

类风湿关节炎中西医结合治疗进展

赵伟刚

博白县人民医院 广西博白 537600

[中图分类号] R593.22 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2020) 05-232-02

类风湿关节炎 (RA) 是一种以多关节的慢性侵蚀性滑膜炎为主要表现的全身性自身免疫性疾病, 当前其就诊率和诊断率都较低, 在就诊人群中符合条件正确治疗的只有 30% 左右^[1]。从中医角度看, RA 是风寒湿邪侵袭免疫系统引起关节炎症的一种疾病^[2]。RA 的治疗可以选择的药物和治疗模式众多, 但是如何选择药物还存在很大争议。近年来, 中西医结合治疗 RA 均取得了可喜成果, 综述如下。

1 病因病机

RA 在中医属于“痹症”的范畴。《素问·痹论》说: “风寒湿三气杂至, 合而为痹为。”说明风寒湿是痹证的常见病因。从病机看, 气血为邪所闭, 不得通行而导致气滞血瘀, 津液涩渗, 使组织失于温养濡润而病痹为主要病机。但三邪致痹有所偏重, 故按其所胜分为行痹、痛痹、着痹、热痹四大类^[3]。

2 分型、分期论治

王景红, 吴生元^[4]介绍了 RA 的治疗经验: ①风湿热痹型: 治则清热养阴, 除湿通络, 方用竹叶石膏汤加减。②风寒湿痹型: 治则温散寒湿, 祛风通络, 方用黄芪防己汤加味。③气血失调型: 治则调补气血, 补肾通络, 方用补中桂枝汤加味。④痰瘀闭阻型: 治则活血化瘀, 祛痰通络, 方用补阳还五汤加味。卢文艺等^[5]将 RA 分为疾病活动期以辨寒热、祛邪通络为主, 慢性迁延期及缓解期以辨虚实、活血通络、补益肝肾为主, 治疗上重视扶正祛邪思想, 同时还可考虑毒性药物的应用, 周祖山教授根据疾病分期及临床辨证, 针对发病部位、发病的轻重缓急合理用药, 可体现在善用引经药及毒性药物上, 效果颇佳。

3 单方验方治疗

比如组方石膏 30 克、知母 10 克、粳米 10 克、炙甘草 10 克、桑枝 30 克、丹参 15 克、络石藤 20 克、忍冬藤 20 克、白花蛇舌草 20 克。石膏偏清解, 知母偏清润, 二药清凉苦寒, 以刹其火焰之势; 粳米气寒, 配知母养阴液; 桑枝性平, 络石藤苦寒、忍冬藤甘寒, 三药合用能通络清热舒筋, 利关节; 白花蛇舌草苦寒, 清热解毒; 丹参苦、微寒, 除烦凉血, 补血活血; 甘草缓急止痛, 调和诸药。全方清热毒通经络, 热去络通, 气血调畅, 通则不痛。还有组方麻黄 5 克、连翘 15 克、赤小豆 30 克、防风 10 克、桂枝 5 克、赤芍 10 克、忍冬藤 30 克、生姜 3 克、生甘草 3 克、羌活 15 克麻黄祛风, 赤小豆利湿, 连翘清热, 三药相配伍, 解表清热利湿; 防风、羌活祛风发表, 胜湿通痹, 再配桂枝舒筋通阳和络, 忍冬藤清热解毒, 清除经络间之风热从而止痛。全方祛风清热以解表, 利湿和络以通痹^[6-7]。

4 中西医结合治疗

目前 RA 的病因及发病机制尚不清楚, 当前暂无特效疗法。单纯中药治疗, 起效慢, 而且疗效有限, 而单纯西药治疗, 其毒副作用大, 患者往往不能坚持长期服用, 疗效也因人而异。采用中西医结合疗法, 不仅能减轻西药毒的副作用, 而且能提高疗效。

作者简介: 赵伟刚, 男性, 副主任医师, 本科, 学士学位, 研究方向: 风湿免疫性疾病的中西医结合治疗。

吕辉等^[8]在“类风湿关节炎应用四藤饮和四物汤治疗的效果研究”中选择 110 例类风湿关节炎患者, 按照入院先后顺序分为两组, 对照组常规治疗, 观察组则运用四藤饮和四物汤联合治疗, 经过 2 个疗程治疗, 观察组的治疗总有效率明显优于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果证实: 临床上运用四藤饮和四物汤对类风湿关节炎进行治疗, 一方面可以增强治疗效果, 另一方面还具有安全性高, 起效快的特点, 能够促进患者更快更好地康复。

徐丹等^[9]将 140 例类风湿性关节炎患者随机分成 2 组, 分别为西药组, 结合组。西药组患者给予美洛昔康分散片, 结合组患者在西药组的基础上给予自拟补肾祛湿通络汤, 连续治疗 3 周, 对 2 组患者治疗前后的症状体征, McGill 疼痛评分, 生命质量以及实验室相关指标等方面进行差异性分析。结果显示: 2 组患者治疗后症状体征, 模拟评分法视觉疼痛 (VAS) 评分, 生命质量以及实验室相关指标等方面均有显著改善 ($P < 0.05$), 且结合组的改善程度明显优于西药组 ($P < 0.05$)。这一结果证实: 中西医结合治疗对于改善类风湿性关节炎患者的临床症状具有良好的效果, 能够有效治疗类风湿性关节炎。

孟宇航等^[10]将符合纳入标准的 160 例类风湿性关节炎患者随机分为两组, 对照组采用美洛昔康联合甲氨蝶呤治疗, 观察组采用独活寄生汤加减联合针灸治疗, 发现观察组临床有效率、治疗后关节疼痛、晨僵、关节肿胀指数、握力、20m 步行时间及治疗后 ESR、CRP、RF、IL-1、IL-6、TNF- α 、ICAM-1 均优于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果证实: 独活寄生汤加减联合针灸治疗类风湿性关节炎效果显著, 利于症状及体征的持续改善, 可抑制机体炎性反应, 改善免疫功能, 具有积极的临床意义。

5 RA 的中西医结合治疗的展望

单纯中药或西药治疗各有利弊。近几年来, 中医中药在此方面的研究较多, 并取得了一定的成效。中西医结合治疗 RA 不仅拓宽了思路, 更提高了临床疗效。目前治疗 RA 时运用激素和免疫抑制剂较多, 望今后能从中药中开发出更有效的药物和制剂, 以减免西药带来的副作用。目前治验中药方剂多为祛风、散寒、除湿及活血化瘀, 其中, 羌活、独活、防风、威灵仙等都被选用, 尤以雷公藤、青风藤制剂疗效较好。生物制剂开创了 RA 治疗的新局面, 相比于传统治疗方式, 它能迅速起效, 有效缓解疾病症状。但因治疗费用昂贵, 使得该治疗无法推广到基层医院, 使部分患者无法受益。实践证明, 中西医结合治疗 RA 能够发挥各自的特长, 取长补短, 为广大患者开辟了一条新的治疗思路。期望今后在中药、民族药中加快研究步伐, 开发出更多疗效确切的中药制剂。

[参考文献]

- [1] 贡嘎旺姆. 类风湿性关节炎患者就诊延迟现状及影响因素分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(14):98-99.
- [2] 叶霖综述, 王友莲审核. 类风湿关节炎的中西医发病机制综述 [J]. 江西医药, 2017, 52(1):88-91.
- [3] 胡建山, 尹旺旭, 孙艳怡, 等. 飞金止痛涂膜剂外治痹证

(下转第 235 页)

4 讨论

研究表明,甘遂神枢灸疗法是一种全新的无创中医适宜技术,是对隔物灸应用的发挥,这项操作方便简单,效果显著,并且结合了中药和艾灸的双重作用,对功能性便秘的治疗更有针对性。同时在中国对中医的支持政策下,大力发展中医护理,减轻患者痛苦,经济便宜,同时大大降低了甘遂的不良作用及便秘患者对口服药物的依赖性,患者易于接受,可以改善患者的便秘,达到标本兼治的目的。更重要的是建立规范的甘遂神枢灸的中医护理操作流程,在操作中提高效率,避免误差,更利于普及甘遂神枢灸这项中医护理技术,让其走入寻常百姓家,为患者带来更大的便利。

[参考文献]

[1] Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*; 2011; 25: 3-18 [PMID: 21382575 DOI: 10.1016/j.bpg.2010.12.010]

[2] Iraj N, Keshteli AH, Sadeghpour S, Daneshpajouhnejad P, Fazel M, Adibi P. Constipation in Iran: SEPAHAN Systematic Review No. 5. *Int J Prev Med* 2012; 3: S34-S41 [PMID: 22826768]

[3] 赵劭, 谭至柔. 成年人慢性便秘流行病学的研究现状 [J]. *世界华人消化杂志*, 2014, 22(07):939-944.

[4] 方秀才. 罗马Ⅳ功能性肠病诊断标准的修改对我国的影响 [J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2017, 26(05):481-483.

[5] 焦圣贤, 陈馨华. 近 5 年中医疗治功能性便秘的文献综述 [J]. *中国社区医师*, 2019, 35 (11) : 6-7.

[6] 周鹏飞, 刘佃温. 便秘的中医药治疗对策及作用机制研究

进展 [R]. *长春中医药大学学报*, 2019, 06, 35(3).

[7] 王万里, 黄金艳. 便秘的中医治疗机理及应用研究 [R]. 综述, 2017, 02, 03 (161) , 79-80.

[8] 牛兴东, 肖成, 魏玉霞, 高原. 从脏腑论治功能性便秘 [R]. *内蒙古中医药*, 60-62.

[9] 申俊丽, 董鑫, 孙宏新. 甘遂的临床运用 [J]. *中医研究*, 2019, 7, 32(7):62-64

[10] 苏桂云, 韩茹. 逐水良药——甘遂 [J]. *首都食品与医药*, 2017: 58.

[11] 刘倩, 韦衡秋, 彭柳莹. 甘遂泻水散结作用的研究进展 [A]. *中外医学研究*, 2019, 3, 17 (9) .184-186.

[12] 孟肖蒙, 刘晓亭. 天枢穴水针疗法治疗功能性便秘诊治辑要 [J]. *辽宁中医院大学学报*, 2019, 8, 21 (8) : 49-52.

[13] 高树中. *中国脐疗大全* [R]. 济南. 济南出版社, 2009, 1, 11, 17-18.

[14] 朱德友, 马玉侠. 论脐与大肠相通 [R]. *河南中医*, 2014, 9, 34 (9) :1656-1657.

[15] 王振楠, 李景新, 杨蕾等. 浅析天枢穴 [J]. *名医*: 32-33.

[16] 曾洁. 中药外敷神阙穴加灸法治疗老年功能性便秘的临床疗效观察 [R]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2019, 7 (19) :161-162.

[17] 高树中, 马玉侠, 王秀英. 中医外治学的理论基础研究进展 [J]. *中医外治杂志*, 2008, 17(4):3-4.

[18] 黄瑞聪, 谭锦秀, 梁春玲, 黄志芳, 陈梦华. 甘遂灸神阙穴干预女性功能性便秘的临床研究 [J]. *光明中医* 2019, 1, 34(2):269-271.

(上接第 231 页)

患者受病情影响而产生焦虑以及抑郁的消极情绪,影响治疗效果以及预后效果。舒适护理,是一种整体的、个性化的以及有效的护理模式,使患者无论在生理还是心理都能够达到最愉快的状态。患者治疗心理压力增加以及治疗依从性的降低,都与疾病与治疗认知程度有着紧密联系,需要在手术前对患者进行详细讲解,提高患者认知程度,并鼓励患者提升治疗信心。通过术后护理,对患者的各项生命体征以及手术切口进行密切监测,防止患者手术后出现感染症状,并对于手术后过于疼痛的患者遵医嘱给予一定的药物缓解。同时对患者进行有效的心理指导,告知患者切口疼痛是手术后的正常现象,并通过看电影以及播放音乐的方式转移患者注意力,缓解患者疼痛状况,提高患者的舒适度。

[参考文献]

[1] 王晶晶, 魏勇珍. 急性阑尾炎患者围手术期护理效果观察 [J]. *临床合理用药杂志*, 2018, 11(2):110-111.

[2] 赵漫. 急性化脓性阑尾炎围术期应用舒适护理的效果观察 [J]. *航空航天医学杂志*, 2019, 30(8):1029-1030.

[3] 伊旖旎. 舒适护理干预在急性化脓性阑尾炎患者围术期护理中的效果观察 [J]. *中国现代药物应用*, 2019, 13(8):196-197.

[4] 刘芝雁, 陶玲玲, 李美, 张平平, 赵子明. 手术室舒适护理应用于急性阑尾炎患者中的临床疗效分析 [J]. *中国现代医生*, 2018, 56(4):136-138.

[5] 包梅莉. 急性阑尾炎开腹手术围术期舒适护理效果及对患者满意度的影响观察 [J]. *基层医学论坛*, 2018, 22(18):2480-2481.

(上接第 232 页)

的临床研究 [J]. *右江医学*, 2018, 46(4):388-392.

[4] 王景红, 吴生元. 隔姜灸治疗胫痹风寒湿痹证 37 例临床观察 [J]. *光明中医*, 2017, 32(7):1006-1108.

[5] 卢文艺, 周祖山, 周艳华, 等. 周祖山教授分期辨治类风湿关节炎经验探析 [J]. *中医药信息*, 2019, 36(1):58-61.

[6] 高庆. 祛湿通痹汤联合甲氨蝶呤对类风湿性关节炎的效果观察 [J]. *临床医学研究与实践*, 2017, 2(29):113-114.

[7] 郭立霞, 黄照国, 闫恒志, 等. 清热利湿通络方联合西药

治疗类风湿关节炎湿热痹阻证疗效观察 [J]. *西部中医药*, 2018, 31(7):89-92.

[8] 吕辉. 类风湿关节炎应用四藤饮和四物汤治疗的效果研究 [J]. *中国医药指南*, 2016, 14(32):212-212.

[9] 徐丹, 高明利, 于静, 等. 中西医结合治疗类风湿性关节炎的疗效 [J]. *世界中医药*, 2018, 13(1):83-87.

[10] 孟宇航, 杨卫彬, 董宝强. 独活寄生汤加减联合针灸治疗类风湿性关节炎的临床疗效分析 [J]. *中医药信息*, 2018, 35(1):58-62.

(上接第 233 页)

[4] 黄英静. 低位小水囊联合催产素在足月妊娠促宫颈成熟中应用效果观察 [J]. *中国现代药物应用*, 2018, 12(10):132-134.

[5] 黄杨琴, 林笑丹, 潘爱敏, 朱勇. 低位水囊与单用催产素在足月妊娠计划分娩中的应用效果对比分析 [J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(24):6133-6135.

[6] 彭劲璐, 杨敏, 黄霖. 低位小水囊同时点滴催产素在足月引产中的疗效分析 [J]. *中国现代医生*, 2015, 53(33):57-60.

[7] 韩文红, 王英, 贾艳君, 王丽丽. 妊娠晚期低位水囊促宫颈成熟效果分析 [J]. *现代医药卫生*, 2012, 28(14):2137-2138.

[8] 徐艳. 低位水囊在足月妊娠计划分娩引产中的应用 [J]. *山东医药*, 2011, 51(30):55-56.

[9] 侯建英. 低位小水囊在足月妊娠中的应用 [J]. *中国妇幼保健*, 2010, 25(11):1589-1590.

[10] 黄小芸, 周乐平, 张六连. 低位小水囊在晚期妊娠引产中的应用 [J]. *安徽医药*, 2008(12):1207-1208.