

硫酸羟氯喹联合玄麦甘桔汤及揸针治疗干燥综合征的应用效果研究

王文静¹, 刘 萍¹, 李雯燕^{2*}

¹新疆生产建设兵团第十三师红星医院治未病科, 新疆 哈密

²新疆生产建设兵团第十三师红星医院中医一科, 新疆 哈密

收稿日期: 2024年11月18日; 录用日期: 2024年12月12日; 发布日期: 2024年12月19日

摘 要

为探究联合应用硫酸羟氯喹、玄麦甘桔汤以及揸针疗法在治疗干燥综合征中的应用效果。以曾在本院接受诊治的干燥综合征患者78例临床资料进行回顾性分析。结果显示联合组效果明显优于单一组。表明在干燥综合征的治疗中, 联合疗法效果理想, 具临床推广优势。

关键词

硫酸羟氯喹, 玄麦甘桔汤, 揸针, 干燥综合征

Research on the Application Effect of Hydroxychloroquine Sulfate Combined with Xuanmai Ganjie Decoction and Press-Needle Therapy in Treating Sjogren's Syndrome

Wenjing Wang¹, Ping Liu¹, Wenyan Li^{2*}

¹Department of Preventive Medicine, Red Star Hospital, 13th Division, Xinjiang Production and Construction Corps, Hami Xinjiang

²Department I of Traditional Chinese Medicine, Red Star Hospital, 13th Division, Xinjiang Production and Construction Corps, Hami Xinjiang

Received: Nov. 18th, 2024; accepted: Dec. 12th, 2024; published: Dec. 19th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 王文静, 刘萍, 李雯燕. 硫酸羟氯喹联合玄麦甘桔汤及揸针治疗干燥综合征的应用效果研究[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1929-1933. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34271

Abstract

To explore the application effect of the combined use of hydroxychloroquine sulfate, Xuanmai Ganjie Decoction and press-needle therapy in the treatment of Sjogren's syndrome. A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 78 patients with Sjogren's syndrome who were treated in our hospital. The results showed that the effect of the combined group was significantly better than that of the single group. It indicates that in the treatment of Sjogren's syndrome, the combined therapy has an ideal effect and has advantages for clinical promotion.

Keywords

Hydroxychloroquine Sulfate, Xuanmai Ganjie Decoction, Press-Needle, Sjogren's Syndrome

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

干燥综合征是自身免疫性疾病之一，以中老年人群为主要发病群体。发病后，患者除会出现眼干、口干等典型症状外，还会出现某些腺体外特征，对脏器、关节、血管等组织产生不良影响，从而引发血小板减少、关节疼痛等疾病[1] [2]。

近年来，在多种因素的共同作用下，国内干燥综合征的发生比率不断提升。以往临床对于该病的相关研究较少，在诊断与治疗方面也存在一定的局限性，并在明确内脏器官无显著病变的前提下，以改善不良症状为主要治疗目标。若患者的典型症状为口干，则需配合应用硫酸羟氯喹促进唾液分泌；若症状为眼睛干涩，则需配合人工泪液；若出现关节疼痛或累及脏器、血液及神经系统，则需联合应用免疫制剂与糖皮质激素。但长时间的实践应用发现，上述治疗方案获得的效果与预期疗效相差甚远。因此，制定一种更为安全、有效的治疗方案已成为相关学者不断深入研究的重要课题。

随着中医学的不断发展，中医治疗方法逐渐被应用于多种疾病的治疗中，且临床效果得到患者的高度认可与好评[3]。基于此，本文特针对联合应用硫酸羟氯喹、玄麦甘桔汤以及揸针疗法在干燥综合征治疗中的临床效果展开探究。

2. 材料与方法

2.1. 一般资料

以 2020 年 9 月~2022 年 9 月在我院接受诊治的干燥综合征患者 78 例临床资料为研究病例。以治疗方法的不同作为分组标准，将资料进行均等分组。

单一组：39 例，单独应用硫酸羟氯喹展开治疗，男女病例分别为 12 例、27 例，年龄介于 32~63 岁，均值约为 (46.12 ± 2.51) 岁，病程均值约为 (1.12 ± 0.52) 年。

联合组：39 例，联合应用硫酸羟氯喹、玄麦甘桔汤及揸针疗法，男女病例分别为 11 例、28 例，年龄介于 32~61 岁，均值约为 (46.27 ± 2.16) 岁；病程均值约为 (1.15 ± 0.49) 年。

所有参与者的临床资料均由专人负责收集、整理，两组数据具有可比性($p > 0.05$)。同时，患者或家属已对本课题研究进行详细调查，并签署知情同意书。

2.2. 方法

单一组单独应用硫酸羟氯喹展开治疗：选用上药中西制药公司提供的硫酸羟氯喹片(执行标准：国药准字 H19990263，规格：0.1 g/片，14 片/盒)，用法与用量：每次 1 片，温水送服，每天 2 次，连续用药 7 天为 1 个疗程。

联合组联合应用硫酸羟氯喹、玄麦甘桔汤以及揵针疗法，具体如下：

(1) 硫酸羟氯喹的应用与单一组相同。

(2) 玄麦甘桔汤：组方包括玄参、金银花与赤芍各 15 g，麦冬、桔梗与生甘草各 10 g，将所有药材混合后加入适量清水，按照中药熬制标准进行煎煮，待药液达到 250 ml 即可，2 次/日。

(3) 揵针疗法：选用“泻热滋水”法。使用一次性揵针取攒竹穴，睛明穴，鱼腰穴、颊车穴、地仓等穴位来改善眼干口干症状，可辨证远处取肺俞、列缺、肾俞、照海等穴位。在这些穴位上按贴一次性揵针，待穴位出现酸胀感，每个穴位均需要埋针，待埋针时间达到 24~48 h 方可取出。每次施针需间隔 1 日，3 次/周。

2.3. 观察指标

(1) 两组患者的临床疗效。

显效：与疾病相关的口眼干燥等症状均已完全好转；

有效：与疾病相关的口眼干燥等症状正在逐渐消退；

无效：未达到上述效果，或有加重迹象。

(2) 两组患者治疗前后的血沉、C 反应蛋白、血小板变化。

(3) 两组患者的不良反应发生情况。

2.4. 统计学处理

以本课题研究情况为基础，设置相应数据库，总结分析结果，并通过统计学分析软件 SPSS 21.0 对数据进行分析，对方差值($\bar{x} \pm s$)、概率值[n (%)]、卡方值(χ^2)及 t 值进行检验，如对比结果符合($p < 0.05$)，则表示具有统计学意义。

3. 结果与分析

3.1. 两组患者的临床疗效的比较

治疗后临床疗效结果表明，联合组有效率(92.31%)明显高于单一组(74.36%)，详见表 1。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between two groups [n (%)]

表 1. 两组患者的临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
单一组	39	14 (35.90%)	15 (38.46%)	10 (25.64%)	29 (74.36%)
联合组	39	23 (58.97%)	13 (33.33%)	3 (7.69%)	36 (92.31%)
χ^2 值					4.523
p 值					0.033

3.2. 两组患者治疗前后的血沉、C 反应蛋白、血小板变化

治疗前，血沉、C 反应蛋白、血小板均处于同一范围内，($p > 0.05$)；治疗后，血沉、C 反应蛋白、血小板均发生明显变化。组间比较，联合组血沉、C 反应蛋白、血小板数据明显优于单一组($p < 0.05$)，

详见表 2。

Table 2. The changes of erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP) and platelet ($\bar{x} \pm s$) before and after treatment were compared between the two groups.

表 2. 比较两组患者治疗前后的血沉、C 反应蛋白、血小板变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血沉		C 反应蛋白		血小板	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单一组	39	33.83 ± 28.19	31.37 ± 21.89	3.58 ± 0.63	3.04 ± 0.49	114.65 ± 15.55	186.43 ± 26.40
联合组	39	33.78 ± 27.96	22.76 ± 15.43	3.62 ± 0.61	2.31 ± 0.37	115.23 ± 14.29	292.52 ± 31.28
t 值		0.007	2.008	0.285	7.424	0.171	16.186
p 值		0.994	0.048	0.777	0.000	0.864	0.000

3.3. 两组患者不良反应发生情况的组间比较

联合组患者不良反应的发生率(7.69%)明显低于单一组(23.08%), ($p < 0.05$), 详见表 3。

Table 3. Compare the occurrence of adverse reactions between the two groups [n (%)]

表 3. 比较两组患者的不良反应发生情况[n (%)]

组别	例数	胃肠道不良反应	皮疹	皮肤瘙痒	肝功能异常	头晕	总发生
单一组	39	2 (5.13)	1 (2.56)	3 (7.69)	1 (2.56)	2 (7.69)	9 (23.08)
联合组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.56)	2 (7.69)
χ^2 值							5.186
p 值							0.023

4. 讨论

干燥综合征是一种全身性的自身免疫性疾病, 主要累及外分泌腺体, 并在发病后出现典型的眼睛干涩、口干等症状。若未能在第一时间应用对症干预措施展开治疗, 则很容易随着病情的不断加剧, 而对机体器官或组织造成严重伤害, 包括肾脏、肺部、血液及神经系统等, 进而引发一系列不良后果。干燥综合征对人体的危害性较大, 与系统性红斑狼疮类似。而硫酸羟氯喹则可在一定程度上增加唾液分泌, 是临床针对干燥综合征轻症患者的常用药物, 能够为患者缓解因疾病导致的口干等不适症状。但通过长时间的实践应用来看, 针对合并间质性肺病, 累及血液系统或者关节疼痛的患者, 单独应用硫酸羟氯喹的效果不甚明显, 因此, 临床尝试为发生系统性伤害的患者以糖皮质激素与免疫抑制剂联合应用的方式展开治疗, 但总体疗效仍未达到预期[4]。针对干燥综合征患者的临床治疗, 除了要尽快为患者缓解不适症状以外, 还应避免减少肠道反应、皮肤不适等不良反应的发生, 从而为患者改善生活质量, 促进临床疗效的提升。所以近年来, 相关学者一直在就干燥综合征的治疗, 而致力于研究更为安全有效的治疗方法。

尽管临床一直在不断地深入研究和探索, 但干燥综合征的发病机制仍未得到明确, 但多数学者认为, 该症的发生与遗传基因、巨细胞、丙肝等病毒感染以及性激素水平的分泌存在一定的相关性, 且在病情的发展中, 由 B 细胞接到的多类型细胞因子起到了无可替代的重要作用。因此, 对 B 细胞活性进行抑制, 减少其对免疫球蛋白的不良影响是控制病情加剧, 缓解机体器官与组织伤害的关键环节[5]。

在中医看来, 干燥综合征为典型的燥症, 发病机制以津液枯涸、阴虚血亏为主, 且在病程漫长的发展中逐渐形成血热瘀痹、真阴不足、津液继损的状态。因此, 中医对于该症的治疗原则为生津以求本、清泻内热以治标[6]。干燥综合征(燥症)最为常见的症状之一就是口干, 对此, 中医学者以脏腑的不同而进行分别论治, 主要围绕肺脏及肾脏展开治疗[7]。中医认为肺位上焦, 为“水之上源”, 宣发行水可上承

脾胃津液，布于口鼻咽喉，但肺属娇脏却为华盖，易受内外燥热所伤，致其通调水道功能失司，进而加剧口干症状；肾为“主水之脏”，与肺气协同调节水液输布，肾在液为唾，以精生唾、润泽口腔，肾又为“阴中之阴”，燥邪久伤则真阴渐损致内热丛生，口干日甚。玄麦甘桔汤是由多种中药材组合而成的中药方剂，在口眼部疾病的治疗中的优势较为明显[8]。其中所含的中药金银花是方剂君药，具有疏散风寒、清热解毒等功效，有助于热邪清除；玄参的功效则为清热养阴、凉血、消肿；麦冬可直接作用于心肺、肾经，在清热养阴方面具备显著优势，尤其在与玄参合用后，能够在清热养阴的基础上起到生津的良好作用；在与金银花合用时，其散热、养阴等功效尤为显著；赤芍是一种能够消肿、止痛、凉血、散瘀的中药；桔梗除了能够消痈化痰之外，还能宣肺解表，并促使热邪分解，上述药材合为佐药，生甘草既能够清热解毒，又能对这些药材进行调和，视为使药[7]。在所有药材的共同作用下，为干燥综合征患者缓解口干等症状。

揞针疗法为针灸治疗的一种，以皮内埋针的方式为主，具有刺激穴位时间较长，操作便捷，对人体伤害较小等诸多优势，在多种慢性疾病的治疗中需体现出良好疗效[9]。

本研究所选的揞针疗法主要遵循“泻热滋水”的治疗原则，对肺俞、列缺、肾俞、照海等穴位进行刺激，从而起到泻肺热润燥、滋肾水养阴的功效[10]。本研究中，分别为两组患者选用了单独应用硫酸羟氯喹以及联合应用硫酸羟氯喹、玄麦甘桔汤与揞针疗法的方式。结果表明，两组患者的血沉、C反应蛋白、血小板均处于同一范围内($p > 0.05$)，治疗后，三项指标均发生明显变化，但组间比较，联合组血沉、C反应蛋白、血小板数据明显优于单一组；同时，联合组有效率(92.31%)明显高于单一组(74.36%)，联合组患者发生的不良反应发生率(7.69%)明显低于单一组(23.08%) ($p < 0.05$)。表明联合用药不仅有助于临床疗效的提升及患者症状的缓解，且还能有效减少不良事件的发生，具有较高的安全性。

综上所述，在干燥综合征的治疗中，联合应用硫酸羟氯喹、玄麦甘桔汤以及揞针疗法的应用效果显著，是一种集应用价值与实用性为一体的安全疗法，值得在今后的临床中推荐应用。

参考文献

- [1] 周先富, 朱小平, 姜帅. 加味银蒲玄麦甘桔汤防治鼻咽癌放疗后口腔干燥症的临床观察[J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20(8): 755-757.
- [2] Ramos-Casals, M., Brito-Zeron, P., Siso-Almirall, A. and Bosch, X. (2012) Primary Sjogren Syndrome. *BMJ*, **344**, e3821. <https://doi.org/10.1136/bmj.e3821>
- [3] 罗雅文. 耳穴揞针联合清燥布津汤加减治疗原发性干燥综合征(阴虚津亏证)的增效研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [4] 张晓莹, 谢琼, 郑秋萍. 自拟养阴润肠汤联合揞针治疗气阴不足型小儿功能性便秘疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(2): 49-51.
- [5] 吴东蛟. “泻热滋水”揞针疗法对干燥综合征口干症状及唾液 sIgA 和钙卫蛋白的影响[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(2): 79-80.
- [6] 景锐, 刘丽, 李孔珊. 玄麦甘桔汤加喉头喷雾器在骨科术后病人口渴中的护理[J]. 医学食疗与健康, 2019(24): 153, 156.
- [7] 许金钗, 刘建阳, 杜莉, 许远, 徐桂花, 刘春芳. 揞针疗法对肝火亢盛型高血压患者收缩压及症候的影响[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(9): 983-986.
- [8] 叶君, 王锐, 张宝华, 李琳琳, 黄艳. 雷公藤多苷联合白芍总苷与单用雷公藤多苷在干燥综合症治疗疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(63): 140-141.
- [9] 赵艳青. 干眼临床症状群与眼部体征/屈光的图谱可视化分析及肝肾阴虚型干眼代谢组学研究[D]: [博士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
- [10] 张琦炜. 双耳尖放血加太冲穴揞针治疗肝火上炎型原发性高血压病的研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2019.