

· 述 评 ·

从瘀论治类风湿关节炎进展*

阿古达木¹, 陈薇薇¹, 耿利娜¹, 齐勋², 苏晓¹

1. 上海中医药大学附属市中医医院, 上海 200071; 2. 长春中医药大学, 吉林 长春 130117

摘要:近年来, 中医各家以“瘀”为本, 以祛风、散寒、清热、化痰、补肾等不同治则从瘀辨治类风湿关节炎, 疗效显著。从瘀论治类风湿关节炎可抑制关节炎症反应, 改善关节晨僵、肿胀疼痛等临床表现, 同时调节患者免疫功能, 延缓骨质破坏。此外, 药物口服结合熏蒸、针刺、穴位敷贴、药物足浴及药膏外敷等中医传统治疗方法辨治类风湿关节炎具有显著优势。今后可通过多平台、多学科深入交流, 进一步探讨从“瘀”论治类风湿关节炎的辨治方法, 同时结合药物足浴、膏药外敷等中医传统治疗方法提高诊疗效果, 充分发挥中医药辨治类风湿关节炎的优势。

关键词: 类风湿关节炎; 从瘀论治; 活血; 通络

DOI: 10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2021. 03. 114

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674 - 8999(2021)03 - 0533 - 08

Progress in Treating Rheumatoid Arthritis from Blood Stasis

AGU Damu¹, CHEN Weiwei¹, GENG Lina¹, QI Xun², SU Xiao¹

1. Municipal Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai China 200071;
2. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun Jilin China 130117

Abstract: In recent years, Chinese medicine has been treating rheumatoid arthritis (RA) based on "blood stasis" and different treatment principles, such as expelling wind, dispersing cold, clearing heat, resolving phlegm and tonifying kidney, etc. Treating RA from blood stasis can inhibit the inflammatory reaction, improve the clinical manifestations of RA, such as morning stiffness, swelling and pain, regulate the immune function of patients with RA, and delay bone destruction. In addition, oral medicine combined with fumigation, acupuncture, acupoint application, medicine foot bath and ointment external application of Chinese medicine treatment of RA has significant advantages. In the future, through multi platform and multi-disciplinary in-depth exchanges, we can further study the syndrome differentiation and treatment methods of RA from "blood stasis". At the same time, we can improve the diagnosis and treatment effect by combining Chinese medicine treatment methods such as foot bath and plaster external application, so as to give full play to the advantages of Chinese medicine treatment methods in the syndrome differentiation and treatment of RA.

Key words: rheumatoid arthritis (RA); treatment based on blood stasis; blood activating; dredging collateral

类风湿关节炎是以对称性关节滑膜炎和关节进行性破坏为主要特征的自身免疫性疾病。早期症状为近端指间关节晨僵、对称性肿痛、活动受限, 晚期

则以关节软骨破坏、韧带牵拉引起关节畸形及功能障碍为主要表现, 为高致残性疾病。目前, 类风湿关节炎在我国的发病率约为 0.3% ~ 0.4%, 且发病率逐渐上升^[1-2]。由于类风湿关节炎具有关节疼痛难忍、易导致关节畸形、功能障碍和治疗周期长、慢性反复发作等特点, 导致焦虑、抑郁等负面心理普遍存在于患病人群中, 严重影响其正常生活及生产劳动。

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81603563); 上海市科学技术委员会“科技创新行动计划”项目(17401971000); 专科疾病临床“五新”转化项目(16CR3095B)

因此,进一步研究辨治类风湿关节炎的方法十分必要^[3-5]。

中医辨治类风湿关节炎历史悠久。类风湿关节炎属中医“痹病”“尪痹”范畴,《素问·痹论》最早提出:“风寒湿三气杂至合而为痹,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹。”《灵枢·百病始生》云“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”,表明正气亏虚以及风、寒、湿三气是导致类风湿关节炎的重要病因病机。但随着对类风湿关节炎的认识愈加深,越来越多的医家认为“瘀”既是该病的主要病因,也是贯穿疾病始终并导致病情加重的重要病机。与此同时,多项试验研究结果表明从“瘀”论治类风湿关节炎疗效显著^[16-32]。如谷绍飞等^[33]分析国医大师李济仁治疗类风湿关节炎的用药频次发现,活血化瘀药物属高频用药。全国名老中医娄多峰提出,“瘀”既是类风湿关节炎的致病因素,同样也是病理产物^[34]。赵越等^[37]通过分析近10年内中医治疗类风湿关节炎中医证候分布及用药,发现以活血化瘀、祛风除湿、补肾壮骨等药物最为常用,提出瘀、湿、肾虚是类风湿关节炎的核心病理要素。王建等^[35]通过多中心、横断面分析1602例类风湿关节炎患者的中医证候分布特点,发现瘀血、痰浊既是类风湿关节炎的致病因素,也是病理产物。薛崇祥等^[36]通过分析类风湿关节炎证型分布及治疗用药频率发现,活血化瘀药物在辨治类风湿关节炎中属于高频用药。马迪等^[38]通过网状Meta分析口服中药治疗活动期类风湿关节炎疗效发现,活血化瘀疗法疗效优于祛风散寒通络、祛风清热利湿通络、清热利湿解毒通络等治疗方法。由此可见,“瘀”是类风湿关节炎极为重要的致病因素和病理产物,从瘀论治类风湿关节炎具有重要研究价值。《证治要诀》云“不通则痛,不荣则痛”,类风湿关节炎因瘀血阻滞气机,痹阻关节,导致关节肿胀疼痛,血瘀日久则筋脉、骨骼失于濡养,引起骨质破坏和关节功能障碍。现对近年来中医各家以“瘀”为本,结合辨证论治,以祛风、散寒、清热、化痰、补肾等不同治则从瘀论治类风湿关节炎综述如下。

1 活血化瘀通络

赵美等^[39]将104例活动性类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,对照组予口服来氟米特治疗,试验组予来氟米特联合自拟化瘀通痹方治疗。自拟化瘀通痹方由穿山龙、丹参、川芎、当归、地龙、鸡血

藤、制附子、延胡索、炒苍术、怀牛膝、羌活、独活、僵蚕、甘草等组成,具有行气活血、化瘀通络之效。经2个月治疗后,发现试验组有效率为92.31%,对照组有效率为76.92%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),治疗后,两组患者的关节晨僵、肿胀、疼痛等临床表现,血清C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、类风湿因子(rheumatoid factor, RF)、白细胞介素-1 β (interleukin-1 β , IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、肿瘤坏死因子样配体1A(TNF-like ligand 1 aberrance, TL1A)、葡萄糖6磷酸异构酶(glucose-6-phosphate isomerase, GPI)等指标水平以及两组疾病活动性评分(disease activity score-28, DAS-28)均较治疗前改善,且试验组疗效好于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明自拟化瘀通痹方可有效改善活动性类风湿关节炎患者关节晨僵、肿胀、疼痛等临床症状,降低血清CRP、RF、IL-1 β 、TNF- α 、TL1A、GPI等指标水平和DAS28积分。

宋彩霞等^[40-41]将80例类风湿关节炎合并肺间质纤维化患者分为试验组和对照组进行研究,对照组予口服强的松,试验组予强的松联合活血化瘀方治疗。活血化瘀方由丹参、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、三七、鸡血藤、黄芪、五味子、桂枝、全蝎、蜈蚣、大枣等药物组成,具有活血化瘀、通络止痛之效。经3个月治疗后对比发现试验组有效率为95%,对照组有效率为72.5%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者临床表现和血沉(erythrocyte sedimentation rate, ESR)、CRP、免疫球蛋白G(immunoglobulin G, IgG)、氧分压、血氧饱和度、二氧化碳分压等实验室指标及肺功能均较治疗前改善,且试验组疗效好于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明活血化瘀方可有效改善类风湿关节炎合并肺间质纤维化患者的临床表现、实验室指标及肺功能。

任占芬等^[42]将80例活动性类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予口服甲氨蝶呤联合洛索洛芬钠治疗,试验组在对照组用药基础上联合红花注射液经静脉滴注治疗。红花注射液为中药红花提取物,具有活血通络、祛瘀止痛之效。经2周治疗后,对比发现试验组有效率为97.5%,对照组有效率为80%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组DAS28积分、疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、CRP、ESR、白

细胞介素-1(interleukin-1, IL-1)等炎症指标,纤维蛋白原、D-二聚体含量等均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明红花注射液可有效改善活动性类风湿关节炎关节疼痛,降低炎症因子水平,同时可抑制血栓形成。

李锐等^[43]将60例类风湿关节炎合并肺间质纤维化患者分为试验组和对照组,对照组予强的松治疗,试验组予强的松联合活血通络汤治疗。活血通络汤由川芎、当归、红花、赤芍、丹参、桃仁、三七、鸡血藤、桂枝、五味子、黄芪、大枣、蜈蚣等组成,具有活血化瘀、散瘀通络之效。经3个月治疗后试验组有效率为86.7%,对照组有效率为70%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者临床表现以及CRP、ESR、IgG等实验室指标和肺功能均较治疗前改善,且试验组疗效优于治疗组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明活血通络汤可有效改善类风湿关节炎合并肺间质纤维化患者的临床表现和实验室指标及肺功能。

2 活血祛风通络

申江曼等^[44]将108例类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,采取对照研究方法,对照组予来氟米特、甲氨蝶呤、白芍总苷胶囊、塞来昔布等常规治疗,试验组在对照组用药基础上使用芎附痛痹汤口服联合中药熏蒸及穴位敷贴治疗。芎附痛痹汤由制附子、威灵仙、川芎、川牛膝、白芍、甘草等组成,具有祛风散寒、通络止痛之效。穴位敷贴方由白芥子、细辛、甘遂、延胡索、麝香等组成,具有通络止痛、活血消肿之效。熏蒸中药则由羌活、独活、防风、川芎、片姜黄、苏木、海风藤等组成,具有祛风通络、活血止痛之效。经3个月治疗后,对比发现试验组有效率为96.3%,对照组有效率为83.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者关节晨僵、疼痛等症状和中医证候积分及ESR、CRP、RF等炎症因子指标均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,不良反应少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明芎附痛痹汤口服联合中药熏蒸及穴位敷贴治疗可有效改善类风湿关节炎患者的临床表现并降低炎症因子水平。

蔡永等^[45]将96例难治性类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,采取随机对照研究方法,对照组予甲氨蝶呤治疗,试验组予甲氨蝶呤联合自拟祛风

通络除湿方足浴疗法治疗。自拟祛风通络除湿方由桂枝、威灵仙、鸡血藤、没药、乳香、黄芪、白术、薏苡仁、甘草组成,具有祛风除湿、活血通络之效。经3个月治疗后,对比发现试验组和对照组血清TNF- α 和血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)水平均较治疗前改善,且试验组优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者关节晨僵时间、疼痛关节数量、肿胀关节数量均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,不良反应较少,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明自拟祛风通络除湿方足浴疗法可有效改善类风湿关节炎患者关节晨僵、肿胀、疼痛等临床表现,同时可降低血清TNF- α 和VEGF水平。

张玉红等^[46]将100例类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予扶他林治疗,试验组予扶他林联合排毒祛痹汤治疗。排毒祛痹汤方由火把花根、小铜锤、娘母良、秦艽、威灵仙、红花、鸡血藤、黄芪、桂枝、白术、茯苓、枸杞、淫羊藿、续断、牛膝、甘草等药物组成,具有祛风散寒、活血散瘀等功效。经2个月治疗后对比,发现试验组有效率为92%,对照组有效率为76%,治疗后两组患者关节疼痛、关节肿胀、关节晨僵等临床症状和血清TNF- α 、VEGF水平、IL-1 β 等实验室指标均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明排毒祛痹汤可有效改善类风湿关节炎患者关节疼痛、晨僵、肿胀等临床表现,同时可降低血清TNF- α 、VEGF、IL-1 β 水平。

田新玮等^[47]将89例类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,采取随机对照研究方法,对照组予甲氨蝶呤等常规抗风湿病治疗,试验组予对照组用药联合自拟活血化瘀方治疗。自拟活血化瘀方由羌活、独活、川芎、当归、鸡血藤、伸筋草、秦艽、地龙、没药、乳香、威灵仙、桂枝、透骨草、延胡索、甘草等药物组成,具有祛风舒筋、化瘀通络之效。经3个月治疗后,对比发现试验组有效率为93.33%,对照组有效率为79.55%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者临床症状积分、凝血功能、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)和TNF- α 等炎症因子水平均较治疗前改善,且试验组疗效好于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明自拟活血化瘀方可有效改善类风湿关节炎患者临床表现,同时降低炎症因子水平,调节患者凝血功能。

3 活血散寒通络

方兴刚等^[48]将 114 例风寒湿痹型类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,采取随机对照研究方法,对照组予来氟米特联合塞来昔布治疗,试验组予对照组用药联合自拟通络散治疗。自拟通络散由附子、川乌、麻黄、桂枝、干姜、细辛、川芎、当归、鸡血藤、全蝎、乌梢蛇、蜈蚣、黄芪、白术、白芍、甘草等药物组成,具有温经散寒、舒筋通络之效。经 3 个月治疗后对比发现试验组有效率为 96.49%,对照组有效率为 80.7%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组中医证候积分及 CRP、ESR、RF 等指标均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后试验组可降低骨质破坏相关的血清分泌型糖蛋白-3 α 和骨形成蛋白-2 水平($P < 0.05$),对照组则与治疗前无差异($P > 0.05$),表明通络散可有效改善风寒湿痹型类风湿关节炎患者临症表现及实验室指标,同时抑制骨质的破坏。

王芳等^[49]将 80 例寒湿痹阻型类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,采取随机对照研究方法,对照组予双氯芬酸钠、甲氨蝶呤、柳氮磺吡啶片等治疗,试验组予温经散寒通络汤联合针灸治疗。温经散寒通络汤由制川乌、制附子、干姜、桂枝、细辛、麻黄、川芎、当归、乌梢蛇、鸡血藤、黄芪、炒白术、白芍、甘草等药物组成,具有温经散寒、通络止痛之效。针刺取关元、气海、风门、阳陵泉等穴位,行提插泻法治疗。经连续治疗 2 周后,对比发现试验组有效率为 95%,对照组有效率为 72.5%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者临床表现和社会、躯体、角色、认知功能等生活质量评分均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明温经散寒通络汤联合针灸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎可有效改善患者临床表现,提高生活质量。

周艳等^[50]将 140 例寒湿痹阻型类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予来氟米特联合塞来昔布治疗,试验组予对照组用药加用温经通络汤联合针灸治疗。温经通络汤由制川乌、制附子、桂枝、乌梢蛇、细辛、川芎、当归、鸡血藤、白芍、黄芪、炒白术、甘草等组成,具有温经散寒、通络止痛之效,针刺穴位取足三里、三阴交、阴陵泉和气海,行捻转提插手法。经 4 周治疗后对比发

现试验组有效率为 92.9%,对照组有效率为 77.1%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者关节晨僵、恶寒怕冷、活动不利及肿胀疼痛评分、DAS28、简化疾病活动指数、临床疾病活动指数评分和血清 CRP、ESR、RF、血清分泌型糖蛋白-3 α 、骨形成蛋白-2、 β -连环蛋白等水平均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明温经通络汤联合针灸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎可有效改善患者临床表现,降低炎症因子水平,抑制骨骼破坏。

尹燕飞^[51]将 78 例寒湿痹阻型类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予美洛昔康治疗,试验组予美洛昔康联合自拟温阳除湿、化痰通络方治疗,方由制附子、巴戟天、桂枝、当归、白芍、白芥子、黄芪、炙甘草等组成。经 4 周治疗后,对比发现试验组有效率为 92.31%,对照组有效率为 74.36%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者关节晨僵、肿胀关节数量、压痛关节数量和血清 RF、抗环瓜氨酸肽(anti-cyclic citrullinated peptide antibody, CCP)抗体水平均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明自拟温阳除湿、化痰通络方可有效改善寒湿痹阻型类风湿关节炎患者关节晨僵、肿胀、压痛等临床表现,降低血清 RF 和抗 CCP 抗体水平。

4 活血清热通络

徐国山等^[52]将 76 例瘀热型活动期类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予甲氨蝶呤片、来氟米特片,必要时使用双氯芬酸钠缓释片治疗,试验组在对照组用药基础上联合四妙勇安汤化裁方治疗。方由忍冬藤、玄参、当归、穿山龙、牛蒡子、僵蚕、甘草等组成,具有清热解毒、活血通络之效。经 3 个月治疗后,对比发现试验组有效率为 94.44%,对照组有效率为 62.86%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组关节肿胀、压痛数、VAS、DAS28 积分及 CRP、ESR、RF 等指标等均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后两组血小板有所改善,差异具有统计学意义($P < 0.01$),但两组间无明显差异($P > 0.05$)。试验组双氯芬酸钠缓释片使用剂量及疗程均少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$),表明四妙勇安汤化裁方可有效改善瘀热型活动期类风湿关节炎患者临床表现及实验

室指标,同时有效减少非甾体抗炎药物的使用量。

张力仁等^[53]认为养阴清热、活血通络法在类风湿关节炎的治疗中具有重要地位,对57例类风湿关节炎患者给予以养阴清热、活血通络为主要功效的中药组方(方由生地黄、白芍、金银花、知母、白花蛇舌草、丹参、当归、络石藤、穿山龙、青风藤、黑顺片、制天南星、薏苡仁、生甘草等组成),治疗3个月后,组内对比研究发现,治疗后有效率为89.47%,患者中医证候、健康调查问卷积分较治疗前改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$),DAS28积分较治疗前明显改善,差异具有统计学意义($P < 0.01$),表明以养阴清热、活血通络为主的治疗方法可有效改善类风湿关节炎患者的关节疼痛。

杜羽等^[54]将31例类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行开放对照研究,试验组予中药清热活血方治疗,对照组予清热活血方联合甲氨蝶呤治疗。清热活血方由金银花、黄柏、青风藤、土茯苓、莪术、丹参、赤芍、苍术、薏苡仁、蜂房、萆薢等组成。治疗3年后,通过Sharp-van der Heijde评分评价两组的关节破坏和进展速率发现,试验组和对照组的关节破坏、关节狭窄指标无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组关节狭窄进展速率均较治疗前改善,但差异无统计学意义($P > 0.05$),试验组关节侵蚀进展速率有所改善,表明清热活血方可延缓类风湿关节炎患者骨骼的侵蚀破坏。

李斌等^[55]将120例活动期热毒蕴结、气滞血瘀型类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机双盲对照研究,试验组予房定亚教授验方“消炎镇痛膏”外敷治疗(消炎镇痛膏由大黄、乳香、马钱子、没药、冰片、玄明粉等组成,具有清热活血解毒作用),对照组予安慰剂外敷治疗。经2周治疗后对比发现,试验组有效率为60.4%,对照组有效率为20%,差异具有统计学意义($P < 0.01$),治疗后两组关节疼痛、VAS积分均较治疗前好转,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$),表明消炎镇痛膏可显著改善活动期热毒蕴结、气滞血瘀型类风湿关节炎患者关节肿胀、压痛等症状。

5 活血化痰通络

孟庆良等^[56]将74例痰瘀痹阻型类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予甲氨蝶呤片、硫酸羟氯喹片、叶酸片等治疗,试验组予对照组用药联合化痰活血方治疗。化痰活血

方由胆南星、山慈菇、白芥子、僵蚕、地龙等组成,具有化痰消肿、活血通络之效。经3个月治疗后对比发现,试验组有效率为94.59%,对照组有效率为75.68%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后试验组血管内皮生长因子受体-2(vascular endothelial growth factor receptor-2, VEGFR-2)、VEGF、白细胞介素-17(interleukin-17, IL-17)等与血管内皮细胞功能相关的指标均有所改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明化痰活血方可有效调节痰瘀痹阻型类风湿关节炎患者血管内皮细胞异常增生。

张倩等^[57]将60例痰瘀痹阻型类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予甲氨蝶呤片、来氟米特片、叶酸片治疗,试验组予对照组用药联合化痰通络方治疗。化痰通络方由半夏、苍术、茯苓、陈皮、白芥子、丝瓜络、川芎、红花、当归、桃仁、白芍、地龙、姜黄、桂枝、延胡索、僵蚕、穿山龙、甘草等组成,具有化痰消肿、活血通络之效。经3个月治疗后对比发现,试验组有效率为96.67%,对照组有效率为73.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者的中医证候积分、血清VEGFR-2、VEGF及CRP、ESR等指标均较治疗前改善,且试验组疗效好于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明化痰通络方可有效改善痰瘀痹阻型类风湿关节炎患者的临床证候及CRP、ESR等炎症因子水平,同时可有效调节患者血管内皮细胞异常增生。

张茂全等^[58]将83例类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予甲氨蝶呤片和双氯芬酸钠治疗,试验组在对照组用药基础上联合化痰活血通络方治疗。化痰活血通络方由胆南星、白附子、白芥子、防己、川芎、红花、当归、桃仁、赤芍、地龙、乌梢蛇、丝瓜络、桂枝、细辛等组成,具有燥湿化痰、活血通络之效。经2个月治疗后对比发现,试验组有效率为95.24%,对照组有效率为75.61%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者关节晨僵、肿痛等临床表现和ESR、血小板、纤维蛋白原等指标均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明化痰活血通络方可有效改善类风湿关节炎患者临床表现和实验室指标。

李树岗^[59]将317例老年类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,采取随机对照研究方法,对照组

予甲氨蝶呤片和美洛昔康治疗,试验组在对照组用药基础上联合自拟活血化瘀通络方治疗。自拟活血化瘀通络方由白芥子、红花、桃仁、熟地黄、当归、丹参、鸡血藤、地龙、威灵仙、川芎、黄芪、茯苓、全蝎、山药等组成,具有活血化瘀、化痰通络之效。经治疗后对比发现,试验组有效率为86.79%,对照组有效率为59.49%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),治疗后两组患者CRP、ESR等炎症因子均较治疗前改善,且试验组疗效好于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明活血化瘀通络方可有效改善老年类风湿关节炎患者关节晨僵、肿胀、疼痛等临床表现,同时降低CRP、ESR等炎症因子水平。

6 活血补肾通络

单翠平^[60]将102例活动性类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予甲氨蝶呤片和双氯芬酸钠缓释片治疗,试验组予对照组用药联合口服独活寄生汤治疗。经2个月治疗后对比发现,试验组有效率为94.12%,对照组有效率为80.39%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者关节晨僵、关节肿胀、关节疼痛程度以及活动耐受度等临床症状指标和 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 等免疫指标均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明独活寄生汤可有效改善活动性类风湿关节炎患者关节晨僵、肿胀、疼痛等临床表现,同时可有效调节免疫功能。

石颖等^[61]将80例肝肾亏虚型类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予口服甲氨蝶呤片、美洛昔康治疗,试验组在对照组用药基础上联合独活寄生汤随证加减治疗。独活寄生汤化方由独活、桑寄生、川牛膝、杜仲、人参、白芍、秦艽、川芎、当归、肉桂、防风、细辛甘草等组成,具有补益肝肾、祛风通络之效。经3个月治疗后对比发现,试验组有效率为97.5%,对照组有效率为65%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者关节晨僵时间、VAS、DAS28评分及50 m步行时间均较治疗前改善,且试验组优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明独活寄生汤可有效改善肝肾亏虚型类风湿关节炎患者关节晨僵时间、VAS、DAS28评分及关节活动耐受度。赵敏等^[62]将62例类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予洛索洛芬钠片联合金乌骨通胶

囊治疗,试验组予洛索洛芬钠片联合胡萌奇教授经验方补肾通络汤治疗。补肾通络汤由独活寄生汤化裁,由独活、补骨脂、桑寄生、生杜仲、牛膝、党参、白芍、茯苓、鸡血藤、蜈蚣、炙甘草等组成,具有补肾强骨、活血通络之效。经4周治疗后对比发现,试验组有效率为87.1%,对照组有效率为77.4%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者ESR、CRP等炎症因子和DAS28积分及血清维生素D、骨钙素N端中分子片段等含量均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明补肾通络汤可有效改善类风湿关节炎患者临床症状和实验室指标,同时减轻骨质的破坏。

袁敏芳等^[63]将60例活动期类风湿关节炎患者分为试验组和对照组,进行随机对照研究,对照组予甲氨蝶呤片联合安慰剂治疗,试验组予甲氨蝶呤片联合补肾解毒通络方治疗。补肾解毒通络方由淫羊藿、仙茅、续断、生地黄、姜黄、芍药、牡丹皮、忍冬藤、乌梢蛇、青风藤、羌活、全蝎、肿节风、生甘草等组成,具有补肾强筋、活血通络之效。经3个月治疗后对比发现,两组患者关节肿胀数、压痛数、DAS28、VAS、健康评估等积分,CRP、ESR等炎症因子,类风湿因子以及细胞 $TNF-\alpha$ 、 $IL-1$ 等指标均较治疗前改善,且试验组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明补肾解毒通络方可有效改善患者临症表现和相关实验室指标。

7 问题与展望

综上所述,近年来中医各家以“瘀”为本,以祛风、散寒、清热、化痰、补肾等不同治则从瘀辨证论治类风湿关节炎,与单纯性西医治疗相比疗效显著。客观化指标关节压痛评分、疾病活动度评分和CRP、ESR、RF、抗CCP抗体、 $IL-1\beta$ 、 $TNF-\alpha$ 、 $TL1A$ 、 GPI 、 $IL-1$ 等实验室指标的改善表明,从瘀论治类风湿关节炎可通过抑制关节炎症反应从而有效改善关节晨僵、肿胀疼痛等临床表现; $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 、 IgG 等指标变化表明,从瘀论治类风湿关节炎可有效调节类风湿关节炎患者免疫功能;Sharp评分、血清分泌型糖蛋白-3 α 、骨形态蛋白-2、 β -链蛋白的改善表明,从瘀论治类风湿关节炎可有效延缓骨质破坏;D-二聚体、纤维蛋白原、凝血功能变化表明,从瘀论治类风湿关节炎可有效改善血流状态;血清VEGFR-2、VEGF等水平改善表明,从瘀论治类风湿关节炎可有效抑制血管内皮细

胞的异常增生;肺功能和血气分析结果表明,从瘀论治类风湿关节炎可有效改善类风湿关节炎合并肺间质纤维化患者肺通气和弥散功能。与此同时,中医各家亦采取药物口服结合熏蒸、针刺、穴位敷贴和药物足浴以及药膏外敷等多种中医传统方法治疗类风湿关节炎,疗效显著,充分展现了中医传统治疗方法辨治类风湿关节炎的优势。

然而,中药口服、针刺穴位等治疗方法虽然能有效改善类风湿关节炎患者的临床表现及实验室指标水平,但治疗周期长、慢性反复发作的疾病特点导致患者难以接受长期口服中药和有创性的针灸治疗,这是每一位医家不得不考虑的问题。因此,在保障药物疗效的基础上选择患者接受程度较高和使用便捷的药物足浴、膏药外敷等中医传统疗法或是解决这一问题的有效方法。今后可通过多平台、多学科深入交流,进一步研究从“瘀”论治类风湿关节炎的辨治方法,同时结合多种中医传统治疗方法,为进一步提高类风湿关节炎的诊疗效果及充分发挥中医传统治疗方法辨治类风湿关节炎的优势而不断努力。

参考文献:

[1] 马潇菡,李无阴. 中药治疗类风湿关节炎的研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(10):66-70.

[2] 潘海峰,冷瑞雪,吴国翠,等. 重大自身免疫性疾病的流行病学研究进展[J]. 中华疾病控制杂志,2018,22(11):1093-1095,1105.

[3] LIU L, XU N, WANG L. Moderating role of self-efficacy on the associations of social support with depressive and anxiety symptoms in Chinese patients with rheumatoid arthritis [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*,2017,13(1):2141-2150.

[4] 杨海红,星霞,李雪莹,等. 类风湿关节炎患者焦虑及抑郁情绪与疾病活动度的相关性[J]. 医学信息,2019,32(18):110-111.

[5] 石颖,邹庆华,张艳,等. 类风湿关节炎疾病活动度与患者心理状态和认知功能的相关性研究[J]. 免疫学杂志,2018,34(12):1082-1089.

[6] 王文炎,马志毅. 当代医家对类风湿关节炎的认识和临床经验总结[J]. 亚太传统医药,2018,14(9):107-109.

[7] 蔡晓路,谢晴宇,孟庆刚. 类风湿关节炎从络论治[J]. 中华中医药学刊,2016,34(8):1833-1835.

[8] 赵文修,苏晓,夏嘉,等. 类风湿关节炎并发血管炎从络辨治探析[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(6):654-656.

[9] 王帅,卞华. 中医学对类风湿性关节炎的认识及诊治思路[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(8):1618-1619.

[10] 刘维,李闯,吴沅俾. 类风湿关节炎中医证型地域性分布特征的文献研究[J]. 中华中医药杂志,2015,30(9):3349-3352.

[11] 潘胡丹,刘良. 类风湿关节炎中医治疗经验探讨[J]. 中医杂志,2016,57(2):173-175.

[12] 白华,张承承,孟凤仙. 孟凤仙辨证论治类风湿关节炎经验[J]. 北京中医药,2019,38(10):1012-1014.

[13] 刘靖晗,孙柯,罗慧佳,等. 黄继勇教授运用活血通痹方治疗痹阻型类风湿关节炎经验[J]. 成都中医药大学学报,2019,42(3):18-20.

[14] 刘蔚翔,姜泉. 姜泉治疗类风湿关节炎经验[J]. 中华中医药杂志,2019,34(5):2198-2200.

[15] 解泽文,付新利. 从虚邪痰瘀浅谈类风湿性关节炎[J]. 湖南中医杂志,2019,35(7):117-118.

[16] 白玉,熊燕,李媛,等. 基于肾虚血瘀理论探讨艾灸对实验性类风湿性关节炎家兔抗炎镇痛的作用机制[J]. 中华中医药学刊,2019,37(1):85-88,260.

[17] 展俊平,孟庆良,孟婉婷,等. 补阳还五汤配合西药治疗类风湿关节炎气滞血瘀证临床观察[J]. 山西中医,2018,34(8):29-30.

[18] 郑炜,侯秀娟,刘小平,等. 从络脉痹阻论治难治性类风湿关节炎[J]. 中医学报,2020,35(4):773-776.

[19] 张营光. 清热活血法治疗瘀热型类风湿关节炎的临床效果观察[J]. 中国实用医药,2018,13(1):120-121.

[20] 王佳,王钢,王涛,等. 身痛逐瘀汤联合西药治疗类风湿关节炎瘀血痹阻证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(24):185-189.

[21] 李蓉,宁乔怡,姚血明,等. 从肾虚血瘀理论探讨类风湿关节炎的发病机制[J]. 中华中医药学刊,2017,35(5):1206-1208.

[22] 靖卫霞,朱跃兰,孙文燕,等. 化痰通络方抑制类风湿关节炎滑膜炎炎症机制研究[J]. 中医学报,2019,34(3):576-580.

[23] 巴燕·艾克海提,古结乃特汗·拜克里木. 祛风湿、通经祛痹类中药治疗类风湿性关节炎[J]. 中医学报,2018,33(12):2466-2469.

[24] 杲东,卜寿山. 六味地黄汤合四物汤治疗类风湿关节炎临床研究[J]. 中医学报,2017,32(6):1079-1081.

[25] 徐宁. 滋阴养血清热汤治疗老年类风湿性关节炎临床研究[J]. 中医学报,2017,32(7):1289-1292.

[26] 许正锦,陈进春,邱明山,等. 浅论痰瘀在类风湿关节炎中的致病作用[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(6):1167-1170.

[27] 张少红,陈进春. 痰瘀致痹理论在类风湿关节炎中的应用[J]. 中医药临床杂志,2016,28(10):1387-1390.

[28] 朴勇洙,刘庆南,李侗,等. 国医大师卢芳运用四藤二龙汤治疗类风湿关节炎经验[J]. 浙江中医药大学学报,2019,43(3):236-238.

[29] 孙蓬远,高明利. 高明利运用益气养阴通络法治气阴两虚型类风湿关节炎经验[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(8):1611-1612.

[30] 吴菲雅,苏晓. 苏晓教授对类风湿关节炎的诊疗经验[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(6):49-51.

[31] 齐庆,金文杰,于静,等. 金明秀教授运用清热通痹法治类风湿关节炎经验[J]. 环球中医药,2018,11(6):911-913.

[32] 曾莘,侯雷,宁乔怡,等. 马武开教授从气虚血瘀论治类风湿关节炎临床经验[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(4):51-53.

[33] 谷绍飞,陈苗,李艳. 国医大师李济仁教授治疗类风湿关节炎用药规律研究[J]. 中国中医药信息杂志,2017,24(9):87-90.

- [34] 曹玉举, 娄多峰. “虚、邪、瘀”理论论治类风湿关节炎[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 569-571.
- [35] 王建, 巩勋, 唐晓颇, 等. 1602例类风湿关节炎患者中医证候分布特点的多中心横断面调查[J]. 中医杂志, 2018, 59(11): 963-967.
- [36] 薛崇祥, 于航, 呼明哲, 等. 基于文献多元分析的类风湿关节炎用药规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(4): 608-613.
- [37] 赵越, 晏青遥, 黄闰月, 等. 近十年治疗类风湿关节炎文献的中医证候分布与遣方用药规律分析[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2168-2177.
- [38] 马迪, 武珊珊, 马桂琴. 中药口服治疗活动期类风湿关节炎不同治法疗效的网状 Meta 分析[J]. 北京中医药, 2018, 37(11): 1043-1047, 1061, 1101.
- [39] 赵美, 范福玲, 杨丹丹. 化痰通痹方对活动期类风湿关节炎患者的疗效及患者血清内 TNF- α 、IL-1 β 、CRP 的变化研究[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-3 [2019-11-06]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20190815.1146.064.html>.
- [40] 宋彩霞, 张茂全, 夏璐, 等. 活血化痰法治疗类风湿关节炎合并肺间质纤维化对患者肺功能影响情况分析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(3): 537-539.
- [41] 解春霞, 刘敏, 江芳超, 等. 中西医结合治疗对类风湿性关节炎并发肺间质纤维化患者肺功能和血气指标的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2362-2364.
- [42] 任占芬, 杨金良, 罗寰, 等. 红花注射液对活动期类风湿关节炎纤维蛋白原和 D-二聚体表达的影响[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-8 [2019-11-07]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20191028.1040.036.html>.
- [43] 李锐, 叶冰玉, 刘佳钰, 等. 活血通络汤辨治类风湿关节炎合并肺间质纤维化临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1041-1043.
- [44] 申江曼, 方翔, 陈文莉, 等. 芎藭痛痹汤联合中药穴位敷贴及熏蒸治疗类风湿性关节炎临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1943-1946.
- [45] 蔡永, 孟庆良. 祛风通络除湿方对难治性类风湿关节炎患者血清 TNF- α 与 VEGF 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(4): 769-772.
- [46] 张玉红, 王彦炎, 孟岩, 等. 排毒祛痹汤结合扶他林治疗类风湿性关节炎的疗效评价及对血清 TNF- α 、IL-1 β 、VEGF 因子水平影响的研究[J]. 四川中医, 2018, 36(3): 106-109.
- [47] 田新玮, 刘丽丹, 游碧荣, 等. 活血化痰方联合来氟米特及甲氨蝶呤对类风湿关节炎患者凝血功能的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(10): 1435-1437.
- [48] 方兴刚, 汪嫚, 陈汉玉, 等. 自拟通络散联合来氟米特治疗风湿痹型类风湿关节炎疗效及对血清 Wnt-3 α 和 BMP-2 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(13): 1408-1411, 1453.
- [49] 王芳, 古英. 温经散寒通络汤联合针刺治疗类风湿性关节炎(寒湿痹)临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(9): 49-51.
- [50] 周艳, 罗凛. 温经通络汤联合针灸治疗风寒湿痹型类风湿关节炎疗效及对血清 Wnt-3 α 、 β -catenin、BMP-2 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(30): 3375-3378.
- [51] 尹燕飞. 温阳除湿、化痰通络方结合常规疗法治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(18): 2820-2822.
- [52] 徐国山, 俞晓芳, 孔美珠, 等. 清热活血法治疗瘀热型类风湿关节炎临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 1167-1170.
- [53] 张力仁, 曲华, 王培利, 等. 养阴清热活血通络方治疗痰瘀痹阻型类风湿性关节炎 57 例疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1369-1371.
- [54] 杜羽, 王雷, 罗成贵, 等. 清热活血方药治疗类风湿关节炎 3 年期放射学评价研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(11): 1577-1580.
- [55] 李斌, 唐今扬, 周彩云, 等. 清解毒活血法外治类风湿关节炎的临床研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(4): 516-519.
- [56] 孟庆良, 孟婉婷, 郑福增, 等. 化痰活血方配合西药治疗痰瘀痹阻型类风湿性关节炎的可行性及其血清 VEGF、VEGFR-2、IL-17 的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(3): 284-285.
- [57] 张倩, 邱明山, 李依寒, 等. 化痰通络方配合西药治疗痰瘀痹阻型类风湿性关节炎的疗效观察及其血清 VEGF 和 VEGFR-2 等因素的影响探究[J]. 当代医学, 2018, 24(34): 135-137.
- [58] 张茂全, 张婷婷, 赵云升. 化痰活血通络法治疗类风湿关节炎临床疗效评价[J]. 中医临床研究, 2016, 8(32): 91-92.
- [59] 李树岗. 活血化痰通络法辨治老年类风湿关节炎及对患者 CRP、ESR 的影响研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(10): 1429-1431.
- [60] 单翠平. 独活寄生汤治疗活动期类风湿性关节炎的临床效果及对患者免疫功能影响[J]. 内科, 2018, 13(3): 374-376.
- [61] 石颖, 杨莉, 蒋毅, 等. 独活寄生汤辅助肝肾亏虚型类风湿性关节炎的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(22): 24-26.
- [62] 赵敏, 杨元斐. 补肾通络汤对类风湿关节炎骨代谢标志物的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6): 848-851.
- [63] 袁敏芳, 何奕坤, 董卫江, 等. 补肾解毒通络方联合甲氨蝶呤治疗活动期类风湿关节炎患者滑膜病变的研究[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(8): 600-601.

收稿日期: 2020-09-15

作者简介: 阿古达木(1994-), 男, 蒙古族, 内蒙古通辽人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗风湿病。

通信作者: 苏晓(1961-), 女, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗风湿病。E-mail: doctorsuxiao@sina.com

编辑: 吴楠