

类风湿关节炎患者中低剂量泼尼松联合治疗中的应用价值分析

周稳芬

富源县人民医院, 云南富源 655500

摘要: 目的: 分析类风湿关节炎患者中低剂量泼尼松联合桂枝芍药知母汤治疗的应用价值。方法: 选 68 例类风湿关节炎患者为研究对象, 均于 2024 年 1 月~2025 年 6 月至我院就诊, 均实施常规治疗, 采用随机数字表法将其分为 2 组, 对照组 (n=34 例) 给予低剂量泼尼松治疗, 观察组 (n=34 例) 给予低剂量泼尼松联合桂枝芍药知母汤治疗, 统计两组中医证候积分, 对比两组治疗效果, 检测两组血清指标。结果: 中医证候积分, 治疗后, 两组均下降, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 治疗有效率, 观察组更高 ($P < 0.05$); RF、CRP、IL-6、TNF- α 水平, 治疗后, 两组均下降, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 类风湿关节炎患者采用低剂量泼尼松联合桂枝芍药知母汤治疗, 可促进患者相关症状改善, 抑制类风湿因子释放, 缓解其炎症反应, 以达到良好的治疗效果。

关键词: 类风湿关节炎; 低剂量泼尼松; 桂枝芍药知母汤; 应用价值

类风湿关节炎, 为临床常见慢性、全身性、自身免疫性疾病, 其发病机制当前尚未完全明显, 临床认为, 其发生、发展与遗传、环境等多种因素先关^[1]。该病主要侵犯关节滑膜, 随着病情进展可累及软骨、骨及关节周围组织, 导致关节畸形和功能丧失, 严重影响患者生活质量, 病情严重者, 可累及心脏、肺、肾等重要脏器, 增加患者致残率和死亡率^[2]。目前, 临床对于类风湿关节炎的治疗以控制炎症、缓解症状、延缓关节破坏、保护关节功能为主要目标。常规治疗方案包括非甾体抗炎药、改善病情的抗风湿药等, 但部分患者治疗效果欠佳, 难以有效控制病情进展。泼尼松为一种糖皮质激素, 具有强大的抗炎、免疫抑制作用, 在类风湿关节炎的治疗中应用广泛, 低剂量使用可在发挥治疗作用的同时减少不良反应的发生^[3]。桂枝芍药知母汤, 为治疗痹症的经典方剂, 该方出自《金匮要略》, 具温经散寒、清热除湿、通络止痛之效, 因此, 该方剂在类风湿关节炎的治疗中具有良好的应用前景^[4]。为此, 本文以 68 例类风湿关节炎患者为研究对象, 分析低剂量泼尼松联合桂枝芍药知母汤在其治疗中的应用价值。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选 68 例类风湿关节炎患者为研究对象, 研究起止时间: 2024.01、2025.06, 采用随机数字表法分为 2 组, 对照组: 34 例, 男/女: 9/25 例, 年龄: 42~73 (56.38 ± 7.25) 岁, 病程:

1~11 (5.08 ± 2.03) 年; 观察组: 34 例, 男/女: 12/22 例, 年龄: 40~77 (57.12 ± 7.53) 岁, 病程: 1~12 (5.24 ± 2.16) 年, 两组资料对比相近 ($P > 0.05$)。研究符合《赫尔辛基宣言》。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合《类风湿关节炎诊疗规范》^[5] 诊断标准; ②无药物过敏反应; ③知情同意。

排除标准: ①近 1 个月内接受过糖皮质激素、免疫抑制剂及中药治疗; ②合并其他自身免疫性疾病; ③合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍; ④合并恶性肿瘤、血液系统疾病; ⑤妊娠或哺乳期妇女。

1.3 方法

1.3.1 常规治疗

口服甲氨蝶呤片 (H31020644, 上海上药信谊药厂有限公司, 2.5mg), 每周 1 次, 每次 10mg。

1.3.2 常规治疗基础上, 对照组联合低剂量泼尼松治疗

口服醋酸泼尼松片 (H41020636, 国药集团容生制药有限公司, 5mg), 每日 1 次, 每次 5mg。

1.3.3 对照组治疗基础上, 观察组联合桂枝芍药知母汤治疗

基础方: 生姜 15g、白术 15g、桂枝 12g、麻黄 12g、知母 12g、防风 12g、附子 10g、芍药 9g、甘草 6g。

加减方: 肢体肿胀者加羌活 9g, 桑枝 15g; 疼痛较甚者加金银花 15g, 连翘 12g; 伴神疲乏力者加黄芪 15g, 茯苓

15g; 发热者加生石膏 30g, 黄柏 9g。水煎, 取汁 300mL, 每日 1 剂, 早晚 2 次分服。

两组均持续治疗 8 周。

1.4 判定指标

1.4.1 对比两组患者的中医证候积分

治疗前后参照《中药新药临床研究指导原则: 试行》^[6], 主症(筋脉拘急、麻木不仁、畏寒或发热)按 0(正常)、2(轻)、4(中)、6(重)分评分, 中医证候积分越高, 临床症状越重。

1.4.2 对比两组患者的治疗效果

显效: 关节疼痛、肿胀、僵硬等症状显著改善, 中医证候积分降低 $\geq 70\%$; 有效: 症状有所缓解, 中医证候积分降低 30%~69%; 无效: 症状无明显缓解甚至加重, 中医证候积分降低 $< 30\%$ ^[7]。

1.4.3 对比两组患者的炎症因子水平

治疗前后, 采用酶联免疫吸附法检测血清类风湿因子(RF)、C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

1.5 统计学分析

统计学分析处理所应用计算机软件: SPSS27.0, 计数资料、计量资料用(%)、($\bar{x} \pm s$)表示, χ^2 、t 检验, $P < 0.05$, 代表数据对比有差异性。

2. 结果

2.1 两组患者中医证候积分的比较

中医证候积分, 经治疗, 两组均下降, 且相较于对照组, 观察组更低($P < 0.05$), 如表 1。

表 1 对比两组患者的中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	筋脉拘急		麻木不仁		畏寒或发热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	4.34 \pm 0.52	2.23 \pm 0.38a	4.43 \pm 0.47	2.31 \pm 0.32a	4.26 \pm 0.60	2.07 \pm 0.40a
观察组	34	4.38 \pm 0.49	1.15 \pm 0.21a	4.48 \pm 0.42	1.18 \pm 0.27a	4.28 \pm 0.59	0.85 \pm 0.23a
t	-	0.326	14.505	0.463	15.737	0.139	15.417
P	-	0.745	< 0.001	0.645	< 0.001	0.890	< 0.001

与治疗前相比, $aP < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组治疗有效率更高($P < 0.05$), 如表 2。

表 2 对比两组患者的治疗效果 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	34	11 (32.35)	15 (44.12)	8 (23.53)	26 (76.47)
观察组	34	14 (41.18)	19 (55.88)	1 (2.94)	33 (97.06)
χ^2	-	-	-	-	4.610
P	-	-	-	-	0.032

2.3 两组患者血清指标的比较

RF、CRP、IL-6、TNF- α 水平, 治疗后, 两组均下降, 且观察组下降幅度更大($P < 0.05$), 如表 3。

表 3 对比两组患者的血清指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RF (U/mL)		CRP (mg/L)		IL-6 (pg/mL)		TNF- α (pg/mL)	
		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	34	211.28 \pm 20.26	183.49 \pm 15.78a	31.40 \pm 4.61	17.10 \pm 3.63a	22.76 \pm 4.52	11.31 \pm 2.81a	13.93 \pm 2.12	4.75 \pm 0.86a
观察组	34	212.95 \pm 19.35	106.30 \pm 12.67a	32.01 \pm 4.50	11.87 \pm 2.03a	23.04 \pm 4.07	7.33 \pm 1.12a	14.14 \pm 2.09	2.22 \pm 0.65a
t	-	0.348	22.241	0.552	7.332	0.268	7.672	0.411	13.685
P	-	0.729	< 0.001	0.583	< 0.001	0.789	< 0.001	0.682	< 0.001

与治疗前相比, $aP < 0.05$ 。

3. 讨论

类风湿关节炎, 为临床常见自身免疫性疾病, 其核心病理特征表现为滑膜组织的慢性炎症浸润与增生, 进而引发关节软骨侵蚀、骨破坏及关节外多系统受累。患者会出现晨

僵、关节肿痛、活动受限等表现, 随着病情进展, 不仅会导致关节畸形致残, 还可能通过免疫紊乱介导的全身性炎症反应, 增加心血管疾病、肺间质病变等并发症风险, 对患者的生理功能与心理健康造成双重打击。甲氨蝶呤片为该病常用治疗药物, 但单独应用效果有限, 患者仍面临症状控制不佳、

炎症反复波动等问题，因此探索兼具疗效与安全性的治疗方案，具有重要意义。

此研究，经治疗，观察组中医证候积分下降更多，且治疗有效率更高（ $P < 0.05$ ），可见，观察组所用治疗方式，可更好的促进患者相关症状改善，且治疗效果更为理想。分析原因为：中医将类风湿关节炎纳入至“痹症”范畴，认为其核心病机为风寒湿邪侵袭经络，日久化热伤阴，致气血运行不畅、筋脉失养^[8]。低剂量泼尼松可快速抑制炎症反应，缓解关节红肿热痛等急性期症状，为中医辨证施治创造有利条件；联合桂枝芍药知母汤治疗，方中桂枝温经通阳、散寒止痛，芍药养血柔筋、缓急止痛，知母清热养阴，三者共奏温阳散寒、清热通络之效，辅以麻黄、防风祛风除湿，附子温阳散寒，白术健脾祛湿，甘草调和诸药，全方紧扣“寒湿错杂、虚实夹杂”的病机特点，既能增强抗炎止痛效果，又能改善机体整体状态，以促进患者相关症状改善，达到良好的治疗效果^[9]。经治疗，两组 RF、CRP、IL-6、TNF- α 水平均明显下降，且观察组更为显著（ $P < 0.05$ ），说明观察组所用治疗方案可抑制类风湿因子释放，缓解其炎症反应。分析原因为：低剂量泼尼松可通过抑制巨噬细胞、T 淋巴细胞等免疫细胞活化，减少炎性细胞因子合成与释放，从而降低 RF、CRP 等水平^[10]。经现代药理学研究证实，桂枝芍药知母汤中，多种成分具有明确抗炎作用，桂枝中的桂皮醛可抑制 TNF- α 、IL-6 等细胞因子表达，知母中的知母皂苷能调节免疫功能、减轻炎症浸润，芍药中的芍药苷可抑制滑膜细胞增殖及炎症介质释放。低剂量泼尼松与桂枝芍药知母汤联合应用，可从不同途径缓解患者炎症反应，调节患者免疫功能，以增强类风湿因子抑制与炎症缓解作用。

综上所述，低剂量泼尼松联合桂枝芍药知母汤治疗，可促进类风湿关节炎患者相关症状改善，抑制类风湿因子与炎症反应，提升治疗效果，具有较高的临床应用价值。

参考文献：

- [1] 李杰, 邓泽辉, 王英, 等. 托珠单抗联合泼尼松和甲氨蝶呤治疗难治性中重度类风湿关节炎临床评价 [J]. 中国药业, 2024, 33(4): 97-100.
 - [2] 潘贤峰, 李季, 李东书. 低剂量泼尼松、来氟米特联合硫酸羟氯喹治疗类风湿性关节炎患者的临床效果 [J]. 中国药物经济学, 2020, 15(10): 77-79.
 - [3] 张钰玲, 王振杰, 郭培霞. 小剂量激素联合来氟米特 + 羟氯喹治疗类风湿性关节炎的有效性及安全性分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(11): 108-111.
 - [4] 李幸, 张丽霞, 浦悦华. 桂枝芍药知母汤加减联合常规西药治疗类风湿性关节炎的效果分析 [J]. 中国社区医师, 2025, 41(19): 55-57.
 - [5] 耿研, 谢希, 王昱, 等, 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊疗规范 [J]. 中华内科杂志, 2022, 61(1): 51-59.
 - [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行 [M]. 中国医药科技出版社, 2002. 60-66.
 - [7] 高磊, 李波, 陈成, 等. 桂枝芍药知母汤加减联合常规治疗类风湿性关节炎的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(6): 111-114.
 - [8] 燕豪杰. 中医辨证分型治疗类风湿性关节炎的临床效果探讨 [J]. 医学研究前沿, 2025, 3(7): 117-119.
 - [9] 马超, 袁沛明, 李鹤, 等. 桂枝芍药知母汤加减治疗对类风湿关节炎患者治疗效果及炎性因子的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(23): 17-20.
 - [10] 商桃英, 童奇乐. 五藤宣痹通络汤联合甲氨蝶呤及小剂量醋酸泼尼松治疗类风湿性关节炎的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2024, 31(6): 1106-1108.
- 作者简介：周稳芬（1978.09—），女，汉族，云南省曲靖市富源县人，大学本科，富源县人民医院，中医科副主任医师，主要研究方向：风湿病临床医学。