

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.06.021

归鳖滋阴散联合穴位针刺治疗干燥综合征临床观察*

高志强, 霍文岗[△], 张韶英, 武占成, 朱秀惠, 蒋富斌

(河北以岭医院, 河北 石家庄 050091)

摘要:目的 探讨归鳖滋阴散联合穴位针刺治疗干燥综合征的临床疗效,以及对患者白细胞介素2(IL-2)、可溶性白细胞介素2受体(sIL-2R)水平的影响。方法 选取医院2017年10月至2019年10月收治的干燥综合征患者82例,采用随机数字表法分为西医组和中医组,各41例。西医组患者口服硫酸羟氯喹片,中医组患者予归鳖滋阴散联合穴位针刺治疗,两组均持续治疗3个月。结果 中医组总有效率为95.12%,显著高于西医组的73.17% ($P < 0.05$);中医组患者治疗后的双目干涩、口渴欲饮、乏力自汗、大便秘结等中医证候积分,干燥综合征疾病自我感受(ESSPRI)评分和干燥综合征疾病活动度(ESSDAI)评分,以及IL-2和sIL-2R水平均显著低于西医组,生理机能、生理职能、健康状况、躯体疼痛、情感职能、心理健康、活力、社会功能评分均显著高于西医组 ($P < 0.05$);中医组不良反应发生率为4.88%,显著低于西医组的24.39% ($P < 0.05$)。结论 归鳖滋阴散联合穴位针刺治疗干燥综合征,可显著改善临床症状,降低ESSPRI及ESSDAI评分和IL-2及sIL-2R水平,提高患者生活质量。

关键词:归鳖滋阴散;穴位针刺;干燥综合征;白细胞介素2;可溶性白细胞介素2受体;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R255.5

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)06-0074-04

Clinical Observation of Guibieziyin Powder Combined with Acupoint Acupuncture in the Treatment of Sjögren's Syndrome

GAO Zhiqiang, HUO Wengang, ZHANG Shaoying, WU Zhancheng, ZHU Xiuhui, JIANG Fubin

(Hebei Yiling Hospital, Shijiazhuang, Hebei, China 050091)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Guibieziyin Powder combined with acupoint acupuncture in the treatment of patients with Sjögren's syndrome and its effect on the levels of interleukin-2(IL-2) and soluble interleukin-2 receptor(sIL-2R).

Methods Totally 82 patients with Sjögren's syndrome admitted to our hospital from October 2017 to October 2019 were selected and divided into the Western medicine group and the traditional Chinese medicine(TCM) group according to the random number table method, 41 cases in each group. The patients in the Western medicine group were treated with Hydroxychloroquine Sulfate Tablets, while the patients in the TCM group were treated with Guibieziyin Powder combined with acupoint acupuncture. Both groups were continuously treated for three months. **Results** The total effective rate of the TCM group was 95.12%, which was significantly higher than 73.17% of the Western medicine group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of dry eyes, thirsty for drinking, fatigue and self-perspiration and constipation, the scores of EULAR Sjögren's syndrome patients reported index(ESSPRI) and EULAR Sjögren's syndrome disease activity index(ESSDAI), the levels of IL-2 and sIL-2R in the TCM group were significantly lower than those in Western medicine group, while the scores of physical functioning, role-physical, health status, bodily pain, emotional function, mental health, vitality and social function in the TCM group were significantly higher than those in the Western medicine group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the TCM group was 4.88%, which was significantly lower than 24.39% in the Western medicine group ($P < 0.05$).

Conclusion Guibieziyin Powder combined with acupoint acupuncture in the treatment of Sjögren's syndrome can significantly improve the clinical symptoms, reduce the scores of ESSPRI and ESSDAI and the levels of IL-2 and sIL-2R, and improve the quality of life of patients.

Key words: Guibieziyin Powder; acupoint acupuncture; Sjögren's syndrome; interleukin-2; soluble interleukin-2 receptor; clinical efficacy

干燥综合征为主要累及外分泌腺的慢性炎症性自身免疫性疾病,临床症状多为口腔干燥、眼干燥、龋齿、腮腺炎反复发生等,严重者会累及其他器官^[1-2]。目前临床尚无根治方法,常用西药改善临床症状。硫酸羟氯喹属免疫抑制剂,为抗风湿常用药^[3],但起效较慢,临床疗效欠佳,且长期服用易出现并发症,影响预后^[4]。中医认为,本病病机为阴虚、津亏,归鳖滋阴散有养阴、润脉作用,可用于其治疗^[5]。穴位针刺能有效改善干燥综合

征患者的临床症状,双向调节免疫系统^[6]。本研究中探讨了归鳖滋阴散联合穴位针刺治疗干燥综合征的临床疗效,以及对患者白细胞介素2(IL-2)、可溶性白细胞介素2受体(sIL-2R)水平的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:西医诊断参照《临床诊疗指南:风湿病分册》诊断^[7]并确诊;中医诊断参照《中医内科学》诊断^[8]

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2018199]。

第一作者:高志强,男,大学本科,主治医师,研究方向为风湿免疫疾病的治疗,(电子信箱)m13089926559_6@163.com。

[△]通信作者:霍文岗,大学本科,主治医师,研究方向为风湿免疫疾病的治疗,(电子信箱)1094200032@qq.com。

并确诊;临床资料完整,能坚持完成本研究。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:依从性较差,拒绝参加本研究;2个月内接受过其他方式治疗;对本研究拟用药物过敏;伴心、肝、肾等严重疾病;沟通困难(盲、聋、哑、智力障碍、精神障碍等)。

病例选择与分组:选取我院2017年10月至2019年10月收治的干燥综合征患者82例,按随机数字表法分为西医组和中医组,各41例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 41$)

Tab.1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n = 41$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,年)	体质量指数 ($\bar{X} \pm s$,kg/m ²)
西医组	9/32	40.36 ± 10.24	4.06 ± 1.29	23.57 ± 2.04
中医组	10/31	40.58 ± 10.31	4.08 ± 1.30	23.61 ± 2.08
χ^2/t 值	0.069	0.097	0.070	0.088
P 值	0.794	0.923	0.944	0.930

1.2 方法

西医组患者予硫酸羟氯喹片(上海上药中西制药有限公司,国药准字H19990264,规格为每片0.2g)口服,每次0.2g,每日2次。中医组患者予归鳖滋阴散联合穴位针刺治疗,归鳖滋阴散由秦艽、玄参、麦冬、当归、鳖甲等组方,温开水冲服,每次5g,每日3次;选取太冲、太溪、曲池、肾俞、廉泉、三阴交等穴位,消毒后以平补平泻的针刺手法刺入穴位,留针30min,每日1次。两组患者均持续治疗3个月。

1.3 观察指标与疗效判定标准

中医证候积分:分别从双目干涩、口渴欲饮、乏力自汗、大便便秘等症状对患者进行评估,其中无为0分、轻度为2分、中度为4分、重度为6分。

干燥综合征疾病自我感受(ESSPRI)、干燥综合征疾病活动度(ESSDAI)评分:采用2009年欧洲抗风湿联盟

(EULAR)提出的ESSPRI评分标准评估患者肢体疼痛、干燥、乏力的程度,满分10分,评分越高表明症状越严重;采用ESSDAI评分评估患者脏器及系统功能病变程度,分为轻度(0~4分)、中度(5~13分)和重度(≥ 14 分)。

IL-2和sIL-2R水平:抽取患者治疗前后的空腹静脉血,3000 r/min离心5min,取血清,采用酶联免疫吸附法检测IL-2和sIL-2R水平。

生活质量:采用简明生活质量量表(SF-36)评估患者生理机能、生理职能、健康状况、躯体疼痛、情感职能、心理健康、活力、社会功能等的状态,每项满分100分,评分越高表明生活质量越好。

疗效判定^[9]:痊愈,中医证候积分减少 $\geq 95\%$,临床症状消失,ESSDAI和ESSPRI评分显著下降;显效,中医证候积分减少 $\geq 70\% \sim < 95\%$,临床症状明显改善,ESSDAI和ESSPRI评分显著下降;有效,中医证候积分减少 $\geq 30\% \sim < 70\%$,临床症状好转,ESSDAI和ESSPRI评分下降;无效,中医证候积分减少 $< 30\%$,临床症状及ESSDAI和ESSPRI评分无明显变化。总有效=痊愈+显效+有效。

安全性:观察治疗期间患者大便变稀、轻度肝功能异常、视物模糊、恶心呕吐、头晕等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表7。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 41$]

Tab.2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%), $n = 41$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
西医组	9(21.95)	10(24.39)	11(26.83)	11(26.83)	30(73.17)
中医组	20(48.78)	13(31.71)	6(14.63)	2(4.88)	39(95.12)
χ^2 值					7.405
P 值					0.007

表3 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 41$)

Tab.3 Comparison of TCM symptom scores between the two groups($\bar{X} \pm s$,point, $n = 41$)

组别	双目干涩		口渴欲饮		乏力自汗		大便秘结	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	4.58 ± 1.27	2.44 ± 0.61*	4.62 ± 1.30	2.38 ± 0.60*	4.49 ± 1.25	2.24 ± 0.56*	4.27 ± 1.20	2.09 ± 0.52*
中医组	4.60 ± 1.29	1.37 ± 0.37*	4.63 ± 1.31	1.39 ± 0.38*	4.51 ± 1.27	1.24 ± 0.35*	4.30 ± 1.22	1.20 ± 0.30*
t 值	0.071	9.603	0.035	8.926	0.072	9.696	0.112	9.493
P 值	0.944	0.000	0.972	0.000	0.943	0.000	0.911	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表4至表6同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$, as well as Tab. 4, Tab. 5 and Tab. 6.

表 4 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 41$)

Tab. 4 Comparison of quality of life scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 41$)

组别	生理机能		生理职能		健康状况		躯体疼痛		情感职能		心理健康		活力		社会功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	52.33 ± 5.23	60.22 ± 6.02*	42.38 ± 4.24	53.06 ± 5.31*	45.26 ± 4.53	61.58 ± 6.16*	54.62 ± 5.46	67.19 ± 6.72*	56.38 ± 5.64	71.55 ± 7.16*	55.37 ± 5.54	68.29 ± 6.83*	54.11 ± 5.41	66.33 ± 6.63*	65.29 ± 6.53	77.54 ± 7.75*
中医组	52.35 ± 5.24	75.11 ± 7.51*	42.40 ± 4.24	70.19 ± 7.02*	45.31 ± 4.53	72.54 ± 7.25*	54.66 ± 5.47	76.11 ± 7.61*	56.45 ± 5.65	82.39 ± 8.24*	55.40 ± 5.54	80.07 ± 8.01*	54.16 ± 5.42	78.09 ± 7.81*	65.33 ± 6.53	88.09 ± 8.81*
t 值	0.017	9.906	0.085	12.461	0.050	7.377	0.033	5.626	0.056	6.358	0.025	7.166	0.042	7.350	0.028	5.757
P 值	0.986	0.000	0.932	0.000	0.961	0.000	0.974	0.000	0.955	0.000	0.981	0.000	0.967	0.000	0.978	0.000

表 5 两组患者 ESSPRI 和 ESSDAI 评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 41$)

Tab. 5 Comparison of ESSPRI and ESSDAI scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 41$)

组别	ESSPRI 评分		ESSDAI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	7.01 ± 1.06	4.29 ± 0.64*	13.24 ± 2.38	8.31 ± 1.44*
中医组	7.05 ± 1.08	2.51 ± 0.42*	13.27 ± 2.40	5.27 ± 1.08*
t 值	0.169	14.889	0.057	10.814
P 值	0.866	0.000	0.955	0.000

表 6 两组患者 IL-2 及 sIL-2R 水平比较 ($\bar{X} \pm s$, $\mu\text{g/L}$, $n = 41$)

Tab. 6 Comparison of IL-2 and sIL-2R levels between the two groups ($\bar{X} \pm s$, $\mu\text{g/L}$, $n = 41$)

组别	IL-2		sIL-2R	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	226.57 ± 22.66	207.19 ± 20.72*	241.35 ± 24.14	199.18 ± 19.92*
中医组	227.02 ± 22.70	195.38 ± 19.54*	242.18 ± 24.22	185.08 ± 18.51*
t 值	0.090	2.655	0.155	3.384
P 值	0.927	0.010	0.877	0.001

表 7 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%), $n = 41$]

Tab. 7 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups [case (%), $n = 41$]

组别	大便变稀	轻度肝功能异常	视物模糊	恶心呕吐	头晕	合计
西医组	2(4.88)	3(7.32)	2(4.88)	1(2.44)	2(4.88)	10(24.39)
中医组	0(0)	1(2.44)	1(2.44)	0(0)	0(0)	2(4.88)
χ^2 值						6.248
P 值						0.012

3 讨论

干燥综合征属慢性炎症,与感染、遗传、免疫力及激素水平密切相关^[10]。目前,国内外尚无特效治疗药物,西医以对症治疗为主,常采用羟氯喹、环磷酰胺、硫唑嘌呤等药物治疗,但疗效欠佳,且可引起骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能受损、继发感染等副作用^[11]。

中医学认为,阴虚、津亏为干燥综合征患者最常见的体质特征,且在病理演变过程中又有诸多因素可进一步耗伤阴血^[12]。根据“治病必求于本”的中医理论,应首重“养阴生津”。首先,津液充足,则泪、涕、唾、胃液、肠液等体液充沛,脏腑组织、五官九窍等得以滋养,可使“干燥”症状得以缓解。《黄帝内经》记载:“津之为液,润肤充

身泽毛,若雾露之溉。”其次,津液充足,则脉道充盈,血行通畅,水津流动输布通畅,诸窍则得以濡养。再次,津液充足,脏腑得养,则各脏腑功能得以恢复;《黄帝内经·素问·经脉别论》记载:“饮入于胃,游溢精气,输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”归整滋阴散有养阴、润脉作用,对干燥综合征有积极效果。

另外,针刺诸穴,太溪穴能调节肾功能,肾俞穴能调节机体激素水平,廉泉穴能引阴液上济,三阴交穴能滋阴降火、滋水涵木,太冲穴能疏肝解郁、活血化瘀、通络生津,曲池穴能滋阴养血、清燥解毒^[13]。本研究结果显示,中医组总有效率显著高于西医组,且双目干涩、口渴欲饮、乏力自汗、大便秘结等中医证候积分及 ESSPRI 和 ESSDAI 评分均显著低于西医组;同时,患者临床症状明显改善,从而可改善生活质量。中医组患者治疗后的生理机能、生理职能、健康状况、躯体疼痛、情感职能、心理健康、活力、社会功能评分均显著高于西医组。

干燥综合征也属自身免疫性疾病,炎性浸润受淋巴细胞的驱动^[14]。IL-2 是重要的免疫调节细胞因子,能促进淋巴细胞生成,sIL-2R 是活化淋巴细胞膜 IL-2R α 的主要成分,故干燥综合征患者治疗前 IL-2 和 sIL-2R 水平均较高^[15]。归整滋阴散能调节免疫,降低炎症因子水平,且针刺穴位能清燥解毒、调节肾功能、改善机体激素水平,从而改善免疫功能,降低 IL-2 和 sIL-2R 水平。本研究中,中医组患者治疗后的 IL-2 和 sIL-2R 水平均显著低于西医组,且中医组不良反应发生率显著低于西医组。分析其原因,硫酸羟氯喹片对视网膜、中枢神经系统、皮肤、胃肠道均有一定影响^[16],而中医治疗对患者机体影响较小。

综上所述,归整滋阴散联合穴位针刺治疗干燥综合征,可显著改善临床症状,降低 ESSPRI 及 ESSDAI 评分和 IL-2 及 sIL-2R 水平,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 杨红艳,李文倩,冯建明,等. 干燥综合征的中西医结合治疗新进展[J]. 实用医学杂志,2017,33(5):677-679.
- [2] 李传静,李 锐,刘汉忠,等. 甲泼尼龙联合艾拉莫德治疗原发性干燥综合征疗效及对免疫球蛋白水平的影响[J]. 中国药业,2018,27(14):41-43.