



寒湿痹阻型类风湿关节炎中医治疗进展

李贵,黄刚

(新疆医科大学中医学院,新疆 乌鲁木齐 830011)

摘要:类风湿关节炎(rheumatoid arthritis,RA)是一种侵蚀性损害的自身免疫性疾病,主要表现为关节的疼痛,关节肿胀,以及关节晨僵。RA长期侵害患者的多关节,最终导致关节畸形,丧失关节功能,随着病程的延长,在一定程度上加重了患者的心理压力和经济负担。RA可以发生在任何年龄,多见于女性,男性发病率随年龄的增长而增长。目前,关于RA的发病机制尚不清楚,可能与免疫紊乱、内分泌紊乱、炎症应答、组织损伤等相关。现代医学研究认为RA与多种因素有关,主要包括遗传因素、环境因素、免疫因素等。在治疗的策略上提倡早期强化治疗和达标治疗,主要的治疗方法包括糖皮质激素、非甾体抗炎药、改善病情的抗风湿药、生物制剂等。在中医学中并没有RA这一病名,其归属于“痹证”范畴。中医学对RA的病因病机进行了深入的研究与阐述,其分为内外因,内因为正气不足,肝肾亏虚,脾胃虚弱等,外因为风寒湿,痰瘀毒等邪侵袭,在治疗上方法众多疗效显著,主要包括经典方剂、针灸推拿、中药贴敷、中药熏蒸等疗法。文章通过查阅近年来文献就RA的病名、病因病机以及对寒湿痹阻型RA的认识及不同治疗方法进行综述,为中医药治疗提供依据。

关键词:类风湿关节炎;中医治疗;寒湿痹阻

中图分类号:R255.6

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)03-0031-03

Research Progress in TCM Treatment of Rheumatoid Arthritis with Cold and Dampness Obstruction

LI Gui, HUANG Gang

(College of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, Xinjiang, China)

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is a debilitating autoimmune disease characterized by joint pain, joint swelling, and morning stiffness. The disease affects the multiple joints of patients for a long time, eventually leading to joint deformity and loss of joint function. With the prolongation of the disease course, it aggravates the psychological pressure and economic burden of patients to a certain extent. The disease can occur at any age, but is more common in women and increases in men with age. At present, the pathogenesis of rheumatoid arthritis is not clear, but may be related to immune disorder, endocrine disorder, inflammatory response, tissue damage, etc. Modern medical research believes that the disease is related to many factors, including genetic factors, environmental factors, immune factors and so on. In terms of treatment strategies, early intensive treatment and standard treatment are advocated. The main therapeutic methods include glucocorticoid, non-steroidal anti-inflammatory drugs, traditional antirheumatic drugs for improving the condition, biological agents, etc. There is no rheumatoid arthritis in the medicine of the motherland, which belongs to the category of "Bi syndrome". Chinese medicine has conducted in-depth research and explanation on the etiology and pathogenesis of RA, which can be divided into internal and external causes, internal causes of lack of positive qi, deficiency of liver and kidney, weakness of spleen and stomach, and external causes of evil invasion of wind, cold and dampness, phlegm, blood stasis and poison. In terms of treatment, there are numerous effective methods, mainly including: classical prescriptions, acupuncture and massage, Chinese medicine paste, traditional Chinese medicine fumigation and other therapies. By referring to the literature in recent years, the author summarized the disease name, etiology and pathogenesis of RA as well as the understanding of cold-dampness arthralgia type RA and different treatment methods, providing the basis for TCM treatment of this disease.

Keywords: rheumatoid arthritis; traditional Chinese medicine treatment; cold and dampness arthralgia

基金项目:国家自然科学基金项目(81560819)

作者简介:李贵(1996-),男,宁夏中卫人,硕士在读,研究方向:经方治疗疑难杂症的基础与临床(类风湿关节炎)。

通讯作者:黄刚(1971-),男,四川成都人,教授,硕士,研究方向:经方治疗疑难杂症的基础与临床(类风湿关节炎)。E-mail: 1036281996@qq.com。

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis,RA)是全身小关节、多关节进行侵蚀破坏的自身免疫性疾病。RA以关节滑膜炎为病理基础,可累及软骨及骨引起关节破坏导致关节功能丧失,不仅影响关节功能,还会累及全身多个系统从而危及生命^[1]。目前还没有明确RA的发病机制,研究显示与多种因素有关,包括遗传因素、环境因素、免疫因素等。流行病学调查显示,



RA 全球患病率为 0.5% ~ 1%^[2],我国患病率为 0.42%^[3],在任何年龄阶段均可发生,以女性居多,约为男性的 4 倍^[4]。西医治疗 RA 的传统药物包括慢作用药物(DMARDs)、非甾体抗炎镇痛药(NSARDs)与糖皮质激素(GC),这些药物均有可能影响肾功能及骨髓抑制从而限制了该类药物的广泛使用,生物制剂与小分子靶向药物逐渐成为治疗 RA 的主要药物,两者能明显改善 RA 患者的病情及预后,然而生物制剂与小分子靶向药物所引发的感染、肿瘤等风险也在增加^[5-6]。RA 疾病控制面临的挑战还很多。中医药在类风湿关节炎治疗上具有独特优势,对提高 RA 疗效具有重要意义。

1 中医对 RA 的认识

1.1 RA 的病名

RA 的病名最早可追溯于《黄帝内经》中,将其归属为“痹证”范畴,并对其病因病机、证候分类进行了简要的概括。张仲景在《金匮要略·历节病》提到:“历节疼痛,不可屈伸”,并以“历节病”命名。接着张景岳等医家又相继又提出了“鹤膝风”“顽痹”“白虎病”等名称。焦树德教授经查阅大量古文献并对其深入研究后,结合多年临床经验,将痹证中容易导致关节变形、骨质破坏的病症统称为“尪痹”,这一结论得到了广泛的认可,并沿用至今^[7]。

1.2 病因病机

目前多数学者认为,RA 的病机以本虚标实、虚实夹杂为要点,气血亏虚、肝肾不足、脾胃虚弱是发病之本,风寒湿、痰瘀毒是发病之标。《黄帝内经》中记载:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”,正气强,气血充盈,卫外固密,外邪难侵,内邪难生,则素体安康。痹证的发生主要责之于筋骨关节,若肝血不足,血不养筋则筋脉拘急、筋腱僵硬、关节运动不利。如果肾精不足,不能充骨则影响骨骼发育,所以肝肾亏虚,筋骨关节失于濡养,不荣则痛。脾居中焦是水液代谢的重要枢纽,脾气强健,运化水液的功能正常,也就防止了湿邪产生。在痹证的发病过程中,痰瘀毒也是非常重要的,痰浊与瘀血不仅是病理产物,而且痰浊和瘀血对关节经络的阻滞作用也是致病的因素。

1.3 寒湿痹阻型 RA 的病因病机

通过查阅文献发现,寒湿痹阻型是 RA 的主要证型之一^[8]。痹证的发生主要由卫外不固、正气亏虚,风寒湿之邪乘机侵袭人体,阻滞经络,导致气血运行不畅,日久发为痹证。《素问·痹论篇》中提出:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”,说明痹证外在发生条件以风寒湿之邪为主。风为百病之长,风邪遇寒,则为风寒;当风邪遇湿,则为风湿。当筋骨遇风寒湿邪作祟时,就会诱发关节炎,从而出现关节疼痛的症状。《灵枢·阴阳二十五人》提出:“血气皆少,感于寒湿”,说明气血亏虚时,机体容易感受寒湿之邪,寒湿之邪避藏于机体,日久正气亏虚,经络阻滞,气血运行受阻,则发为肢体关节疼痛、肿胀、酸楚、麻木等。寒邪甚者,寒为阴邪容易伤及机体阳气,卫阳受损,遇寒痛甚,发为痛痹,临床表现为关节冷痛,得热则痛减。湿邪甚者,湿邪重着黏滞,病位固定不移,容易导致关节活动不利,肌肤麻木不仁,又因湿为阴邪,湿邪容易困伤脾,发为湿痹,临床表现为肢体关节重着、肿胀,痛处不移,祛湿则痛减,故素体阳虚,阴寒偏盛,复感风寒湿邪,阴寒之气更盛,以致寒凝血滞,经脉阻滞,不通则痛。《类风湿关节炎病证结合诊疗指南》^[9]中指出寒湿痹阻型 RA 由风寒湿邪客于关节,气血痹阻,导致小关节疼痛、肿胀、晨僵,舌体胖大,舌质淡,苔白或腻,脉

弦或紧为特点的疾病。焦树德^[10]认为,引起 RA 的病因是肾虚,久之肾虚,使阴寒邪气复感,引起骨松筋挛,关节变形。鲁贤昌^[11]教授认为,RA 发病的关键是风、寒、湿三邪,使经脉闭阻,导致气血运行不畅。侯雷等^[12]总结分析出风寒湿邪侵袭机体,停滞于机体各处,加之寒邪收涩凝结,致关节重着、冷痛、屈伸受限等,发现是 RA 发病的关键所在。吴生元^[13]教授认为寒为阴邪,易损伤卫阳,阳虚则津液不化凝聚成痰瘀,留滞关节,喜用附子等药温通化寒。

2 治疗方法

痹证治疗的基本原则以祛邪通络、宣痹止痛为主,然后根据机体感染的邪气,进行对症治疗。寒湿痹阻型 RA 治疗方法在基本原则的基础上以散寒除湿、祛风通络为主,兼以舒筋通络,常使用的药物包括散寒药、祛湿药,兼活血通络药等,以下就寒湿痹阻型 RA 的不同治疗方法进行阐述。

2.1 中医内治法

2.1.1 经典方治疗 中医在治疗痹证的历史长河中,留下了许多经典的药方,由于疗效快、易吸收、易服用,加之药物在熬制过程中相互作用、相互制约,从而达到增效减毒、药性缓和的目的,充分发挥了药物的治疗作用。乌头汤是最早治疗寒湿痹阻型 RA 的古方。刘君等^[14]通过随机对照试验选取 68 例患者,采用温经散寒、除湿宣痹的方法,应运乌头汤加味联合甲氨蝶呤治疗寒湿痹阻型 RA,可缓解疼痛症状,疗效显著,结果显示 VAS 评分、DAS28 评分、类风湿因子(RF)、C 反应蛋白(CRP)、红细胞沉降度(ESR)、抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)、白细胞介素-1(IL-1)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均较治疗前显著降低,抑制炎症因子分泌,减轻骨质损伤,治疗效果显著提高。蠲痹汤(JBD)是临床治疗痹证的常用方剂,对寒湿痹阻型尤为有效^[15]。研究表明,JBD 可以通过多系统、多途径改善软骨和骨质破坏,发挥抑制滑膜炎和骨破坏的作用,如 NF- κ B、MAPK、FoxO 和 Rap1、MMP-3、RANK/RANKL/OPG 等^[16-17]。袁高明等^[18]运用三痹汤加减联合来氟米特片(LEF)治疗寒湿痹阻型 RA,观察组总有效率显著高于对照组,对降低血清炎症因子 IL-1、TNF- α 水平的作用效果显著,药物在治疗过程中不良反应显著低于单用来氟米特片。

2.1.2 中成药 中成药以中药材为基础原料,通过不同的制剂工艺,在中医药理论的指导下,加工成不同剂型的中药制剂,目前中成药疗效确切,在生活中被广泛接受。李贞宗^[19]采用蠲痹颗粒治疗寒湿痹阻型 RA,通过观察患者的临床症状、血清炎症指标、ACR20 达标率等指标总结出通过降低 IL-6、TNF- α 可能是改善 RA 病情的重要作用机制。徐晖等^[20]采用金乌健骨胶囊联合来氟米特片治疗此证,发现金乌健骨胶囊通过降低患者 CD₄⁺ 细胞和 CD₄⁺/CD₈⁺ 值、升高 CD₈⁺ 细胞,进而对机体免疫起到调节作用,对关节滑膜厚度降低、关节腔积液减少、血流信号降低,关节滑膜炎抑制等均有显著效果。

2.1.3 自拟方 现代中医学者在古人对痹证的研究基础上不断探索,总结化裁出不同治疗痹证的方剂,疗效显著。李玲^[21]采用自拟方通过 MSUS 临床评估, DAS28 评分等,明确该方可改善患者临床症状及体征,降低血清炎症指标及滑膜增生程度,但是对于关节积液、骨侵蚀效果不明显。王婷等^[22]采用自拟祛寒除湿汤联合温和灸治疗该证,发现本方通过改善血液流变学紊乱,改善局部血液循环,控制病情,改善水肿及软组织损伤。



2.2 中医外治法

2.2.1 针灸 在临床上针灸疗法主要分为针刺和艾灸,以刺激人体皮肤表面病变部位的穴位达到治疗目的为主要特点,既可单独使用,也可相互配合使用。对寒湿痹阻型 RA 患者具有通经脉、调节免疫、改善血液循环等作用。贾诚^[23]等采用温针灸治疗寒湿痹阻型 RA,将 118 例患者按随机数字表法分为治疗组与对照组,结果显示治疗组 RF、ESR、CRP、CCP、MCV 抗体、TNF- α 等表达水平均降低,说明温针灸对机体内炎症有有效抑制作用,起到调节免疫的作用,使患者疼痛症状得到缓解,体征得以改善,治疗过程中没有发现不良反应,安全性较高。李娜等^[24]采用针刺联合雷火灸治疗寒湿痹阻型 RA,与口服甲氨蝶呤和洛索洛芬钠片进行对比,在治疗 RA 过程中,针刺联合雷火灸的有效率,减少晨僵时间,减少关节疼痛肿胀个数,降低 RF、CRP、ESR、NLRP3 的水平,比口服西药组效果好。

2.2.2 穴位贴敷 穴位贴敷疗法指通过选用一些辛温芳香类的药物,通过工艺制作成膏药,然后贴于皮肤特定部位,因其渗透性强,经皮吸收,达到有效缓解疼痛症状的目的。裘妍等^[25]就痹痛贴春分/秋分节气穴位贴敷结合 LEF 治疗该证的疗效,随机将 100 例寒湿痹阻型 RA 患者分为治疗组和对照组,研究结果显示,对减少 ESR、CRP、减轻患者关节疼痛、肿胀、晨僵等有临床意义。

2.2.3 中药熏蒸 利用中药熏蒸疗法治疗疾病的历史悠久,是指经中药熬制而成的蒸汽,通过热力渗透到全身或者局部。毛孔得热后会扩张,开发腠理,邪气可以外出,疼痛便可缓解。刘志队等^[26]采用中药熏蒸疗法配合中药封包治疗寒湿痹阻型 RA,观察组患者中医证候积分、晨僵时间、关节疼痛个数、关节压痛个数降低幅度优于对照组,研究过程中安全性好。

3 结语

综上,经典方、中成药等内治方法和针灸、穴位贴敷等外治方法单用或联合使用在治疗寒湿痹阻型 RA 上多优于单用常规化学药物。中药治疗 RA 不仅在抗炎、调节内分泌紊乱、抑制骨损伤等方面具有显著优势并且能够降低血清炎症因子指标,而且在安全性也具有优势,可改善某些化学药物对机体的不良反应,如肝肾损害、胃肠道不良反应等,值得在临床上推广应用。但同时也存在着各个中医医家对 RA 病因、病机、分型阐述不一致,治疗方法没有统一的标准,因此对疾病疗效的评价也不一致。并且中医对 RA 的治疗在血清免疫学、实验室等方面属于研究的起始阶段,所以在今后的临床研究中,需建立规范的中医诊疗体系,积极开展中医证候与免疫学之间的研究,实验室指标之间的研究,寻找更多的靶点、通路治疗 RA,为中医对 RA 的治疗提供有理有据的证明。

参考文献

[1] 苏培培. 类风湿性关节炎共病的临床特点及危险因素分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(4): 87-88.

[2] BRIGGS AM, PERSAUD JG, DEVERELL ML, et al. Integrated prevention and management of non-communicable diseases, including musculo-skeletal health: a systematic policy analysis among OECD countries[J]. BMJ Glob Health, 2019, 4(5): 1806.

[3] 曾小峰, 朱松林, 谭爱春, 等. 我国类风湿关节炎疾病负担和生存质量研究的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(3): 300-307.

[4] 张佳红, 周淑红, 杨栋, 等. 四妙汤联合来氟米特治疗湿热痹阻型类风湿性关节炎临床疗效观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(8):

8-11.

[5] BARBIERI MA, CICALA G, CUTRONEO PM, et al. Safety Profile of Biologics Used in Rheumatology: An Italian Prospective Pharmacovigilance Study[J]. J Clin Med, 2020, 9(4): 1227.

[6] LOUISE K, MERCER, JOHAN, et al. Risk of invasive melanoma in patients with rheumatoid arthritis treated with biologics: results from a collaborative project of 11 European biologic registers[J]. Annals of the rheumatic diseases, 2017, 76(2): 352-362.

[7] 李满意, 刘红艳, 陈传榜, 等. 疔瘰的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(6): 56-60.

[8] 姜小帆, 曾进, 石亮. 类风湿性关节炎辨证分型及证候要素分布的文献研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4): 196-200.

[9] 中华中医药学会风湿病分会. 类风湿关节炎辨证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2018, 59(20): 1794-1800.

[10] 任春贞, 骆亚莉, 李玲, 等. 焦树德教授治疗类风湿关节炎经验小结[J]. 甘肃科技, 2016, 32(5): 120-121.

[11] 郑树良, 张郁晨茜, 张烁. 鲁贤昌教授治疗类风湿性关节炎经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(5): 370-373.

[12] 侯雷, 马武开. 类风湿性关节炎中医证候分类临床文献研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(3): 279-283.

[13] 徐梦, 刘春丽, 彭江云, 等. 浅析温通法在类风湿性关节炎中的应用[J]. 新中医, 2017, 49(2): 160-161.

[14] 刘君, 李洁芳, 吴丹. 乌头汤加味联合甲氨蝶呤治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(1): 96-99.

[15] 张春雷, 李冀. 蠲痹汤加减治疗风湿痹阻型类风湿性关节炎的临床疗效[J]. 中医药学报, 2022, 50(2): 68-71.

[16] WANG T, JIA Q, CHEN T, et al. Alleviation of synovial inflammation of Juanbi-Tang on collagen-induced arthritis and TNF-Tg mice model[J]. Front Pharmacol, 2020(11): 45.

[17] LI J, LI L, WANG Y, et al. Systematic investigation on the anti-rheumatoid arthritis material basis and mechanism of Juan Bi Tang. Part 1: integrating metabolic profiles and network pharmacology[J]. J Pharm Biomed Anal, 2021(202): 114133.

[18] 袁高明, 付贵龙, 杨青, 等. 三痹汤加减联合来氟米特片治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎的临床效果评价[J]. 当代医学, 2022, 28(10): 58-60.

[19] 李贞宗. 蠲痹颗粒对类风湿关节炎寒湿痹阻型 ACR20 达标率改善的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2021.

[20] 徐晖, 黄颖, 王莹, 等. 金乌健骨胶囊联合来氟米特治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎 38 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 607-612.

[21] 李玲. 自拟中药方治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.

[22] 王婷, 刘晓艳, 常月霞, 等. 自拟祛寒除湿汤联合温灸治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎 40 例[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1457-1460.

[23] 贾诚, 陈利锋, 冯小剑, 等. 温针灸治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎疗效观察[J]. 河北中医, 2020, 42(5): 745-750.

[24] 李娜, 袁佳, 张杰. 针刺联合雷火灸治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(11): 86-89.

[25] 裘妍, 田卢峰, 肇颖斌. 痹痛贴膏春分/秋分节气穴位贴敷联合来氟米特治疗类风湿性关节炎(寒湿痹阻)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(4): 61-65.

[26] 刘志队, 李陶冉, 韩丹. 中药熏蒸疗法配合中药封包治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(16): 2989-2991.