

针药治疗活动期类风湿性关节炎临床体会

唐 迪

摘要:活动期类风湿性关节炎起病急,病情变化快,临床中较难控制。笔者在治疗该病时常针药并用,既采用中医辨证分型论治和中药经验用药(如虫类药、活血化瘀药、藤类药等),又采用多种中医外治法(如毫针针刺、刺络放血、穴位埋线等)配合全息取穴及传统针刺手法(如巨刺与缪刺法、苍龟探穴法、透天凉法等),能够快速控制病情发展,疗效明显。此文将笔者治疗该病的临床体会进行总结,仅供临床参考使用。

关键词:热痹;活动期类风湿性关节炎;针药并用

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.045 文章编号:1003-8914(2024)-15-3107-04

Clinical Experience on the Combination of Acupuncture and Medicine in the Treatment of Active Rheumatoid Arthritis

TANG Di

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Dengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Dengzhou 474150, China)

Abstract: Rheumatoid arthritis during the active phase has a rapid onset and changes in the condition, making it difficult to control clinically. The author often uses acupuncture and medicine in the treatment of this disease, using both traditional Chinese medicine syndrome differentiation and empirical medication (such as insect like drugs, blood activating and stasis removing drugs, vine like drugs, etc.), as well as various external treatment methods (such as filiform needle puncture, bloodletting puncture, acupoint embedding, etc.) in combination with holographic acupoint selection and traditional acupuncture techniques (such as contralateral meridian needling and contralateral collateral needling, Cangui acupoint exploration method, and Toutianliang method, etc.), which can quickly control the development of the disease and have significant therapeutic effects. This article summarized the author's clinical experience in treating this disease for clinical reference only.

Key words: pyretic arthralgia; active rheumatoid arthritis; combination of acupuncture and medicine

活动期类风湿性关节炎属于早期类风湿性关节炎,若得不到及时控制,就会造成病情迅速加重,造成不可逆的后果,因此临床上如何在活动期快速控制病情发展成为治疗的关键。笔者在临床中常采用针药并用治疗活动期类风湿性关节炎,取得较好的效果,现总结如下。

1 方药应用体会

1.1 辨证分型用方体会 活动期类风湿性关节炎属于中医“热痹”范畴,临床常见证型有风热痹阻证、湿热痹阻证、痰瘀热阻证。风热痹阻证以发病急骤,关节红肿灼热呈游走性疼痛为辨证要点,治以清热活血通络,方用大秦艽汤加减。湿热痹阻证以关节红、肿、热、痛,苔黄腻、脉滑数为辨证要点,治以清热利湿止痛,方用宣痹汤或四妙散加减。痰瘀热阻证以痰瘀久化热,致关节局部灼热红肿刺痛,痛处固定不移,伴有痰核硬

结为辨证要点,治以祛瘀化痰通络,方用身痛逐瘀汤加减。

1.2 中药应用体会 治疗此病的中药种类很多,临床常用的有虫类药、活血药、藤类药等。

1.2.1 虫类药应用体会 虫类药为治疗此病常用药物,具有搜风剔络、通络活血的作用,临床使用该类药物时要抓主要症状,审症用药,如热性疼痛可用地龙、僵蚕等清热通络止痛;血瘀疼痛,用水蛭、土鳖虫等消瘀散结;痰瘀引起疼痛者,可用全蝎、蜈蚣等搜剔之药^[1]。同时在使用时还应注意对药的使用,如全蝎配蜈蚣,全蝎攻毒散结、通络止痛;蜈蚣性善走窜,熄风止痉、解毒散结。二者相须配伍,祛风通络以止痛,解毒散结以消肿,为治疗此病的经典药对^[2]。

1.2.2 活血化瘀药应用体会 《素问·痹论》曰:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流”。瘀血会阻碍血液的正常运行,不通则痛,故有“恶血留内,发为痹痛”之说。《医宗必读·痹》曰:“治风先治血,血行风自灭”,因而活血化瘀法是治疗风湿性疾病的重要原则,

作者单位:邓州市中医院针灸科(河南 邓州 474150)

通信方式:E-mail:362897874@qq.com

在临床广泛运用。风湿病多因机体免疫功能紊乱造成,活血化瘀药可改善血液循环,能双向调节免疫功能,且具有抗炎作用^[3]。常用活血化瘀药有桃仁、红花、丹参、当归、赤芍、川牛膝、川芎等。

1.2.3 藤类药物应用体会 《本草汇言》曰:“凡藤蔓之属,皆可通经入络”。《本草纲目》总结藤类药物的功效,“藤类药物以其轻灵,易通利关节而达四肢”。中医善取象比类,藤类药物外形枝蔓缠绕,形似人体经络分布全身,多能通经入络^[4]。活动期类风湿性关节炎以邪实为主,祛邪为当务之急,藤类药物多具有清热解毒、祛风除湿、通络止痛的作用,治疗活动期类风湿性关节炎,切合病机,疗效良好^[5]。常用的藤类药物有:雷公藤、青风藤、海风藤、鸡血藤等。

2 中医外治法应用体会

2.1 常用中医外治法应用体会

2.1.1 普通针刺 普通针刺为临床治疗活动期类风湿性关节炎的常用方法。选穴参照《针灸学》^[6]中治疗痹证的针刺标准,多以局部取穴并根据部位循经取穴为主。

2.1.2 毫针焐刺 火针焐刺在《黄帝内经》中被称为“燔刺”“焐刺”。采用烧红的毫针对目标点速刺速出,不仅能温煦阳气,激发局部经气,而且还能起到通经活络、除湿祛风的作用^[7]。研究表明,火针焐刺能调节体液免疫功能、降低类风湿因子滴度水平、消除关节肿痛、改善晨僵关节功能^[8]。在临床中将火针焐刺改为毫针焐刺,操作更加方便,患者痛感较小,可接受度较高。毫针加热针体后,可将热量直接导入病灶,加快血液循环,促进新陈代谢,修复受损组织和神经^[9]。

2.1.3 穴位埋线 穴位埋线是目前临床常用的一种治疗方法。研究发现穴位埋线对于免疫系统的调节及提高疼痛阈值具有较好的效果,并且能改善类风湿性关节炎患者临床症状,且远期疗效及不良反应均优于药物治疗,为临床治疗类风湿性关节炎提供了更多选择^[10-12]。穴位埋线治疗通过埋入可吸收胶原蛋白线对穴位进行长时间的刺激,激发经气,可以使局部血液循环及淋巴回流加快,新陈代谢增强,局部循环得到改善,气血通畅,则病自愈。

2.1.4 大椎刺络放血 活动期类风湿性关节炎多因湿、热、瘀之邪侵袭人体所致,其致病邪气多为阳邪,大椎是督脉与手足三阳经的交会穴,手足三阳经的阳热之气汇入本穴并与督脉的阳气一起上行于头颈,是人体温阳要穴。现代研究发现,针灸大椎会在一定程度

上提高自身的免疫功能^[13]。大椎刺络放血不仅能振奋人体阳气,还能改善局部血液循环,从而达到疏经通络、活血祛瘀等作用。

2.2 取穴应用体会

2.2.1 以痛为腧 循经辨证取穴法 活动期类风湿性关节炎因经络气血壅滞不通所致,以实证疼痛居多^[14]。《素问·举痛论》曰:“痛而闭不通矣”。在临床选穴时根据患者疼痛的部位判断其所处的经脉辨证取穴,针刺时多用泻法。比如肘关节外侧疼以手阳明大肠经、手少阳三焦经为主,内侧疼以手太阳小肠经为主。

2.2.2 同名经取穴法 同名经同气相通,当本经某一部位发生病变时,可选取同名经相对应的部位进行治疗。如活动期类风湿性关节炎引起足太阴经阴陵泉处疼痛,可选用同名经的手太阴肺经的尺泽等进行针刺。

2.2.3 全息耳穴法 《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也”。人体经络与耳相联系者甚多。耳穴在耳廓上的排列形似子宫内倒置的胎儿,按照取象比类的方法,人体的五脏六腑,四肢百骸等部位,在耳廓都有相应区域。活动期类风湿性关节炎耳穴以神门、内分泌、风湿线及所涉及的关节反应点为主。

2.3 针刺手法应用体会

2.3.1 巨刺与缪刺针法应用体会 《灵枢·官针》曰:“凡刺有九,以应九变……八曰巨刺;巨刺者,左取右,右取左”。《素问·缪刺论》曰:“夫邪客大络者,左注右,右注左,上下左右,与经相干……命曰缪刺”。巨刺与缪刺都是“左取右,右取左”左右交叉取穴的方法。巨刺与缪刺是以整体观念为指导,一侧经络气血偏盛或偏衰采用针刺对侧以使机体阴阳平衡的方法,所不同的是巨刺用于病位深之经病,缪刺用于病浅之络病^[15,16]。活动期类风湿性关节炎发病时肢体一侧病重、一侧病轻时常采用此种方法治疗,效果明显。

2.3.2 苍龟探穴针法应用体会 苍龟探穴针法为“飞经走气四法”之一,其首载于明代徐凤的《针灸大全·金针赋》,“苍龟探穴,如入土之象,一退三进,钻剔四方”。苍龟探穴针法刺激强度大,不仅可“过关过节”,而且能上下行气、四方催气,使经气由浅入深,流通扩散,临床常用于治疗筋骨关节之痛痹等^[17]。有研究认为,此法可促进新陈代谢,使局部产生疼痛的炎症物质和有害的代谢产物随气血运行而消失^[18]。因此对于活动期类风湿性关节炎引起的疼痛有较好的治疗效果。

2.3.3 透天凉针法应用体会 透天凉针法首载于

《针灸大成·金针赋》,“透天凉,治肌热骨蒸”,属针刺复式手法中“取凉”的代表性手法。《针灸大成·标幽赋》中也提到“动退空歇,迎夺右而泻凉”。透天凉手法是通过在“天、地、人”不同层次的操作,使局部气虚,失去温煦而产生凉感^[19]。透天凉法的镇痛效果与其消炎作用密切相关,通过减少热证的相关炎症介质,快速消除疼痛^[20]。热痹的主要表现为关节肌肉疼痛、局部灼热红肿,透天凉手法属于泻法,可治各种热证,故治疗热痹较常规刺法效果明显。

3 验案举例

杨某,女,41岁。2021年11月22日初诊。主诉:双手指间关节僵硬疼痛3年,加重伴双踝关节肿痛3d。患者3年前因受凉后出现双手指间关节僵硬疼痛,活动稍受限,遂就诊于市中心医院,被诊断为“类风湿性关节炎”,给予口服药物(具体不详)等治疗后,症状好转。3年来,每遇阴雨天气、寒冷天气双手指间关节僵硬疼痛症状加重,疼痛时口服药物后稍缓解,未予重视。3d前因天气骤然降温后,出现双手指间关节僵硬疼痛肿胀,同时伴双踝关节肿胀疼痛,活动明显受限,不能正常行走,口服“双氯芬酸钠缓释片”后疼痛仍不能缓解,今为求中西医结合治疗,遂来科室就诊。患者既往无高血压病、冠心病、糖尿病、脑梗死等慢性病史。现症见:患者神志清,精神差,双手指间关节僵硬疼痛肿胀,难以握拳,双踝关节红肿疼痛,以右踝关节外侧为甚,屈伸困难,疼痛拒按,不能正常行走,需人搀扶,晨起症状加重,休息后稍缓解,口干黏腻,渴不欲饮,饮食睡眠差,小便色黄,大便不爽,舌质红,苔黄腻,脉数。查体:T:36.5℃,P:69次/min,R:20次/min,BP:120/70 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa)。辅助检查示:血常规:WBC:10.6×10⁹/L,N:71.3%,RBC:3.9×10¹²/L,Hb:128 g/L,PLT:156×10⁹/L。风湿四项:RF:169.9 IU/ml,ASO:355.3 IU/ml,CRP:16 mg/L,ESR:53 mm/h。生化检查示:ALT:43 U/L,尿酸:210 μmol/L,GLU:5.1 mmol/L。X线示:双手指间关节及双踝关节退行性变,关节间隙变窄。踝关节MRI示:双踝关节积液。西医诊断:活动期类风湿性关节炎。中医诊断:痹证(湿热痹阻证)。治则:清热利湿,消肿止痛,通经活络。方药:苍术15g,黄柏10g,牛膝15g,薏苡仁15g,白芍15g,鸡血藤10g,青风藤10g,海风藤10g,全蝎(另包)6g,蜈蚣(另包)6g,桃仁10g,红花10g,醋延胡索10g,甘草10g。7剂,日1剂,水煎服,早晚温服。口服中药的同时给予中医外治法治疗,具体操作如下。

大椎刺络放血:操作方法:用刮痧板在大椎及周围刮痧,常规消毒后,手持7号一次性注射针头对准大椎及其出痧点迅速点刺数下(若无出痧点仅对大椎点刺),加拔真空罐,留罐时间为5~10 min。去罐后,在针孔处进行常规消毒,最后用创可贴固定。3d治疗1次。

毫针焐刺法:操作方法:选取关节局部肿胀处,用75%酒精消毒后,采用0.30×25 mm的毫针,在火上烧红后,迅速对准双手指间关节、双踝关节局部肿胀处,垂直刺入0.2~0.3 cm,速进速退,焐刺至关节滑膜,每处关节依次散刺3~5个点,不按压针孔,毫针焐刺后再以75%酒精擦拭患处。1周治疗2次。

普通针刺:穴位:八邪、十宣、合谷、后溪、太溪、昆仑、申脉、照海、丘墟、阳陵泉。针刺方法:八邪斜刺0.5寸,捻转泻法;十宣放血;合谷直刺1寸,提插捻转泻法;后溪直刺0.8寸,捻转泻法;太溪直刺0.5寸,提插捻转泻法;昆仑(右)运用苍龟探穴针法;申脉(右)运用透天凉针法;照海(左)直刺0.5寸,捻转泻法;丘墟(左)直刺0.5寸,捻转泻法;阳陵泉直刺1寸,提插捻转泻法。十宣放血3d治疗1次,余穴每日治疗1次,每次30 min。

耳穴埋豆:取穴:神门、内分泌、风湿线、指、腕、踝。操作:用75%酒精棉球消毒耳部穴位,选准所取穴位,将王不留行籽贴在所选耳穴上。每天按压穴位3~5次,每次按压时间不限,以所贴耳穴处有明显的痛感或热胀感为最佳。每3d换贴1次。同时嘱患者每日进行艾叶、红花若干熬水熏洗双手指间关节及双踝关节,每次20 min,每日1次。

2021年11月29日二诊:患者神志清,精神可,双手指间关节僵硬疼痛肿胀减轻,稍能握拳,双踝关节红肿疼痛减轻,右踝关节症状明显减轻,稍能屈伸,疼痛可按,渐能正常行走,无需人搀扶,晨起仍症状加重,休息后稍缓解,口干口渴减轻,饮食可,睡眠差,二便正常,舌质红,苔黄腻,脉数。因患者症状逐渐减轻,药证相符,维持原方不变,加地龙10g以清热息风、活血通络,炒酸枣仁10g以助睡眠。在上述中医外治法的基础上加穴位埋线治疗加强疗效。穴位埋线法:取穴:曲池、外关、阳陵泉、太溪、昆仑。操作方法:常规消毒后,佩戴一次性无菌手套,穴位埋线采用9号一次性埋线针,将1 cm胶原蛋白线放入针管,对准穴位快速悬腕垂直进针,使患者针下会有酸、麻、重、胀等的感觉,将蛋白线植入。出针后在针孔处贴上创可贴。2周治疗1次。

12 月 12 日三诊:患者神志清,精神可,双手指间关节僵硬疼痛肿胀明显减轻,已能握拳,双踝关节红肿疼痛明显减轻,已能屈伸,已能正常行走,无需人搀扶,晨起症状减轻,休息后稍缓解,口干口渴已无,饮食可,睡眠可,二便正常,舌质红,苔黄,脉数。患者症状稳定,维持原治疗方案治疗不变,进行第 2 次埋线治疗。

12 月 25 日四诊:患者神志清,精神可,双手指间关节僵硬疼痛肿胀明显减轻,踝关节红肿疼痛明显减轻,正常行走,晨起症状明显减轻,饮食睡眠可,二便正常,舌质红,苔黄,脉数。复查:血常规:WBC: $7.1 \times 10^9/L$, N: 56.5%。风湿四项:RF: 18 IU/ml, ASO: 150.1 IU/ml, CRP: 8 mg/L, ESR: 13 mm/h。患者症状得到控制,病情稳定,并继续进行第 3 次埋线治疗巩固疗效。随访 1 年,未再复发。

按语:此病为活动期类风湿性关节炎,属中医痹证之湿热痹证,因外感风寒之邪,稽留于内,机体阳盛阴虚,感邪后从阳化热,转为热痹。方中黄柏性寒味苦以清热,苍术性温味苦以燥湿,牛膝活血通络、引药下行,薏苡仁清热利湿、舒筋除痹,四药合用为四妙散,具有清热利湿、强筋壮骨之功;白芍养血止痛,与甘草合用,为《伤寒论》芍药甘草汤,具有缓急止痛、养血柔肝的作用,且甘草能够调和诸药;鸡血藤、青风藤、海风藤,此“三藤”为治疗风湿常用药,具有活血活络、祛风湿、利关节的作用;全蝎、蜈蚣祛风通络、消肿止痛;红花、三七活血通络、祛瘀止痛;醋延胡索活血行气止痛。诸药合用,湿祛热清,舒筋通络,“通则不痛”,故获良效。

在该案治疗过程中辨证运用了多种中医外治法,其中有大椎刺络放血法、普通针刺法、毫针电刺激法、耳穴埋豆法、中药熏洗法、穴位埋线法等多种方法,多管齐下,疗效显著。在取穴及针刺手法的选择上,采用全息取穴法,即采用以痛为腧、循经辨证取穴法,选取足少阳经的阳陵泉、手少阳经的外关、手大肠经的合谷等,以及全息耳穴埋豆法。因患者右踝关节外侧疼痛为甚,故针刺手法中采用了巨刺法,选取左侧丘墟以改善机体循环;右侧昆仑运用苍龟探穴针法以通络止痛;右侧中脉运用透天凉针法以消除肿胀。这些针法的应用对治疗此病起到了事半功倍的作用,在二诊时疾病症状改善不明显的情况下,采用了穴位埋线法加强疗效,再来复诊时症状已明显改善。共经过 1 个月的治疗,患者病情得到有效控制,效果满意。

活动期类风湿性关节炎临床表现以关节肌肉局部红、肿、热、痛,不能屈伸为特点,病性多为实证、热

证。此病起病急,病情发展迅速,难以控制。笔者在临床中常采用针药并用的方法来治疗该病,中医辨证分型论治和中药经验用药,同时联合使用多种中医外治法,配合全息取穴及传统针刺手法,往往能收获良效。中药结合中医外治法不良反应小,患者易于接受,且疗效明显,因此该方法值得进一步研究探讨。

参考文献

- [1] 杜羽,温成平. 虫类药治疗类风湿性关节炎的临床要旨[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(6): 695-698.
- [2] 甄延超. 虫类药在治疗类风湿性关节炎中的应用体会[J]. 四川中医, 2015, 33(6): 38-39.
- [3] 郑方莉, 陈秀芳. 活血祛瘀法治疗风湿性疾病浅析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(10): 965-966.
- [4] 姬壮壮, 祁向争, 于志强. 于志强临床运用藤类药物经验[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12): 68-69.
- [5] 姜楠, 孟涌生. 藤类药改善类风湿性关节炎活动期症状作用探讨[J]. 河南中医, 2013, 33(1): 123-124.
- [6] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 213-214.
- [7] 孙义玲, 王卫强. 火针电刺激治疗类风湿性关节炎晨僵的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 23(8): 27-28.
- [8] 沈甜, 张彩荣, 李忠仁. 火针疗法治疗类风湿性关节炎临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 28(3): 187-189.
- [9] 钟旋. 毫火针治疗肌筋膜炎的机制探讨[J]. 江西中医药, 2012, 43(6): 51-52.
- [10] 张双胜, 区淑娟, 冯凤芳. 穴位埋线对 COPD 稳定期患者免疫功能及生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(5): 1162-1163.
- [11] 杨伟, 张磊昌, 王亮锋. 穴位埋线超前镇痛干预混合痔患者术后疼痛的疗效观察[J]. 针刺研究, 2011, 36(4): 292-295.
- [12] 杜燕. 穴位埋线治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(9): 710-712.
- [13] 唐迪. 大椎刺络放血治疗活动期类风湿性关节炎的临床研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [14] 唐迪, 田晨辉. 田元生教授运用全息取穴法经验[J]. 中医研究, 2015, 28(11): 42-43.
- [15] 唐迪, 田元生. 从巨刺针法看经脉左右阴阳平衡[J]. 光明中医, 2015, 30(9): 1943-1945.
- [16] 唐迪, 田元生. 缪刺“刺络脉”的机理探究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(34): 56-57.
- [17] 王浩然. “苍龟探穴”刺法临床应用[J]. 河南中医, 2019, 39(5): 763-766.
- [18] 段进成, 陆彦春. 小针刀苍龟探穴治疗痛症[J]. 中国针灸, 2002, 22(2): 99.
- [19] 万健民. “透天凉”循经感传诱导方法及临床应用[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(6): 748-749.
- [20] 罗秀英, 陈金生, 卢振和. 针灸透天凉手法治疗急性带状疱疹的临床研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(9): 1607-1610.