

羟氯喹+温针灸对低活动度 RA 患者症状缓解及炎症抑制的临床观察

陈珊珊

湛江中心人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16218

[摘要] 目的：硫酸羟氯喹+温针灸对低活动度类风湿性关节炎 (RA) 患者症状缓解及炎症抑制的临床观察。方法：本研究纳入我院收治的 100 例低活动度 RA 患者作为研究对象。采用随机数字表法进行分组，将研究对象均衡分配至对照组 (50 例，实施硫酸羟氯喹治疗) 与观察组 (50 例，实施硫酸羟氯喹联合温针灸治疗)。对两组患者的治疗效果展开对比分析。结果：治疗后观察组患者的炎症因子等指标均低于对照组，且其生活质量各维度评分均高于对照组。差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：将硫酸羟氯喹与温针灸疗法联合应用，能够显著改善初治低活动度 RA 患者的生活质量，同时对体内炎症因子产生有效的抑制作用。

[关键词] 羟氯喹；温针灸；低活动度类风湿性关节炎；炎症因子

中图分类号：R593.22 文献标识码：A

Clinical Observation of Hydroxychloroquine Warm Acupuncture on Symptom Relief and Inflammation Inhibition in Patients with Low-active RA

Shanshan Chen

Zhanjiang Central People's Hospital

Abstract: Objective: Clinical observation of symptom relief and inflammation suppression in patients with low-activity rheumatoid arthritis (RA) treated with hydroxychloroquine sulfate combined with acupuncture and moxibustion. Methods: This study included 100 patients with low-activity rheumatoid arthritis (RA) admitted to our hospital as research subjects. Random number table method was used for grouping, and the subjects were evenly allocated to the control group (50 cases, treated with hydroxychloroquine sulfate) and the observation group (50 cases, treated with hydroxychloroquine sulfate combined with acupuncture and moxibustion). A comparative analysis was conducted on the treatment effects of the two groups of patients. Results: After treatment, the inflammatory factors and other indexes of the patients in the observation group were lower than those in the control group, and the scores of all dimensions of quality of life were higher than those in the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The combination of hydroxychloroquine sulfate and warm acupuncture therapy can significantly improve the quality of life of patients with treatment-naïve low-activity RA, and at the same time have an effective inhibitory effect on inflammatory factors in the body.

Keywords: hydroxychloroquine; warm acupuncture; low-activity rheumatoid arthritis; inflammatory factors

引言

类风湿性关节炎 (RA) 作为临床多发病，其病变部位主要集中于手、腕、足等小关节，且该疾病的复发概率相对较高^[1]。当前，对于 RA 的有效且安全的治疗策略，特别是针对初治且处于低疾病活动状态的 RA 患者，已成为临床工作者迫切需要攻克的重要课题。硫酸羟氯喹是治疗 RA 的常用药物之一，具备抗炎与抗免疫的双重功效，可有效缓解患

者的临床症状，但需与其他疗法联合使用，方能对疾病进展起到良好的控制作用^[2]。相关研究证实，传统中医疗法在 RA 的治疗中展现出显著的疗效，不仅能够降低疾病的活动程度，提高疾病的缓解率，还可有效延缓疾病的进展速度^[3]。温针灸作为一种独具中国特色且环保的绿色治疗手段，其治疗原理是通过针刺对身体局部神经产生刺激并引发反应，以此疏通经络、调和气血，加快炎症物质的代谢速度，调节脏腑阴

阳平衡，最终促使脏腑功能恢复正常^[4]。基于此，本研究聚焦于探讨羟氯喹+温针灸对低活动度 RA 患者症状缓解及炎症抑制的临床观察，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

在原有病例的基础上，在 2024 年 7 月至 2025 年 6 月期间再选取 84 例初治低疾病活动度 RA 患者作为研究对象(本课题组在 2024 年 1 月至今，已经有 16 例初治低疾病活动度 RA 患者入组，并已完成部分相关指标的检测)，最后使入组病例数达 100 例。

纳入标准：(1)初治低疾病活动度 RA 的诊断符合《2018 中国类风湿关节炎诊疗指南》中的标准；(2)既往未用改善病情抗风湿药；(3)初治患者；(4)患者及其家属知情本研究并签署同意书；(5)依从性好，能定期配合医师随访检查者。

排除标准：(1)对本次研究使用药物及温针灸存在禁忌证者；(2)血常规、肝肾功能严重异常者；(3)合并恶性肿瘤、血液系统等影响研究结果的慢性疾病者；(4)妊娠期和哺乳期妇女患者；(5)无法配合治疗及科研者。依据随机数字表法分成：对照组 50 例(男性 22 例，女性 28 例，平均年龄为 43.35±6.48 岁)，观察组 50 例(男性 20 例，女性 30 例，平均年龄为 43.56±5.85 岁)。对两组研究对象的基线数据开展对比分析，均未呈现出显著的统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用硫酸羟氯喹(上海中西制药有限公司，国药准字 H19990263)治疗，0.2g/次，口服，2 次/d。疗程为 6 个月。

观察组采用硫酸羟氯喹联合温针灸治疗：硫酸羟氯喹的用法与对照组相同。温针灸治疗方法取合谷、肾俞、足三里及阿是穴(1~2 个)。患者取仰卧位，常规消毒后，以 0.30mm×40mm 毫针直刺合谷、足三里及阿是穴，合谷、足三里针刺深度 20~25mm，阿是穴根据具体部位针刺合适深度；行提插捻转手法，得气后将长约 15mm 艾段置于针柄，每穴 2 壮，留针 30min；后患者调整至俯卧位，以 0.3mm×40mm 毫针直刺肾俞，深度 20~25mm，行提插捻转手法，得气后将长约 15mm 艾段置于针柄，每穴 2 壮，留针 30min。每周治疗 5 次，共治疗 12 周。

1.3 观察指标

两组炎症因子对比，治疗前后于清晨采集两组的空腹静脉血 5ml。将血液样本以 3000r/min 的速度离心，离心半径为 15cm，离心时长 10min，之后取上清液待检测。采用酶联免疫吸附试验检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C 反

应蛋白 (hs-CRP)、白介素-6 (IL-6) 及白介素-8 (IL-8)。所用炎症因子检测试剂盒由深圳联合医学科技有限公司供应，检测工作由本院精准检验中心协助完成。

两组生活质量对比，采用 36 项简明健康调查问卷(SF-36)于治疗后进行评估，分为 8 个领域：身体功能、躯体角色、身体疼痛、一般健康、活力、社会功能、情绪角色和心理健康，每个领域的得分范围为 0~100，得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 24.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。针对计量资料，运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行分析，当 P 值小于 0.05 时，判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的炎症因子对比

观察组治疗前的 TNF- α 指标为 (146.15±8.88) pg/ml，对照组治疗前的 TNF- α 指标为 (145.74±8.24) pg/ml， $t=0.239$ ， $P=0.811$ ；观察组治疗前的 hs-CRP 指标为 (10.94±2.18) mg/L，对照组治疗前的 hs-CRP 指标为 (11.14±2.09) mg/L， $t=0.468$ ， $P=0.641$ ；观察组治疗前的 IL-6 指标为 (185.79±6.19) pg/ml，对照组治疗前的 IL-6 指标为 (183.33±6.36) pg/ml， $t=1.960$ ， $P=0.053$ ；观察组治疗前的 IL-8 指标为 (1.68±0.39) 分，对照组治疗前的 IL-8 指标为 (1.64±0.33) μ g/L， $t=0.544$ ， $P=0.581$ ；观察组治疗后的 TNF- α 指标为 (28.38±8.12) pg/ml，对照组治疗后的 TNF- α 指标为 (77.34±8.43) pg/ml， $t=29.578$ ， $P=0.001$ ；观察组治疗后的 hs-CRP 指标为 (5.94±1.09) mg/L，对照组治疗后的 hs-CRP 指标为 (7.64±1.31) mg/L， $t=7.054$ ， $P=0.001$ ；观察组治疗后的 IL-6 指标为 (74.22±6.23) pg/ml，对照组治疗后的 IL-6 指标为 (127.98±6.36) pg/ml， $t=42.698$ ， $P=0.001$ ；观察组治疗后的 IL-8 指标为 (0.82±0.24) 分，对照组治疗后的 IL-8 指标为 (1.21±0.35) μ g/L， $t=6.498$ ， $P=0.001$ ；两组患者治疗前的炎症因子各指标均无统计学意义 ($P>0.05$)，治疗后观察组的炎症因子各指标均低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组治疗后的生活质量对比

观察组的身体功能维度评分为 (74.20±5.19) 分，对照组的身体功能维度评分为 (67.17±5.13) 分， $t=6.812$ ， $P=0.001$ ；观察组的躯体角色维度评分为 (49.88±6.02) 分，对照组的躯体角色维度评分为 (40.19±6.13) 分， $t=7.975$ ， $P=0.001$ ；观察组的身体疼痛维度评分为 (78.82±6.16) 分，对照组的身体疼痛维度评分为 (70.02±6.24) 分， $t=7.097$ ， $P=0.001$ ；观察组的一般健康维度评分为 (49.62±5.15) 分，对照组的

一般健康维度评分为(42.96±5.18)分, t=6.447, P=0.001; 观察组的活力维度评分为(54.88±6.02)分, 对照组的活力维度评分为(48.19±6.13)分, t=5.506, P=0.001; 观察组的社会功能维度评分为(83.62±5.15)分, 对照组的社會功能维度评分为(72.96±5.18)分, t=10.319, P=0.001; 观察组的情绪角色评分为(89.95±5.19)分, 对照组的的情绪角色评分为(82.17±5.13)分, t=7.539, P=0.001; 观察组的心理健康维度评分为(77.82±6.16)分, 对照组的心理健康维度评分为(66.02±6.24)分, t=9.516, P=0.001; 治疗后观察组的身体功能、躯体角色、身体疼痛、一般健康、活力、社会功能、情绪角色和心理健康等维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

在中医学领域, RA 可归属于“痹证”的范畴, 其发病机制可归结为邪实与正虚并存, 其中气血亏虚、营卫失调以及肝肾亏虚构成了发病的内在因素。气血不足会导致机体失去濡养, 进而造成营卫之气虚弱; 营卫不足会使腠理疏松不固, 从而容易招致外邪入侵。肝肾亏虚会致使疏泄功能受阻, 使得外邪在体内滞留并损伤机体。同时, 肝脏具有藏血的功能, 肾脏能够主骨生髓, 人体的筋骨关节需要依赖肝肾所蕴含的精血与精气来濡养和温煦。由此可见, 肝肾亏虚会加剧骨关节的损害, 这是 RA 发病的内在原因^[5]。

炎症反应与初治低疾病活动度 RA 的进展存在紧密联系, 像 TNF- α 、hs-CRP、IL-6 以及 IL-8 等炎症因子, 其水平的异常上升会加剧患者的炎症反应, 推动病情发展, 进而造成骨质流失。本研究的结果表明, 经过治疗后, 观察组患者各项炎症因子指标均低于对照组(P<0.05)。分析原因为硫酸羟氯喹可通过阻断核酸与 Toll 样受体(TLR)的相互作用、稳定微粒体膜结构、抑制细胞内体/溶酶体中 TLR 的激活过程, 还能特异性地抑制溶酶体的释放以及抗原提呈细胞的抗原提呈功能。通过这些作用, 硫酸羟氯喹可对吞噬细胞的吞噬功能与白细胞的趋化功能产生抑制, 进而更有效地减少炎症因子的合成, 展现出显著的抗炎效果^[6]。而温针灸是将针刺与艾灸相结合的疗法, 既具备针刺舒筋通络的作用, 又拥有艾灸温阳散寒的独特功效。它可以刺激周围的神经支与神经干, 促进中枢系统对机体系统平衡进行调节, 改善组织内环境以及患者病变部位的血液循环。通过这些方式, 温针灸能够抑制炎症因子的表达, 提高抗炎因子水平, 加快代谢产物的排泄和炎性渗出物的吸收, 从而减轻机体的疼痛感^[7]。两者联合使用能够强化对炎症因子的抑制作用。本研究结果

显示, 治疗后观察组患者的身体功能、躯体角色、身体疼痛、一般健康、活力、社会功能、情绪角色和心理健康等维度评分均高于对照组(P<0.05)。究其原因, 硫酸羟氯喹能够对初治低疾病活动度 RA 病情进行有效控制, 延缓关节损伤与畸形的发展进程, 进而显著改善患者的生活质量。温针灸本质上是一种温热性刺激手段, 它借助艾灸产生的温和火力, 使局部表皮及真皮下的温度升高。这种温热刺激能够对机体的大脑皮质、内分泌系统以及自主神经系统等产生不同程度的调节效应, 以此发挥多维度的镇痛功效, 最终达到提高低活动度 RA 患者生活质量的效果^[8]。两者联合使用能够强化对生活质量的改善作用。

综上所述, 将硫酸羟氯喹与温针灸疗法联合应用, 能够显著抑制初治低活动度 RA 患者的炎症因子, 并提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1]王荣倩,刘畅,王梅.甲氨蝶呤、硫酸羟氯喹联合塞来昔布治疗对类风湿性关节炎患者免疫功能及骨代谢的影响[J].系统医学,2024,9(13):188-191.
- [2]王明杰,徐风金,张艳,等.托法替布联合羟氯喹治疗难治性类风湿关节炎患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(5):663-667.
- [3]张西峰.温针灸配合中药穴位贴敷治疗类风湿关节炎对患者关节功能、血清炎症指标的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(18):54-57.
- [4]侯宏理,马琳琳,靳东亮,等.温经通络除痹汤合温针灸联合西药治疗类风湿关节炎的研究[J].中医研究,2024,37(9):21-25.
- [5]周洋来.锝[99Tc]亚甲基二膦酸盐注射液联合甲氨蝶呤及硫酸羟氯喹治疗对类风湿性关节炎患者红细胞沉降率及类风湿因子的影响[J].中国医学创新,2024,21(8):20-24.
- [6]仁青闹吾,罗清.甲氨蝶呤联合羟氯喹治疗类风湿关节炎的疗效观察及安全性分析[J].青海医药杂志,2024,54(1):16-19.
- [7]沙书娅,仵永旗.温针灸配合乌头麻黄治痹汤治疗类风湿性关节炎湿寒痹阻证的效果[J].河南医学研究,2024,33(14):2619-2622.
- [8]王欣,张敏,陶江涛.二藤蠲痹汤结合温针灸对风寒湿痹型类风湿性关节炎患者中医证候积分及血清 CCL20、IL-35 水平的影响[J].江西中医药,2024,55(5):57-60.

作者简介:

陈珊珊(1987.07-),女,汉族,广东湛江人,本科,主治医师,研究方向为风湿免疫病学。