

# 中医药治疗类风湿关节炎进展

覃海

(广西河池市第三人民医院 河池 547000)

关键词: 中医药治疗; 类风湿关节炎; 综述

中图分类号: R 684.3

文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.075

类风湿关节炎(RA)是一种以滑膜炎为特征,以慢性、多发性、对称性关节肿痛为主要临床表现的常见全身性自身免疫疾病,其病程长,缠绵难愈,致残率高,属于中医“痹证”范畴,亦有历节风、鹤膝风、白虎历节、鼓椎风、痛风等之称。其在发病后第一年发展最快,发病两年即可出现不可逆的骨关节破坏<sup>[1]</sup>。该病晚期可致关节强直、畸形和功能障碍,甚至丧失劳动力,对患者的生理、心理、社会活动和日常生活等均带来不良影响,严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。随着科技和社会的进步,国家对中医药事业的支持,以及各级医药卫生从业者对中医学的不断挖掘整理和发展,RA的治疗途径得到不断拓宽,中医药治疗RA的临床研究取得了较快的发展,不仅研制出大量的中成药,而且多种方法结合治疗RA获得较好的临床疗效,显示了良好的前景。现将近几年中医药治疗RA临床研究综述如下:

## 1 病因病机

早在《素问·痹论》中就有“风寒湿三气杂至,合而为痹”之说。《医学绳墨·痹》曰:“大率痹由气血虚弱,荣卫不能和通,致令三气乘于腠理之间。”《诸病源候论》指出:“人体虚、腠理开,故受风邪……由气血虚,则受风湿,而成此病。”故大多数学家认为痹证起病原因大体以感受风寒湿邪为标,正气虚、劳累、产后等气血不足、肝脾肾虚弱为本,邪气乘虚而入,寒滞血脉,瘀血痰浊,缠绵难愈<sup>[3]</sup>。石英杰等<sup>[4]</sup>认为本虚在先,风寒湿热之邪外侵是RA发病的一方面;另一方面,外邪入里化湿毒(热),五志化火、痰浊瘀血亦是RA的主要发病因素。宋绍亮<sup>[5]</sup>认为“顽痹”日久不愈、反复发作是邪毒内伏所致,治宜针对邪毒内伏的部位、性质、虚实、寒热和病因等进行治疗,并坚持长期间隔服药防止复发。

## 2 中医药治疗

2.1 辨证论治 目前本病的主症分型尚没有统一规范标准,很多中医风湿病学者都在传统中医理论基础上结合自身临床经验进行辨证分型治疗。冯兴华<sup>[6]</sup>将RA辨证分为湿热痹阻证、寒湿痹阻证、痰瘀互阻证、肾阳亏虚证、肝肾阴虚证、气血两虚证6型,分别选用三妙丸合宣痹汤加减、乌头汤合防己

黄芪汤加减、身痛逐瘀汤加减、补肾汤加减、知柏地黄汤加减、八珍汤加减治疗,取得良好效果。肖泓等<sup>[7]</sup>将RA分为活动期和稳定期进行治疗,活动期根据辨证分为风寒湿型和风湿热型,风寒湿型,以温通为主,以黄芪防己汤加附片或桂枝附子汤加味治疗;风湿热型,以清热凉血为主,根据病情轻重、病程长短及热在气分还是血分予竹叶石膏汤加味或丹栀逍遥散加味治疗。稳定期分为气血亏虚、阳虚盛、痰瘀阻络3型,分别予补中益气汤合桂枝汤、桂枝附子汤、补阳还五汤加减治疗,取得较好疗效。梁晶等<sup>[8]</sup>采用参龙蠲痹合剂(党参、牛膝、地龙、秦艽、香附、当归、桃仁、红花、石斛、甘草)治疗类风湿关节炎寒湿瘀阻证30例,结果有效率9.33%,与龙筋骨宁片对照组比较有显著差异( $P < 0.05$ )。雷裕后<sup>[9]</sup>根据RA发病特点,分为活动期与缓解期进行辨证论治,亦取得较好疗效。活动期分4型:风湿热型用知母、黄柏、桑枝、威灵仙、忍冬藤、苍术、土茯苓、薏苡仁、防风、赤芍;风寒湿型用制附片、木瓜、牛膝、桂枝、羌活、独活、姜黄、苍术、川芎、细辛;阴虚热郁型用生地、白茅根、白芍、鸡血藤、山茱萸、夜交藤、知母、黄柏、威灵仙、地龙;阳虚寒凝型用制附片、桑寄生、桂枝、茯苓、当归、天南星、苍术、牛膝、川芎。缓解期分2型:脾肾阳虚型用党参、白术、茯苓、制附片、山药、牛膝、杜仲、熟地、菟丝子、桑寄生;肝肾阴虚型用生地、山茱萸、白芍、山药、枸杞子、夜交藤、知母、泽泻、木瓜、丹皮。李广文<sup>[10]</sup>将16例RA患者辨为寒湿阻络、湿热滞络及肝肾不足3型治疗,其中寒湿阻络型予乌头汤合桂枝汤加减(制川乌、制附片、麻黄、黄芪、桂枝、白芍、细辛、川芎、薏苡仁、炙甘草);湿热滞络型予宣痹汤合二妙加减(防己、薏苡仁、蚕沙、连翘、滑石、焦黄柏、苍术、木瓜、忍冬藤、甘草);肝肾不足型,其中偏阴虚者予骨质增生丸合二至丸加味(生地、骨碎补、淡大芸、莱菔子、淫羊藿、鹿衔草、鸡血膏、女贞子、旱莲草、甘草),偏阳虚者予骨质增生丸合附桂理中丸加减(熟地、骨碎补、淫羊藿、鹿衔草、鸡血膏、制附片、桂枝、干姜、土鳖虫),结果临床治愈4例,显效6例,好转5例,无效1例,总有效率达93.75%。刘德芳等<sup>[11]</sup>用三黄一

龙汤(黄芩、黄连、黄柏、秦艽、威灵仙、白芍、地龙、茯苓)治疗类风湿关节炎活动期风湿热郁型 45 例, 并和非甾体抗炎药(NSAID)对照组 45 例进行比较, 结果治疗组的临床和实验室指标的改善早于并优于对照组( $P < 0.05$ )。提示三黄一龙汤可明显降低关节滑膜的炎症, 调节患者的免疫功能, 提高其改善率。

**2.2 辨病治疗** 辨病治疗多以某一组方为基础方, 再根据寒热虚实等进行加减治疗。殷振海<sup>[11]</sup>用补阳还五通痹汤(生黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花、羌活、独活、秦艽、威灵仙)加减治疗类风湿性关节炎 31 例, 结果显效 18 例, 有效 11 例, 无效 2 例, 总有效率 93.5%, 与甲氨喋呤粉针剂对照组比较有极显著性差异( $P < 0.01$ )。赵和平等<sup>[12]</sup>用乌蚌煎(闹羊花、青风藤、杜仲、牛膝、桑寄生、鸡血藤、白芍、炙甘草、制川乌、制草乌、当归、乌梢蛇、葛根、黄芪、麻黄、桂枝、水蛭按比例配方浓缩成煎膏)治疗 RA 44 例, 结果治愈 9 例, 显效 19 例, 有效 13 例, 无效 3 例, 总有效率 93.2%, 疗效明显优于对照组 ( $P < 0.01$ ), 不良反应少于对照组( $P < 0.01$ )。左芳<sup>[13]</sup>采用补益肝肾、活血化瘀法(基本方为桑寄生、独活、牛膝、杜仲、桑枝、三七、丹参、川芎、白芍、当归、防风、秦艽、鸡血藤)治疗类风湿性关节炎 65 例, 结果显效 18 例, 有效 44 例, 无效 3 例, 总有效率为 95.38%, 优于对照组来氟米特 ( $P < 0.01$ ), 且对 RA 临床及实验室多项指标有显著改善 ( $P < 0.05$ )。施光其<sup>[14]</sup>用加减桂枝芍药知母汤合益肾除湿丸(桂枝、炙麻黄、知母、防风、白术、生姜、炙甘草、制川乌、白芍、生地黄、山药、山茱萸、薏苡仁)治疗类风湿性关节炎 38 例, 结果近期控制 11 例, 显效 9 例, 有效 17 例, 无效 1 例, 总有效率为 97.37%。杜泽万<sup>[15]</sup>用祛痹汤(制川乌、鸡血藤、黄芪、补骨脂、地龙、防己、威灵仙、秦艽、麻黄、细辛、蜈蚣)加减治疗 RA 57 例, 结果总有效率为 94.2%。陈国治等<sup>[16]</sup>用秦知汤(秦艽、知母等)治疗 RA 52 例, 结果有效率 92.3%。张洪强<sup>[17]</sup>运用通心络胶囊(水蛭、全蝎、土鳖虫、蜈蚣、蝉蜕、人参、赤芍、檀香、降香、乳香、酸枣仁、冰片)治疗 RA 57 例, 结果临床缓解 8 例, 显效 23 例, 有效 22 例, 无效 4 例, 总有效率 93.0%; 与雷公藤多甙片比较, 疗效差异有显著性( $P < 0.01$ )。

**2.3 针灸治疗** 针灸以其无明显副作用并可长期治疗的优点在 RA 治疗方面取得了一定的疗效。钟祖健等<sup>[18]</sup>采用针灸治疗类风湿性关节炎 112 例, 主穴: 风池、三阴交、大椎、膈俞、足三里; 局部取穴: 手指关节取八邪、合谷、阿是穴等, 腕关节取阳池、合谷、阿是穴等, 肘关节取曲池、天井、阿是穴等, 肩关节取肩三针(肩髃、肩前、肩后)、阿是穴等, 足趾关

节取八风、解溪、阿是穴等, 踝关节取申脉、照海、阿是穴等, 膝关节取膝眼、阳陵泉、血海、委中、阿是穴等, 背部脊椎关节疼痛配华佗夹脊穴、身柱、秩边、腰阳关等; 配穴: 早期可配脾俞、胃俞、膀胱俞, 中晚期可配肝俞、肾俞、大杼、膏肓俞、关元等穴, 缓解期可配气海、关元、足三里、神阙等穴。上述穴位每次选用 6~7 穴, 采用常规的毫针, 平补平泻手法为主, 足三里和三阴交针后留针期间加灸, 每日 1 次, 每次留针 30 min, 每 5 分钟行针 1 次, 连续 8 周, 结果针灸组总有效率为 84.82%, 中医证候疗效总有效率为 87.50%, 与中成药口服对照组比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。任永霞<sup>[19]</sup>应用针刺结合梅花针治疗 RA 120 例, 治疗原则以疏通经络为主, 佐以祛风除湿、活血逐瘀以及强筋骨通利关节。常用穴位为: 肩部: 肩髃、肩髃、膈俞; 肘部: 曲池、合谷、天井、外关、尺泽; 腕部: 阳池、外关、阳谷、腕骨; 背脊: 水沟、身柱、腰阳关; 膝部: 犊鼻、梁丘、阳陵泉、膝阳关; 踝部: 申脉、照海、昆仑、丘墟。随症加减: 行痹加膈俞、血海; 痛痹加关元; 着痹加足三里、商丘; 热痹加大椎、曲池。结果临床治愈 33 例, 显效 48 例, 好转 36 例, 无效 3 例, 总有效率 97.5%。马志毅等<sup>[20]</sup>采用针灸与甲氨喋呤联合治疗类风湿性关节炎 40 例, 结果疗效优于单纯甲氨喋呤口服组 ( $P < 0.05$ ), 并且联合应用能明显降低副作用的发生率。

**2.4 名家治疗** 冯兴华<sup>[21, 22]</sup>认为 RA 病情反复发作或风寒湿邪久郁, 日久化热, 耗气伤阴, 常形成寒热虚实错杂之病机, 故在四神煎(黄芪、牛膝、金银花、石斛、远志)基础上, 辨寒、热、虚、实、瘀等加减相应药物治疗类风湿性关节炎, 取得满意疗效。焦树德<sup>[23, 24]</sup>结合临床治疗类风湿性关节炎经验, 把 RA 命名为“尪痹”, 临床中常用补肾祛寒治尪汤(川断、补骨脂、熟地黄、制附片、骨碎补、淫羊藿、狗骨、白芍、桂枝、独活、威灵仙、防风、麻黄、苍术、知母、炙山甲、伸筋草、赤芍、松节、地鳖虫、牛膝)加减治疗, 取得良好效果。汪悦<sup>[25]</sup>认为 RA 是临床常见难治性疾病之一, 其常用汗、温、清、补四法巧妙治疗取得较好的效果。其认为: (1) 初起当宜汗之, 以防风汤、五积散加减治疗。(2) 痹病多宜温之, 热证大多只是整个病程中的某一阶段, 一般为时也比较短暂, 热象消退之后, 又可转成寒证。所以治疗本病必须以温药为主, 即便是风湿热痹也要在清热的同时配以温散之品, 不可一味寒凉清热, 以免湿遏不化。此外, 温药也有利于经络的疏通。(3) 病重常要清之, 类风湿关节炎虽然在临床上寒证多于热证, 但热证亦绝非少见, 尤其是寒热错杂之证颇为常见, 临床常用白虎桂枝汤或四妙丸加味治疗。(4) 病久宜补之, 病证日久, 正

# 增生性瘢痕研究进展

蔡紫光<sup>1</sup> 彭旦明<sup>2</sup>

(1 江西中医学院 2007 级研究生 南昌 330004; 2 江西省中医药研究院 南昌 330046)

关键词: 增生性瘢痕; 研究进展; 综述

中图分类号: R 751

文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.076

增生性瘢痕(Hypertrophic scar, HS)是病理性瘢痕的一种,是因成纤维细胞增殖、生长失控,胶原过度沉积导致真皮纤维化,增生往往持续数月或数年以后,才逐渐发生退行性变化。由于瘢痕组织的粘弹性降低,使人体表面皮肤组织的正常解剖结构遭到破坏,从而导致功能障碍,影响正常的生活与工作,给患者带来极大的心理负担。现将近年来增生性瘢痕的研究作一概述。

气耗伤日渐明显,一般而言,风寒湿痹日久,阳气易损,风湿热痹久延,阴血多显不足。若阳气或阴血受损,营卫空虚,防御疏懈,往往反复感受外邪,病情波动。若肝肾亏虚,骨节筋脉失荣,气血运行滞涩,每每肢体废用,疼痛不已。此时治疗当攻补兼施,绝不可一味祛邪,或单投扶正之品。阳气偏虚者常用黄芪、党参、鹿角片、仙灵脾、肉桂等;阴血不足者,多配生熟地、当归等。

### 3 展望

类风湿性关节炎是一种慢性难治性疾病,其病程长,治疗疗程亦长,对患者身心均有较严重危害。西医虽疗效肯定,但其副作用较大,而中医由于其副作用小、有一定的疗效,老百姓对其寄望很高,值得广大医药工作者更深入研究。目前,中医药治疗 RA,辨证论治和辨病治疗同时并存,辨证治疗由于个人经验占有重要地位,治疗效果也不尽相同,可重复性差,而辨病治疗也有其不完善的一面。且中医治疗缺乏可肯定治疗方法的对照,因此可比性差,治疗病例少,研究方法不够科学全面,有时难以让人信服。但随着科学技术的进步,今后可借助现代科学技术的手段和方法,加强临床和实验研究,研究中药及各方剂的作用机理,使之具有客观性、科学性和可重复性,为治疗 RA 提供优质药源。

#### 参考文献

- [1]吴东海.风湿病的现状和展望[J].实用医院临床杂志,2007,4(3):1-2
- [2]刘健,程华威,郭雯,等.类风湿性关节炎生活质量调查[J].中国临床保健杂志,2006,9(2):107
- [3]冯兴华.类风湿性关节炎的中医治疗[J].中华全科医师杂志,2005,4(3):146-148
- [4]石英杰,姜泉,殷海波.类风湿性关节炎活动期湿热痹阻病机探讨[J].北京中医药,2009,28(5):344-346
- [5]宋绍亮.从邪毒内伏论治类风湿性关节炎[J].江苏中医药,2008,40

## 1 发病机制研究

1.1 成纤维细胞的 ECM 代谢异常 从增生性瘢痕的组织学特点来看,有大量成纤维细胞(fibroblast, FB)增生,细胞外基质(ECM)中胶原、蛋白多糖、纤维粘连蛋白(FN)等过度沉积,胶原纤维排列紊乱。在正常情况下 ECM 的合成和分解的动态平衡维持着 ECM 的相对稳定。研究表明,增生性瘢痕成纤维细胞体外合成 FN 的量是正常成纤维细胞的 4 倍,胶

(1):8

- [6]肖泓,吴永昕.吴生元辨治类风湿性关节炎的经验[J].云南中医中药杂志,2009,30(4):1-2
- [7]梁晶,梁秀春.参龙躅痹合剂治疗类风湿关节炎寒湿痹阻证 30 例[J].长春中医药大学学报,2009,25(3):381
- [8]雷裕后.分期辨治类风湿性关节炎 32 例[J].实用中医药杂志,2004,20(3):127
- [9]李广文.辨证治疗类风湿性关节炎 16 例[J].辽宁中医杂志,2004,31(10):839
- [10]刘德芳,郭明阳,张俊,等.三黄一龙汤治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2008,28(8):743-745
- [11]殷振海.补阳还五通痹汤治疗类风湿性关节炎 31 例观察[J].实用中医药杂志,2008,18(1):7
- [12]赵和平,杨东威,王素梅,等.乌蚌煎治疗类风湿性关节炎的临床观察[J].湖北中医杂志,2005,27(1):25
- [13]左芳.补益肝肾、活血化瘀法治疗类风湿性关节炎 65 例[J].天津医药,2009,37(11):963-964
- [14]施光其,陈国会,孙仁.加减桂枝芍药知母汤合益肾除湿丸治疗类风湿性关节炎 38 例[J].新中医,2009,41(4):70
- [15]杜泽万.祛痹汤治疗 RA 57 例疗效观察[J].现代医药杂志,2006,22(22):3485
- [16]陈治国,林惠卿.秦知汤治疗 RA 52 例临床观察[J].山西中医,2005,21(4):13-14
- [17]张洪强.通心络胶囊治疗类风湿性关节炎的临床疗效观察[J].吉林中医药,2004,24(11):11-13
- [18]钟祖健,任玉兰.针灸治疗类风湿性关节炎 112 例疗效观察[J].现代临床医学,2008,34(3):176-178
- [19]任永霞.应用针刺结合梅花针治疗类风湿性关节炎 120 例[J].云南中医中药杂志,2005,26(11):38
- [20]马志毅,李勇.针灸与甲氨喋呤联合应用治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].光明中医,2008,23(2):170-171
- [21]曹炜,何夏秀.冯兴华运用四神煎治疗类风湿性关节炎经验[J].中国中医药信息杂志,2008,15(5):91-92
- [22]曹炜,张华东.四神煎治疗类风湿关节炎 50 例临床观察[J].北京中医药大学学报,2008,31(7):490-493
- [23]焦树德.类风湿关节炎从尪痹论治[J].江苏中医药,2008,40(1):5-6
- [24]王昊,阎小萍,马晓.焦树德教授治疗风湿病验案举隅[J].中国临床医生杂志,2008,36(2):68-69
- [25]汪悦.汗、温、清、补四法治疗类风湿关节炎[J].江苏中医药,2008,40(1):9-10

(收稿日期:2010-01-17)