

## 类风湿关节炎的中医药治疗优势

郭苏健 姚博 赵延龙 冯玉华 张瑞卿 郭晓峰 李俊莲  
(山西中医学院,山西 榆次 030619)

**摘要:** 类风湿关节炎作为一种难治性的自身免疫性疾病,近年来受到了高度关注。为了更确切地了解类风湿关节炎的中医药治疗概况,通过回顾近年来有关文献,从内治法、外治法和内外合治法等方面总结中医药治疗类风湿关节炎的优势,以冀为临床治疗提供参考。

**关键词:** 类风湿关节炎;痹证;中医药治疗;治疗优势

**中图分类号:** R285.5

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2017)07-1769-03

### Treatment Advantages of Rheumatoid Arthritis with Traditional Chinese Medicine Therapy

GUO Sujian, YAO Bo, ZHAO Yanlong, FENG Yuhua, ZHANG Ruiqing, GUO Xiaofeng, LI Junlian  
(Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Yuci 030619, Shanxi, China)

**Abstract:** Rheumatoid arthritis, one refractory case of autoimmune disease, has owned an extraordinary attention at home and abroad. To have a good understanding of the treatment status of rheumatoid arthritis with traditional Chinese medicine therapy, we reviewed the related studies in recent years and summed up advantages of traditional Chinese medicine therapy applied in rheumatoid arthritis from external treatment, internal treatment and the combined internal-external therapy of TCM so as to offer valuable references for clinical application.

**Key words:** rheumatoid arthritis; arthralgia syndrome; traditional Chinese medicine therapy; therapeutic advantage

类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)是一种以关节滑膜为特定伤害部位的自身免疫性疾病,在中医学中属于“痹证”范畴,中医古籍中也有记载,如“鹤膝风”、“历节”、“疔痹”等。临床多表现为慢性、对称性、进行性的多关节炎,受累关节肿胀、疼痛、活动不利、关节功能受损。病理改变为慢性滑膜炎及关节软骨、软骨下骨、韧带和肌腱等,造成关节破坏,最终导致功能障碍和关节畸形。RA目前发病率正在上升,致残率很高,国内外对其治疗尚无特殊疗效,中医对于本病治疗具有一定优势。

#### 1 病因病机

RA在中医属“痹证”范畴,《黄帝内经》曰“风寒湿三气杂至,合而为痹”,即外邪侵袭肌表,痹阻经络,不通则痛。依据风寒湿三者感邪的不同,分为行痹、痛痹和着痹。然而结合社会环境、饮食习惯的改变以及社会压力等因素,很多医家从临床实践出发,提出新的病因病机,如丁艳亭等<sup>[1]</sup>认为随着环境的改变和人民生活水平的提高,RA从外邪侵袭角度进行治疗,临床疗效欠佳,他们发现患者疼痛每每与情志变化有关,忧思和恼怒都会使其加重,因而提出情致因素导致的气机郁滞和气机紊乱或为其主要病因病

机,并从情致治疗收到了好的疗效。杨昆蓉等<sup>[2]</sup>认为先天禀赋不足,尤其是肾精不足,是RA主要病因病机,风寒湿外邪以及病理产物(痰浊瘀血)都是在肾精不足的基础上发生的。唐先平等<sup>[3]</sup>提出痰浊瘀血相互转化和相互胶结,痹阻经络,这是RA的病因病机。张璇等<sup>[4]</sup>学习魏品康教授经验,认为外邪痹阻经络,流注关节,导致气血不通则内生痰瘀,痰瘀相合,互为影响,使得类风湿关节炎复杂难治,经久不愈。李丰林等<sup>[5]</sup>提出RA的内因主要是脾虚,风寒湿是外因,痰瘀作为病理产物是直接因素,强调了类风湿发病过程中多因素性以及病理变化中痰湿瘀血等产物的存在。

#### 2 治疗方法

##### 2.1 内治法

2.1.1 分型治疗 中医的特色之一就是辨证论治,根据患者体质、症状、发病情况等有不同的分型。如罗试计<sup>[6]</sup>将RA分成六型:(1)风寒湿阻型,以麻黄加术汤合麻杏薏甘汤化裁,治以祛风寒湿、温阳活血;(2)风湿热郁型,取白虎桂枝汤加减,治以清热除湿、祛风通络;(3)痰瘀互结型,取血府逐瘀汤加减,治以活血祛瘀、化痰通络;(4)肾虚寒凝型,取阳和汤加减,治以温肾散寒、活血通络;(5)肝肾阴虚型,用左归饮加减,治以滋养肝肾、活血通络;(6)气血亏虚型,以黄芪桂枝五物汤合当归芍药散加减,治以补益气血、活血通络。刘旭<sup>[7]</sup>辨证分型为湿热蕴阻型、气血瘀阻型、寒湿痹阻型、肝肾不足、气血两虚型四种类型,采用相应的中医药治疗,取得总有效率为96%的效率。周武<sup>[8]</sup>分为3种证型:(1)肝肾不足型,治以补益肝肾、祛风通络,方以独活寄生汤加减;(2)湿热痹阻型,治以清热解暑、利湿祛风,

收稿日期:2017-02-12

基金项目:国家自然科学基金项目(81173155,81173381);山西省自然科学基金项目(2013011046-9);山西省国际合作项目(2014081049-6);山西省高校131领军人才工程项目

作者简介:郭苏健(1990-),男,山西临汾人,硕士研究生,研究方向:经方的作用机理与研究。

通讯作者:李俊莲(1963-),女,山西永济人,教授,研究方向:杂病辨治规律研究。E-mail:lijunlian0909@126.com。

活血通络,用四妙丸加味;(3)寒湿痹阻型,治以祛风散寒,除湿通络,用乌头汤加減。

2.1.2 分期治疗 RA 的临床治疗除了辨证分型之外,分期治疗也是很有价值的。如杨太旺和索斌斌<sup>[9]</sup>将 RA 分为急性发作期和稳定期,急性发作期时根据邪气在人体的偏盛情况又分为风偏盛者,治以祛风除湿、散寒通络,予玉屏风散合防风汤加減;寒偏盛者,治以温经散寒、祛风除湿,予乌头汤加減;湿偏盛者,治以除湿通络、祛风散寒,予五苓散合薏苡仁汤加減;风寒湿三邪并重者,治以祛风寒湿,予痹证方(制附子 10 g,补骨脂 12 g,淫羊藿 10 g,桂枝 10 g,白芍 15 g,知母 10 g,党参 15 g,黄柏 10 g,鸡血藤 15 g,牛膝 15 g,当归 12 g,羌活 12 g,桑寄生 20 g,蜈蚣 2 条,威灵仙 15 g,鹿衔草 15 g,伸筋草 15 g,木瓜 15 g,地龙 15 g);风热偏盛者,治以清热通络、祛风除湿,予白虎加桂枝汤加減。稳定期他们认为 RA 病久必定损伤气阴,造成气阴两虚,虚则不荣,不荣则痛;久病还会入络入里,伤及肝肾,故而治以阴阳并补,重补肝肾,从而选用独活寄生汤加減,并且根据风寒湿热之邪的偏胜以及痹阻的不同部位对证加药,如风偏胜者加白芷,寒偏胜者加独活、肉桂,湿偏胜者加苍术、南星,热偏胜者加黄柏;痹在上肢者用桑枝、姜黄等;痹在下肢者用木瓜、牛膝等;痹在项背者用葛根、羌活、桂枝;痹在腰背者用独活、狗脊、杜仲、续断、桑寄生等;痹在两胁者用枳壳、青皮、柴胡等。王威等人<sup>[10]</sup>借鉴循证医学思路与方法,研究表明治疗 RA 活动期用药多辛温,具有祛风除湿、活血化瘀之功,稳定期多甘温,具有补益和活血之效,这对于 RA 分期治疗时选药组方有很高的指导意义,充分体现出中医药治疗 RA 的特点和优势。

2.1.3 名家经验 中医名家久经临床考验,积累了丰富的经验,在指导临床治疗中起到了非常重要的作用。如陆燕和李茹英<sup>[11]</sup>侍诊王顺贤教授,善用虫类药治疗类风湿病,活血化瘀用土鳖虫、穿山甲;深入经隧之络,搜风除湿,选用全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、白花蛇;此外,根据病情发展中病理产物产生的痰热瘀毒之特点,适时选用祛痰的僵蚕,清热的地龙,祛毒的露蜂房以及蚂蚁等。虫类药多为温燥之品,临床尚需根据患者症状适当配伍一些养血滋阴之品,如地黄、当归等,以制约虫药温燥之性,从而增加临床疗效。徐品善和林伟龙<sup>[12]</sup>跟随郑海煊教授学习,据 RA 临床表现和病因特点分为风寒湿痹、风湿热痹、瘀血阻络、肝肾亏虚四型,以通络止痛为主,佐以祛风除湿,在基本方(黄芪 15 g,防己 12 g,鹿角胶 12 g,附子 5 g,麻黄 10 g,桂枝 10 g,防风 10 g,白芥子 10 g,海风藤 10 g,蜈蚣 2 条,牛膝 15 g,蚂蚁 15 g,全蝎 5 g,当归 12 g,白芍 9 g,甘草 10 g)基础上,据寒热和临床表现随症加減,当患者关节肿胀疼痛难忍时,佐以局部注射类固醇类药物、服用非甾体消炎止痛药等以消除肿胀,缓解疼痛,减少关节畸形的发生,临床中大大降低了致残率的比例。

2.1.4 专方治疗 古人在大量临床实践过程中,创制出一些专门针对痹证的良方;今人结合西医的发展成果和 RA 的发展特点反复推敲出来一些验方,这些方剂对 RA 的治疗均有着特殊的治疗作用。如杨新玲和宋晓莉<sup>[13]</sup>采用独活寄生汤加減治疗类风湿性关节炎 68 例,总有效率达到 96%。严凌凌<sup>[14]</sup>系统总结仲景治疗痹证治规律,结合现代临床运用附子汤类方(附子汤、四逆汤、真武汤、芍药甘

草附子汤等)的概况,将每个方子的理法方药都进行阐释,并且各附上一则效案,说明了附子汤类方在治疗痹证方面作为专方治疗确有良效。潘峰<sup>[15]</sup>通过四神煎加味虎杖和白花蛇舌草治疗鹤膝风热毒蕴结型,治以清热解毒,祛湿化痰,活血化瘀,益气养阴之法,可明显改善关节红肿热痛的临床症状及全身状态。马俊福等<sup>[16]</sup>基于中医治病八法中的汗法,加大四神煎中的黄芪用量,鼓舞正气,使得 RA 深伏之邪气从汗而解,疗效颇佳。王爱华和梁晓娟<sup>[17]</sup>用桂枝芍药知母汤加減治疗感受风寒湿邪,湿郁化热型的痹证,治以祛风湿,调阴阳,和气血,临床疗效卓著,并且也得到了现代药理学的认可,成为临床广泛使用的一张经方。张柯等<sup>[18]</sup>以刘立华教授自拟的养血治痹汤养血散寒,温经止痛,用于外邪侵袭人体,痹阻经络,气血运行不畅所致的痹证,疗效显著。

2.1.5 中成药治疗 近年 RA 患者越来越多,临床受到的关注度也越来越高,中成药的研究和出现有其必然性,疗效肯定,便于应用。如朱阳春<sup>[19]</sup>用补肾通督胶囊治疗肾虚寒凝型 RA 临床观察,认为补肾通督胶囊可以明显减少骨及软骨的破坏,抑制炎症形成并防止自身免疫性疾病的产生。贾玉民等<sup>[20]</sup>运用骨龙胶囊治疗 RA 大鼠,得出结论:骨龙胶囊可有效缓解 RA 关节的肿胀程度,延缓 RA 进程,减轻其破坏作用。对于先天不足,外受风湿之邪,络阻不通的 RA 患者,徐蕾等<sup>[21]</sup>运用七味通痹口服液治疗,取得显效。现在市面上流通的中成药还有寒湿偏重时的痹苦乃停片,早期风寒偏盛的麝香丸以及遍身骨节疼痛的活血丹等也具有较好的临床前景。

2.1.6 中西医结合治疗 中西医治疗方法各有千秋,也均有不足之处,中西医一直以来都在不断的尝试着融合汇通,并且取得了一些令人瞩目的成绩。陶娟等<sup>[22]</sup>观察中医药辨证分型结合西药治疗类风湿性关节炎,随机分为对照组(采用西药治疗)、寒湿组(寒湿方+西药治疗)、湿热组(湿热方+西药治疗),结果发现中医药辨证分型结合西药治疗可以明显改善 RA 关节功能、控制病情活动。黄志敏等<sup>[23]</sup>在 RA 患者西药治疗基础上,中频导入正清风痛宁注射液,发现其在改善患者关节疼痛以及提高生活质量方面均疗效确切。马进等<sup>[24]</sup>观察中药联合抗风湿药治疗进行对比研究,发现,在第 3 周、第 12 周以及第 24 周 28 个关节数的 DAS28 评分下降幅度、疾病活动度评分方面、治疗后 24 周观察组 CRP、ESR、RF 水平等方面,痛风定胶囊、益肾蠲痹丸结合西药治疗,均表现出具有明显优势。

## 2.2 外治法

类风湿性关节炎不仅仅是局部某个关节病变,它也是自身免疫性疾病,是整体功能失调性疾病,所以应该整体结合局部同时治疗<sup>[25]</sup>。中医治疗手段多样,除了中药疗法,还有很多其他外治法,如铺灸、中医药洗浴、针刀等对于缓解局部症状,改善整体病情均有显著疗效。如赵耀东和韩豆瑛<sup>[26]</sup>报道运用铺灸治疗类风湿性关节炎患者 40 例,总有效率为 100%,相较于对照组采用的尪痹冲剂(有效率为 75.0%),明显有优势,适宜临床大量推广。赵志和程卫东<sup>[27]</sup>用洗浴方(黄芪、党参、桂枝、独活、防风、黄连、黄柏、秦艽、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、露蜂房、风化石、川乌头、花椒、柳枝、川芎、威灵仙、透骨草、车前草、驴耳朵草等)洗浴治疗本病 36 例,总有效率为 91.7%,肯定了益气

活血、祛风祛湿类药的洗浴效果。王海东等<sup>[28]</sup>在解剖学的基础上使用针刀治疗 RA 腕关节病变 89 例患者,总有效率为 95.51%,腕关节的疼痛程度和功能都有了明显改善。

### 2.3 内外合治法

内服药物和外用药物对于 RA 均有一定疗效,临床若是将二者能够结合,内外并治,对于疾病的控制和治愈疗效将更为确切。如魏淑凤等<sup>[29]</sup>使用独活寄生汤加减再结合针灸治疗 RA 患者 40 例,总有效率达到 95%。何羿婷等<sup>[30]</sup>以补肾祛寒治痉汤为基础方,灵活加减,并联合其汤外洗治疗 RA 患者 50 例,最终发现其在控制病情和消减炎症方面疗效确切,而且不良反应轻微,适宜临床应用推广。丁静和范丽萍<sup>[31]</sup>以口服中成药腰痛宁胶囊联合针灸疗法,与纯针灸疗法治疗 RA 患者作对比,治疗 34 例,其显效率远高于纯针灸治疗组。辛华和于强<sup>[32]</sup>使用中药配合艾灸治疗 RA 患者 35 例,其总有效率为 91.4%,且临床未表现出毒副作用。黄必胜<sup>[33]</sup>采用除痹汤为底方,随证加减,并配合中药熏洗和温针灸治疗 55 例 RA 患者,病情全部得到有效改善,如此之高的疗效方法值得在临床上大力推广。

### 3 展望

RA 作为一种自身免疫性疾病,其病情复杂,治疗困难,致残率极高,严重影响人的生活质量。近年来,国际上公认的普遍治疗方法就是使用非甾体类抗炎药、激素和免疫抑制剂,但是不良反应甚多,“杀敌一万,自损三千”。中医在辨证论治的原则下口服中药,并且结合其他多样化的中医治疗手段,联合西医,中西医结合治疗,在控制疾病发展以及改善生活质量方面都有了长足的进步,并且其毒副作用小,甚至可以拮抗西药的不良反应,中医药治疗自身免疫性疾病充分显示出其临床优势。但是目前临床上,表现出寒热错杂、虚实夹杂病机特点的 RA 越来越多,这就要求我们在选方用药的时候寒热并用,虚实兼顾,而选择合适的复方、判断客观的临床疗效就成为我们现在依然面临的问题。此外,临床研究中,RA 涉及到症状计时,关节的临床表现受患者主观影响程度比较大,或许会影响最后结果;临床研究对象样本量小,并且所服用的汤药均为固定药量,每个患者的病情程度不一,这也影响着最后的有效率。如何挑选出 RA 最佳治疗方剂,以及如何增加样本,寻求方证对应的契合点,使得 RA 的治疗更加规范化,更加有效等,这些都值得深入研究。

### 参考文献

- [1] 丁艳亭,李明,杜琳.情志痹初探[J].中国民间疗法,2013,10(21):8.
- [2] 杨昆蓉,褚贵保,许东云.从临床实践认识类风湿关节炎中医病机及治疗体会[J].风湿病与关节炎,2012,1(6):43-66.
- [3] 唐先平,胡荫奇.“瘀瘀相关”与类风湿性关节炎[J].中华中医药杂志,2005,20(3):173-176.
- [4] 张璇,徐晶钰,魏品康.魏品康教授治疗类风湿性关节炎经验举隅[J].中国医药导刊,2010,12(3):509-510.
- [5] 李丰林,王学勤,张维国.类风湿性关节炎的中医病机与脾虚关系的理论探讨[J].大家健康(学术版),2014,8(17):181.
- [6] 罗计斌.辨证论治配合云克治疗类风湿性关节炎 34 例[J].陕西中医,2011,32(4):432-434.
- [7] 刘旭.中医辨证治疗类风湿性关节炎的临床观察[J].中国当代医药,2012,19(24):120-121.
- [8] 周武.中医药治疗类风湿性关节炎 76 例[J].临床合理用药

杂志,2015,8(1):93.

- [9] 杨太旺,索斌斌.关建国教授治疗类风湿关节炎经验[J].中国中医急症,2013,22(1):62-98.
- [10] 王威,张田,王晓霞,等.中医药分期治疗类风湿性关节炎的药性功效初步分析[J].中国医药导报,2014,11(12):84-87-91.
- [11] 陆燕,李茹英.王顺贤治疗寒湿型类风湿性关节炎经验举隅[J].南京中医药大学学报,2011,27(2):175-177.
- [12] 徐品善,林伟龙.郑海煊治疗类风性关节炎经验[J].世界中医药,2010,5(6):409.
- [13] 杨新玲,宋晓莉.独活寄生汤治疗类风湿性关节炎 68 例[J].陕西中医,2010,31(4):439-440.
- [14] 严凌凌.附子汤类方辨治痹证的临床证治规律研究[D].湖北:湖北中医药大学,2014.
- [15] 潘峰.四神煎加味治疗鹤膝风热毒蕴结型临床研究[D].北京:中国中医科学院,2014.
- [16] 马俊福,侯秀娟,李明曦,等.基于汗法应用四神煎治疗类风湿关节炎初探[J].风湿病与关节炎,2014,3(1):62-63,72.
- [17] 王爱华,梁晓娟.桂枝芍药知母汤加减对痹证的治疗[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(18):103-104.
- [18] 张柯,何键,余琴.刘立华教授自拟养血治痹汤治疗痹证的经验[J].广西中医药,2015,38(4):37-38.
- [19] 朱阳春.补肾通督胶囊治疗类风湿性关节炎的临床观察及改善骨破坏机制研究[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [20] 贾玉民,田方,司银梅,等.骨龙胶囊治疗类风湿性关节炎大鼠的作用机制研究[J].湖北中医药大学学报,2014,16(6):20-23.
- [21] 徐蕾,陈月月,徐长松,等.七味通痹口服液治疗类风湿性关节炎 30 例[J].南京中医药大学学报,2012,28(6):586-588.
- [22] 陶娟,汪悦,徐雯,等.辨证分型治疗类风湿性关节炎的临床研究[J].南京中医药大学学报,2012,28(2):118-121.
- [23] 黄志敏,唐宇,吴金玉,等.中频导入正清风痛宁注射液联合西药治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].广西中医药,2014,37(6):32-35.
- [24] 马进,陈岷,李获,等.中药联合抗风湿药治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(5):192-196.
- [25] 徐建东,柴英杰.三部六病协调疗法治疗类风湿性关节炎的体会[J].国际中医药杂志,2012,34(5):476-477.
- [26] 赵耀东,韩豆琪.铺灸治疗类风湿性关节炎 40 例临床观察[J].西部中医药,2012,25(9):86-87.
- [27] 赵志,程卫东.洗浴方治疗类风湿性关节炎 36 例[J].陕西中医,2011,32(4):434-435.
- [28] 王海东,王智明,李伟青.针刀治疗类风湿性关节炎腕关节病变 89 例[J].西部中医药,2014,27(4):117-118.
- [29] 魏淑凤,李秀兰,梁利娜,等.独活寄生汤加减联合针灸治疗类风湿性关节炎 40 例临床观察[J].中医药导报,2012,18(9):67-69.
- [30] 何羿婷,赵国青,刘益臻.补肾祛寒治痉汤加减联合外洗治疗类风湿性关节炎[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(8):277-280.
- [31] 丁静,范丽萍.腰痛宁胶囊配合针灸治疗类风湿性关节炎的临床观察[J].河北医学,2012,18(8):1031-1033.
- [32] 辛华,于强.中药配合艾灸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,2013,15(6):160-162.
- [33] 黄必胜.中医药治疗类风湿性关节炎 55 例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(13):41-42.