

# 中西医结合治疗类风湿关节炎的研究进展

刘 伍

金寨县中医医院 安徽 金寨 237300

**摘要:**为提高类风湿关节炎治疗效果,更有效地帮助患者减轻痛苦、改善关节功能、促进预后,本文针对类风湿关节炎治疗问题进行研究,说明西医、中医对疾病的认知和诊断的理论基础,探讨中西医结合治疗的必要性,全面阐述西医治疗中西药内服、红外线理疗、手术与免疫疗法,以及中药内服外治技术,探讨临床治疗中西医结合治疗方法和作用。

**关键词:**中西医结合治疗;类风湿关节炎;痹证;关节功能

## 前 言:

类风湿关节炎是高发性自身免疫疾病,主要症状是侵蚀性关节炎,引起关节晨僵、肿痛,严重时导致关节畸形、机体功能障碍甚至致残。类风湿关节炎目前无法治愈,通过规范诊断、治疗可减轻症状、延缓不良进展。现代临床治疗中,西医和中医从不同角度进行内服外治,均具有一定效果。但是单纯西医治疗或者中医治疗均具有不足之处,中西医结合疗法是基于现代医疗观念形成的新型治疗理念。

## 1 类风湿关节炎的中西医理论基础

### 1.1 西医理论基础

西医研究认为,类风湿关节炎是一种自身免疫病。类风湿关节炎引起侵蚀性关节炎、关节积液、滑膜炎、骨侵蚀、软骨侵蚀、关节肿痛、晨僵和功能障碍,必须及时治疗,否则较易引起关节畸形和关节功能丧失。西医认为,该病是受到遗传因素和免疫系统紊乱影响而发病,免疫系统异常,攻击正常关节组织,引起软骨、滑膜无菌性炎症,局部形成免疫复合物并且在关节部位沉积,逐渐侵蚀骨质等区域,引起肿痛等症状和功能障碍。在治疗中,应纠正免疫系统功能,积极消除无菌性炎症,修复受损滑膜、软骨等组织。

### 1.2 中医理论基础

根据中医理论,风湿性关节炎应归于“痹证”范畴,张仲景《金匱要略》称该类病症为“历节风”。《黄帝内经》痹论篇系统性分析了痹证的病因、病机、症状与治疗方法。中医研究认为,痹证主要病机是正气不足,风寒湿邪侵体,机体气血阻滞、经络痹阻,诱发关节、筋骨、肌肉不适症状。在治疗时应辨证分型,对症施以内服外治法,祛邪扶正,温中理气,改善脏腑功能。

## 2 类风湿关节炎治疗中西医结合的必要性

类风湿关节炎全球发病率为(0.2~1.0)%,国内发病率为(0.28~0.41)%,因为我国人口基数大,类风湿关节炎患者群体庞大,不仅影响患者生存质量,而且影响劳动力水平,应积极治疗。单一西医或者中医疗法疗效均不理想,中西医结合疗法有利于优势互补,标本兼治,通过多模式治疗缓解症状,改善病情,符合现

代医疗理念,效果显著。

## 3 类风湿关节炎西医疗法

### 3.1 内服用药

在类风湿关节炎治疗中,西药的应用优势是用药方便、起效迅速,可较快缓解症状,缺点是治标不治本,长期疗效较差,药物较易产生副作用,长期使用西药较易引起耐药。类风湿关节炎常用西药包括甲氨蝶呤等免疫抑制剂,延缓关节畸变、减少并发症;布洛芬等非甾体消炎止痛药,可有效抗炎、止痛,但是较易影响肾功能以及引起胃肠道反应;阿达木单抗等生物制剂,可以调节机体免疫功能,延缓不良进展。西药可以与中药联用,有利于进一步缓解疾病,尤其是在急性期类风湿关节炎治疗中,具有显著疗效。相关研究显示,来氟米特与桂枝芍药知母汤联合用药后,患者中医证状积分降低,类风湿因子、免疫功能指标、炎症因子等血清生化指标异常显著改善,患者关节功能恢复情况较好,健康状态改善,患者耐受性较好。

### 3.2 红外线理疗

在风寒湿痹证类风湿关节炎治疗中,在红外线理疗同时采用中药焫渍方,可提高疗效,降低中医证候积分,改善疾病活动程度、健康状态,抑制类风湿因子,减轻炎症反应<sup>[1]</sup>,缩短晨僵时间、提高双手握力、改善行走功能<sup>[2]</sup>。此外,采用该联合疗法安全性较好,具有内外兼治、中西医结合优势,在缓解症状同时未显著增加治疗风险,具有可行性<sup>[3]</sup>。

### 3.3 免疫疗法

免疫疗法是西医治疗技术,主要是基于免疫学原

理,通过药物治疗、免疫细胞治疗以及抗体治疗等,调节免疫功能,缓解疾病。类风湿关节炎发病后,机体常见循环免疫复合物与自身抗体激活,出现高免疫球蛋白,通过免疫纯化治疗等手段,清除异常激活的自身抗体、血浆免疫复合物、免疫球蛋白,调节自然杀伤细胞、T细胞等功能,缓解血液粘稠,进而减轻关节炎症状。例如,艾拉莫德是一种免疫调节、抗炎药物,可以与阿达木单抗联用,抑制炎症因子,缓解氧化应激反应,调节骨代谢与免疫功能,促进肢体功能恢复,效果显著。此外,应用西医诊断技术有利于科学监测评估类风湿关节炎病情变化,在治疗过程中,结合血清(lncRNA GATA6-AS1)、(GATA6 mRNA)指标变化、免疫功能因子变化等,可以准确评估疗效,指导医师及时、合理调整治疗方案,促进科学治疗。

### 3.4 手术疗法

针对保守治疗无效患者,可考虑手术疗法。手术是西医外科治疗技术,常用方法是将坏死关节置换为人工关节,从而恢复关节功能。全膝关节置换术是常用疗法。手术疗效比较直接、显著,缺点可能发生感染、假体松动,或者引起周围骨折,还可能发生深静脉血栓等并发症,应针对性用药和护理<sup>[4]</sup>。术后联合中药用药,促进术后康复。相关研究显示,术后加减当归拈痛汤治疗,有利于进一步改善膝关节活动度,激活血管内皮生长因子、骨保护素等物质,加速骨愈合,以及缓解疼痛<sup>[5]</sup>。

## 4 类风湿关节炎中医疗法

### 4.1 内服中药

中药内服是中医疗法中主要内治疗法。内服中药分为多种剂型,常见剂型包括中药丸剂、丹方、散剂、汤剂以及膏剂等。现代药理研究显示,中医药药理成分可有效调控中医药调控(PI3K/Akt)信号通路,减轻类风湿关节炎炎症。中医药联合用药方面,针对肝肾亏虚型类风湿关节炎可联合使用甲氨蝶呤片、羟氯喹片与中药独活寄生汤,疗效较好。

### 4.2 中医针灸

针灸是中医经典疗法,分为针法和灸法两个部分,可联合实施。针法主要是采用毫针等工具,辨证取穴,针对性刺激腧穴,从而改善气血瘀滞、疏通经络,具有缓解疼痛、调节气血、营养神经、改善脏腑功能等功效。针法治疗分为头针、浮针等类型。灸法分为隔盐灸、隔姜灸、艾灸等,其中艾灸主要是使用艾灸、艾柱熏灸穴位,主要功效是祛湿驱寒、理中益气、温通经络等。隔盐灸主要方法为在脐部铺盐、生姜,点燃艾灸等材料,使之在盐层上燃烧,主要功效是调节脾胃、温中散寒,

同时有利于益补阳气,调节肾经。隔姜灸则采用老姜片,熏灸穴位。

温针灸在现代类风湿关节炎治疗中应用率较高,是常用辅助疗法,可联合中医药进行综合治疗,国内、国外均得到广泛应用<sup>[6]</sup>。温针灸是基于中医外治温热刺激理论,以既病防变为基础,联合使用艾灸与西药疗法,对早期类风湿关节炎患者预后具有积极意义<sup>[7]</sup>。相关研究显示,在类风湿关节炎(肾虚寒凝型)治疗中,温针灸、桂枝附子汤与西药联合治疗,可有效调节(miR-24)、(miR-132),缓解症状、促进预后<sup>[8]</sup>。瘀血阻络型类风湿关节炎治疗中,联合西药、温针灸外治与内服加味桃红饮,可有利于改善骨代谢,以及调节(MCP-1)、(TGF- $\beta$ 1)<sup>[9]</sup>。

例如,在隔姜灸治疗中,主要方法是取新鲜老姜切薄片,(2~3)cm直径、(0.2~0.3)cm厚度。针刺姜片正中成孔。在两侧膝眼、阿是穴、明显疼痛区域置姜片,姜片上燃艾炷,以患者可耐受温度为宜。施灸处加垫1片姜片。3次/w,20min/次,观察皮肤潮红即可,期间预防烫伤。

### 4.3 中医推拿按摩

中医推拿按摩疗法通常与针药技术联合使用,主要原理是疏通经络、缓解气血瘀滞、改善脏腑功能等,有利于改善血液循环。一项针对类风湿关节炎膝关节置换术患者开展的研究显示,手术后,对患者实施针刺治疗、穴位按摩与加味桃核承气汤用药,可预防深静脉血栓,改善中医证候积分,缓解疼痛,预防感染,促进预后<sup>[10]</sup>。

例如,推拿治疗中,患者仰卧,双下肢伸直、放松,使用软垫垫护踝关节、膝关节。取患肢委中穴,以拇指按压2min;按压股四头肌、阔筋膜张肌、内收肌群,持续按压3min。医师双手拇指横置膝关节膝眼位置,双手其他四指置于膝关节外后方位置,拇指沿膝眼进行向心性推挤,合理控制力度。双手拇指沿膝关节间隙从前方向开始,逐渐向后推挤,10次/组。将软垫去除,手法推挤髌骨,上、下、左、右各一次为1组,根据病情合理控制次数,循序渐进,直至将髌骨推至极限,持续3s复位。3组/次。医师在患侧站立,两手分别握髌骨外侧缘,患肢踝部,屈曲膝关节约90°,促使小腿内旋、外旋运动,摇转(2~3)次,先伸直后屈曲,重复3次/组。推拿频率为3次/w,每次总计20min。

### 4.4 中药外治

中药外治疗法主要是采用中药封包、中药奄包进行穴位、患处透药,缓解局部肿痛、改善炎症反应、促

进血液循环等。其中中药封包是将中药打碎后封装为包裹,直接作用于穴位。中药奄包在封包基础上,通常需要使用粗盐袋等辅助导热、发挥热敷作用。中药外治时,应保证局部无皮损、破溃,使用中药奄包时还需要合理控制温度,预防烫伤。例如,类风湿关节炎康复治疗中,针对手指关节功能障碍患者,可使用五子散中药封包外敷治疗,同时开展手指操训练,改善指关节灵活度,恢复手指功能。穴位敷贴也是常用中医外治疗法,可联合西医治疗技术促进局部透药、药效吸收,经许文锬等研究,桂枝芍药知母汤穴位敷贴联合离子导入治疗后,患者类风湿因子活性降低,炎症反应减弱,免疫功能增强,关节活动度提升,疗效显著提升<sup>[11]</sup>。

### 结 论：

综上所述,类风湿关节炎属于中医痹证范畴,西医认为类风湿关节炎主要病因是免疫机能紊乱诱发侵蚀性关节炎,可通过内服西药、红外线理疗、免疫治疗以及手术疗法延缓不良进展、改善症状,中医痹证常用疗法是内服中药、针灸、推拿按摩、中药外治疗法以及拔罐治疗等。中西医疗法各有优势,联合应用可综合起效,协同发挥作用,有利于提高疗效,综合疗效较好。

### 参考文献：

- [1] 吕铭菲,张珮,佟璐,等.自拟中药溺渍方联合红外线理疗灯治疗风寒湿痹证类风湿关节炎的临床观察及机理探讨[J].四川中医,2023,41(07):124-128.
- [2] 吕铭菲,李小兰,佟璐.中药溺渍联合红外线治疗类风湿关节炎的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2023,50(11):117-120.
- [3] 吕铭菲,李小兰,张珮,等.自拟中药溺渍方联合红外线理疗灯治疗类风湿关节炎临床研究[J].辽宁中医杂志,2023,50(06):134-137.
- [4] 任俊涛,张云飞,李鹏,等.全膝关节置换术治疗类风湿关节炎的手术要点与围手术期处理体会[J].中国骨与关节损伤杂志,2023,38(12):1253-1257.
- [5] 马济川.当归拈痛汤加减用于类风湿关节炎膝关节置换术后疗效分析[J].河南外科学杂志,2023,29(06):

### 4.5 拔罐疗法

中医拔罐的主要作用是活血化瘀、舒筋活络,可缓解关节僵硬、肿痛,延缓病情不良进展。拔罐疗法对轻症类风湿关节炎具有较好疗效。在临床治疗中,拔罐可与中药熏洗疗法联合,可以显著改善膝关节功能、减轻疼痛和肿胀,改善患者生命质量<sup>[12]</sup>。类风湿关节炎拔罐治疗中,通常取大椎穴、风池穴、外关穴与足三里穴。大椎穴可清热解表,益补阳气。对风池穴施治改善上肢功能,缓解肩颈痛。外关穴主要功能是祛风解痉,疏通经络。足三里施治可疏通经络,强健脾胃,改善机体气机。

142-144.

- [6] 黄清惠,叶仿武,吴理扬,等.基于温热刺激法的中医外治法治疗类风湿关节炎的研究进展[J].中国当代医药,2024,31(02):187-190+195.
- [7] 张敏,赵晨,蒋玲,等.艾灸联合西药治疗肝肾亏虚型类风湿关节炎临床疗效及机制探讨[J].中国针灸,2021,41(05):489-492+524.
- [8] 王笑青,李满意,张依山,等.中医微创针刀镜联合常规西药治疗早期类风湿关节炎膝关节滑膜炎100例临床观察[J].风湿病与关节炎,2020,9(01):17-20.
- [9] 冯彦飞,常增伟,李媛媛.温针灸联合桃红饮加味治疗瘀血阻络型类风湿关节炎的效果及对骨代谢、MCP-1、TGF- $\beta$ 1的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(32):106-109.
- [10] 安冬卫,刘玥.桃核承气汤加味联合针刺按摩预防类风湿关节炎膝关节置换术后深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2021,27(04):576-577.
- [11] 许文锬,许超尘,苏禹榕,林凤耀.桂枝芍药知母汤穴位敷贴加离子导入治疗类风湿关节炎的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(09):32-35.
- [12] 邵曼茹.中药熏洗联合拔罐在类风湿关节炎患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(11):120-123.

作者简介：刘伍(1989-),男,汉族,安徽六安,高级职称,本科学历,专业中西医临床。