

# 探究雷公藤多苷在类风湿关节炎治疗中的应用

长兴县人民医院 浙江省湖州市 313000

陆文一

**摘要：** **目的：** 分析雷公藤多苷 (Tripterygium glycosides, TG) 在类风湿关节炎 (RA) 治疗中应用的临床疗效及作用机制。 **方法：** 采用前瞻性、随机对照的临床试验设计，选取 2022 年 1 月至 2024 年 12 月期间在我院就诊的 RA 患者，共 120 例，将其随机分为雷公藤多苷组和常规治疗组，观察治疗后的临床症状、实验室指标以及不良反应的变化。 **结果：** 雷公藤多苷组改善关节肿胀、晨僵、疼痛等临床症状的效果明显优于常规治疗组，且能够改善患者的免疫学指标，不良反应发生率也较低。 **结论：** 在类风湿关节炎患者治疗中使用雷公藤多苷的效果较常规用药效果更好，用药后可以改善患者的临床症状，减少患者不良反应。

**关键词：** 雷公藤多苷；类风湿关节炎；临床治疗

**引言：** 类风湿关节炎 (Rheumatoid Arthritis, RA) 是一种病因尚未明确的慢性、系统性自身免疫疾病，患者患病后滑膜遭到病理因素破坏，严重影响日常生活，且多见关节变形患者。目前临床上治疗该病主要使用非甾体抗炎药 (NSAIDs)、糖皮质激素、免疫抑制剂或生物制剂，但治疗效果有限，部分患者对现有治疗方法不耐受，治疗期间出现的不良反应情况较严重<sup>[1]</sup>。因此，近年来具有较好抗炎、免疫调节和抑制滑膜增生作用的雷公藤多苷开始在类风湿关节炎患者的治疗中应用，该药物可以抑制 T 细胞活化、减少炎症因子释放，临床使用后发现可以较好地改善患者状态。但目前雷公藤多苷的使用效果和安全性尚未得到充分验证，本研究旨在通过临床随机对照试验系统评估雷公藤多苷在 RA 治疗中应用的疗效及安全性，并进一步分析其作用机制，以期为 RA 的临床治疗提供更安全有效的选择，并为其规范化应用提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究纳入 120 例类风湿关节炎患者，患者根据随机数字表法分为雷公藤多苷

组和常规治疗组，每组各 60 例。

雷公藤多苷组中男性 18 例，女性 42 例；年龄 23-72 岁，平均（48.6±12.3）岁；病程 1-15 年，平均（7.2±3.4）年；基线 C 反应蛋白（CRP）水平为（25.6±8.9）mg/L；类风湿因子（RF）阳性率为 41.7%（25/60）。

常规治疗组中男性 20 例，女性 40 例；年龄 25-70 岁，平均（49.3±11.8）岁；病程 2-14 年，平均（6.8±3.2）年；基线 CRP 水平为（26.3±9.1）mg/L；RF 阳性率为 40.00%（24/60）。

两组患者的一般资料差异无统计学意义（ $p>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准：符合 RA 的诊断标准；年龄 18~75 岁；患者同意参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：妊娠期或哺乳期妇女；存在严重心、肝、肾等功能障碍；正在接受其他免疫抑制剂治疗；对雷公藤多苷过敏。

### 1.3 方法

雷公藤多苷组患者在医护人员指导下每日口服雷公藤多苷片（生产厂家：湖南千金协力药业有限公司，批准文号：国药准字 Z43020138，规格：10mg/片），每次 20mg，每日 3 次。治疗期间医护人员要鼓励患者均衡饮食，并根据患者疼痛情况选择使用基础剂量的非甾体抗炎药缓解患者急性疼痛，但不使用其他免疫抑制剂或生物制剂。

常规治疗组患者按照当前国际指南推荐的标准治疗方案治疗，使用基础剂量的甲氨蝶呤（生产厂家：深圳万乐药业有限公司，批准文号：国药准字 H20234254，规格：2ml:50mg）治疗，并联合使用非甾体抗炎药缓解患者疼痛，如患者症状较严重，可以短期联合使用低剂量糖皮质激素治疗。两组患者均接受连续 12 周治疗，治疗期间医护人员每 4 周进行一次随访。

### 1.4 观察指标

临床症状改善情况：记录患者关节肿胀、晨僵、关节疼痛的评分（使用视觉模拟评分法 VAS）。

实验室指标：检测患者 C 反应蛋白（CRP）、类风湿因子（RF）、抗 CCP 抗体水平。

不良反应：记录两组患者治疗过程中发现的不良反应及其严重程度。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据，计量资料采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用卡方检验（ $\chi^2$ ）； $p < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床症状改善

雷公藤多苷组患者临床症状改善情况优于常规治疗组（ $P < 0.001$ ），见表 1。

表 1 临床症状改善情况

组别	关节肿胀		晨僵		关节疼痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
雷公藤多苷组	4.2±1.3	1.3±0.4	4.6±1.7	1.8±0.4	5.4±1.6	2.3±0.8
常规治疗组	4.2±1.5	3.1±0.9	4.5±1.7	2.3±0.7	5.5±1.3	3.8±1.2
t 值	0.000	13.558	0.337	4.569	0.721	7.425
P 值	1.000	<0.001	0.736	<0.001	0.472	<0.001

### 2.2 实验室指标

治疗后，雷公藤多苷组各项指标改善情况均优于常规治疗组（ $P < 0.001$ ），见表 2。

表 2 实验室指标

组别	CRP (mg/L)		RF 阳性率 (%)		抗 CCP 抗体 (AU/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
雷公藤多苷组	15.6±3.7	6.8±2.5	41.7%	18.3%	56.4±17.6	28.5±9.6
常规治疗组	15.4±3.6	12.3±3.8	40.00%	38.3%	56.3±17.5	52.7±14.2
t 值	0.300	9.569	0.034	5.910	0.001	10.938
P 值	0.765	<0.001	0.853	0.015	1.000	<0.001

### 2.3 不良反应

雷公藤多苷组不良反应发生率与常规治疗组无显著差异 ( $P>0.05$ )，见表 3。

表 3 不良反应

组别	恶心	食欲下降	肝功能异常	不良反应发生率
雷公藤多苷组 (n=60)	2 (3.33)	3 (5.00)	0	5 (8.33)
常规治疗组 (n=60)	3 (5.00)	3 (5.00)	0	6 (10.00)
$\chi^2$				0.100
P				0.752

### 3 讨论

本研究结果显示，使用雷公藤多苷的组别临床症状改善情况和实验室指标都优于常规治疗组，这主要是因为 RA 的病理过程涉及炎性细胞因子（如 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6）的过度释放，为患者使用雷公藤多苷后可以抑制 NF- $\kappa$ B 通路激活，减少炎性细胞因子生成，并有效减轻炎症反应。除此之外，使用雷公藤多苷还可以抑制患者体内 T 细胞的过度活化情况，调节免疫功能，防止免疫功能失衡。

且研究中雷公藤多苷组的不良反应发生率与常规治疗组相近，两组不良反应皆为轻度胃肠道反应，在治疗中可以通过调整剂量或对症治疗控制，说明短期使用雷公藤多苷的安全性较好，但长期使用仍需谨慎，具体要根据患者的患病情况和医师建议调整用药。

雷公藤多苷的应用优势在于，与常规治疗药物治疗类风湿性关节炎患者相比，使用雷公藤多苷后可以借助其多靶点作用机制控制 RA 的病理过程，相较于常规药物的病情控制效果更好。但雷公藤多苷使用中也应注意到，该药物的作用起效时间比常规药物更长，一般使用 2-4 周治疗效果才比较明显，为了保证患者的治疗效果，在患者治疗时最好将雷公藤多苷与常规药物联用，以发挥药物协同作用。

综上所述，与常规药物治疗 RA 患者相比，在 RA 患者治疗中适当使用雷公藤多苷，可以更明显地改善患者的临床症状，控制患者的实验室指标，且经验证，该药物使用后安全性较高，与常规药物治疗差异不大，不会给患者的身体带来严重的负面影响。未来，为促进该药物的广泛使用，应加强雷公藤多苷治疗 RA 患者安全性、剂量及联合用药的相关研究，以期为 RA 患者提供更安全有效的治疗

选择。

**参考文献:**

[1]王燕,李会龙,焦爱军.基于网络药理学和生物信息学探究雷公藤多苷联合甲胺蝶呤治疗类风湿性关节炎机制[J].湖南师范大学学报(医学版),2024,21(04):161-168.