照《蒙医病证诊断疗效标准》^[4]。(1)哈日托列(齐素、协日偏盛型):关节红肿,灼痛或刺痛难忍,遇热加剧,多兼有发热、口渴、心烦、舌质红、苔黄燥、脉细数或滑、尿赤黄、气味浓。(2)查干托列

(巴达干、赫依偏盛型):关节肿胀、酸痛、屈伸不利,病痛部位不红不热,常有冷感、畏寒喜暖、肢体沉重、疲倦、舌质淡白、苔灰白而厚腻、脉沉而弱、尿涩或淋漓频数、气味小。(3)花托列(协日乌素偏盛型):关节肿胀、疼痛麻木、不可屈伸,瘙痒,潮湿、受寒时即加重,脉沉抖动、舌色青紫或有瘀斑。

1.4 纳入标准

(1)符合上述蒙、西医诊断标准的 RA 患者。(2)不伴有其它可能影响本病证型分类的疾病患者。(3)年龄在 18~70 岁的患者。(4)关节功能分级符合 I 级、II 级、III 级的患者。

1.5 排除标准

(1)不符合上述纳入标准的患者。(2)晚期患者,关节严重畸形,关节功能分级为 IV 级的患者。(3)合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病的患者,或有严重的关节外表现的患者。(4)重叠其它风湿性疾病的患者,如系统性红斑狼疮、干燥综合征、骨关节炎等。(5)孕妇或哺乳期女性患者。(6)精神病患者。(7)临床资料不完整者。

1.6 关节功能分级标准

I 级:关节功能状态良好,能进行日常生活和完成各项工作。II 级:有中等强度的关节活动受限,可进行一般的日常生活和某些职业工作。III 级:关节有明显的活动受限,患者可进行一般的日常生活,但参与某种职业工作或其它项目活动受限,或不能很好地照料自己。IV 级:日常生活和工作能力均受限,丧失活动能力或被迫卧床或只能坐在轮椅上^[5]。

1.7 症状、体征的评价方法

根据文献^[6], (1) 关节晨僵时间:以分为计算单位,详细询问患者并准确记录晨僵时间。(2) 关节疼痛指数:按四级评分。0 分:关节不痛。1 分:仅活动后或阴天痛。2 分:休息也痛,需常服非甾体抗炎药止痛。3 分:疼痛较重,常服用皮质类固醇药止痛。(3) 关节压痛指数:按四级评分。0 分:关节无压痛。1 分:关节在检查时有压痛。2 分:检查时患者有痛苦表情或主诉疼痛。3 分:检查时患者因疼痛拒压。(4) 关节肿胀指数:按四级评分。0 分:关节无肿胀。1 分:轻度肿胀,皮纹变浅,肿胀低于骨性标志。2 分:中度肿胀,皮纹基本消失,肿胀平于骨性标志。3 分:重度肿胀,皮肤较紧,肿胀高于骨性标志。

1.8 研究方法

按照循证医学的要求,采用临床流行病学调查

方法,对符合纳入标准的 53 例类风湿关节炎患者进行辨证分析,邀请具有丰富临床经验的专业蒙医师严格按照蒙医证型分类标准进行证型判定。即分为:齐素协日型、巴达干赫依型及协日乌素型 3 种证型。设计统一调查量表,详细记录各组患者关节疼痛、压痛、肿胀、关节活动度、晨僵时间、关节功能分级等指标进行评分。

1.9 统计方法

(1)采用 SPSS 21.0 医学统计软件进行统计分析。(2)一般情况采用描述性分析。(3)计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。关节症状体征采用随机区组设计资料的方差分析,多个样本均数间两两比较采用 LSD 法。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。(4)等级资料,关节功能分级采用成组设计多个样本比较的秩和检验(Kruskal-Wallis 法), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果与分析

关节疼痛方差分析结果显示,各证型间差异有统计学意义($F = 10.25, P < 0.01$),3 种蒙医证型疼痛重到轻依次是:齐素协日型 > 协日乌素型 > 巴达干赫依型;两两比较结果,齐素协日型与巴达干赫依型比较差异有统计学意义($P < 0.01$);齐素协日型与协日乌素型比较差异有统计学意义($P < 0.05$);巴达干赫依型与协日乌素型比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

关节压痛方差分析结果显示,各证型间差异有统计学意义($F = 13.33, P < 0.01$),3 种蒙医证型压痛由重到轻依次是:齐素协日型 > 协日乌素型 > 巴达干赫依型;两两比较结果,齐素协日型与巴达干赫依型比较差异有统计学意义($P < 0.01$);齐素协日型与协日乌素型比较差异有统计学意义($P < 0.05$);巴达干赫依型与协日乌素型比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

关节肿胀方差分析结果显示,各证型间差异有统计学意义($F = 10.75, P < 0.01$),3 种蒙医证型肿胀由重到轻依次是:协日乌素型 > 巴达干赫依型 > 齐素协日型;两两比较结果,协日乌素型与齐素协日型比较差异有统计学意义($P < 0.01$);协日乌素型与巴达干赫依型比较差异无统计学意义($P > 0.05$);巴达干赫依型与齐素协日型比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

关节活动度方差分析结果显示,各证型间差异有统计学意义($F = 3.82, P < 0.05$),3 种蒙医证型

表 1 3 种蒙医证型关节疼痛、压痛、肿胀、关节活动度、晨僵时间情况

组别	疼痛(分)	压痛(分)	肿胀(分)	关节活动度(分)	晨僵时间(min)
齐素协日($n=27$)	2.33 ± 0.68	2.19 ± 0.62	0.96 ± 0.81	2.07 ± 0.96	90.26 ± 11.76
巴达干赫依($n=17$)	1.24 ± 0.90	1.12 ± 0.78	1.88 ± 0.69	1.35 ± 0.79	69.24 ± 8.08
协日乌素($n=9$)	1.67 ± 0.87	1.44 ± 0.73	2.11 ± 0.93	1.06 ± 0.73	70.78 ± 7.16

关节活动度由重到轻依次是:齐素协日型>巴达干赫依型>协日乌素型;两两比较结果,齐素协日型与协日乌素型比较差异有统计学意义($P<0.01$);齐素协日型与巴达干赫依型比较差异有统计学意义($P<0.05$);协日乌素型与巴达干赫依型比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

晨僵时间方差分析结果显示,各证型间差异有统计学意义($F=27.57$, $P<0.01$),3 种蒙医证型晨僵时间由长到短依次是:齐素协日型>协日乌素型>巴达干赫依型;两两比较结果,齐素协日型与巴达干赫依型比较差异有统计学意义($P<0.01$);齐素协日型与协日乌素型比较差异有统计学意义($P<0.01$);协日乌素型与巴达干赫依型比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

关节功能分级的比较,经成组设计多个样本比较的秩和检验(Kruskal-Wallis 法),3 种证型间关节功能分级差异有统计学意义($\chi^2=7.578$, $P<0.01$)。成组设计资料两两比较结果,齐素协日型与巴达干赫依型比较差异有统计学意义($P<0.05$);齐素协日型与协日乌素型比较差异有统计学意义($P<0.01$);巴达干赫依型与协日乌素型比较差异无统计学意义($P<0.05$)。齐素协日型以关节功能Ⅱ、Ⅲ级为多见,巴达干赫依型及协日乌素型以关节功能Ⅰ级为多见。见表 2。

表 2 3 种蒙医证型关节功能分级情况

组别	I 级	II 级	III 级
齐素协日($n=27$)	5	16	6
巴达干赫依($n=17$)	8	5	4
协日乌素($n=9$)	6	2	1

3 讨论

类风湿关节炎是一种以关节滑膜炎为特征的慢性自身免疫性疾病,病变呈现持续、反复发作、表现多样、不易治愈等特点,可导致受累关节强直畸形和功能障碍,使患者丧失劳动能力,甚至生活不能自

理。本研究发现 RA 蒙医证型中齐素协日型患者关节疼痛、压痛、关节活动度及晨僵时间积分最高,与其他两个证型相比有明显差异,协日乌素型与巴达干赫依型无显著差异。协日乌素证型与巴达干赫依型患者关节肿胀积分都偏高,两者积分比较无统计学意义,与齐素协日型相比有显著差异。3 种证型间关节功能分级差异有统计学意义,齐素协日型以关节功能Ⅱ、Ⅲ级为多见,巴达干赫依型及协日乌素型以Ⅰ级为多见。

本研究基本上反映了 RA 蒙医证型与关节症状体征的相关性。蒙医学认为本病多以协日乌素增盛与巴达干和齐素相搏,凝聚于关节局部而阻碍气血运行所致或因病态协日乌素增盛与齐素相搏于关节或浊热余邪侵袭筋脉、骨关节等致气血运行受阻而关节疼痛、虚浮而肿胀,屈伸不利、晨僵等表现。齐素协日为 RA 炎性症状的内在动力,所以此证型患者关节疼痛、压痛严重,晨僵时间最长,关节活动度最大程度受阻,关节功能Ⅱ、Ⅲ级为多见,严重影响关节活动和生活质量。而巴达干赫依型及协日乌素型的关节肿胀积分偏高,但关节功能Ⅰ级为多见,影响关节活动及生活质量较轻。

参 考 文 献

- [1] 施桂英,栗古国. 关节炎概要[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:675.
- [2] 莫选荣,罗心静. 类风湿性关节炎发病机制的研究进展[J]. 医学临床研究,2007;24(2):336-340.
- [3] 蒙医学编辑委员会. 中国医学百科全书[M]. 上海:科学技术出版社,1992:61.
- [4] 内蒙古自治区卫生厅,内蒙古自治区财政厅. 蒙医病证诊断疗效标准[S]. 北京:民族出版社,2007:421.
- [5] 张奉春. 风湿病学新进展[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:1-15.
- [6] 王兆铭. 中西医结合实用风湿病学[M]. 北京:中医古籍出版社,1997:769-770.

(收稿日期:2014-02-19)

(本文编辑:黄凡)