

类风湿关节炎中医外治法的临床研究概况

黄皓¹, 陈海鹏² (通信作者*)

(1. 福建中医药大学, 福建 福州 35000; 2. 厦门市中医院, 福建 厦门 361000)

摘要: 目前类风湿关节炎临床治疗的主要中医外治法有针灸、中药敷贴、针刀、熏洗、理疗及功能锻炼等。中医外治法主要在关节疼痛、肿胀有其独到的优势, 且在不良反应优于内服药物, 在RA的治疗上提供了良好的补充, 本文通过对近年来相关文献的分析、概括与总结, 对RA的中医外治法进展作一综述。

关键词: 关节炎; 类风湿; 中医; 外治; 综述

中图分类号: R593.22

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.004.002

本文引用格式: 黄皓, 陈海鹏. 类风湿关节炎中医外治法的临床研究概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(004): 6-10.

0 引言

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种常见的自身免疫性疾病, 持续的炎症反应导致滑膜巨噬细胞和成纤维细胞广泛增生、滑膜增厚、血管翳形成, 最终导致软骨和骨破坏^[1]。据统计, 全世界患病率约 1%, 若不及时治疗, RA 患者两年致残率约为 50%, 3 年致残率约为 70%^[2]。本病可归属于中医学“历节风”等或“三因三候痹”“五淫痹”中的一种^[3]; 当前的主要治疗目标在于关节炎症反应的减轻, 抑制病变发展以及骨质破坏的不可逆性, 以及对于肌肉关节功能的维持, 以期达到缓解病情或降低疾病活动度的目标。治疗大多以甲氨蝶呤、糖皮质激素、抗炎药、生物制剂为主, 虽然在一定程度上能够抑制骨破坏, 但由于药物不良反应、易耐受或价格昂贵, 导致患者很难坚持长期治疗。因此寻找有效、安全、简便的干预方法, 将有益于 RA 的治疗, 及生活质量的提高。中医外治法根据其辨证论治, 在类风湿关节炎的治疗上有着独到的优势。现就近年中医外治法治疗 RA 的研究进展综述如下。

1 针灸疗法

针灸疗法, 以针刺及艾灸对穴位进行刺

激, 以经络进行传导, 起到舒筋活络, 调和阴阳, 扶正祛邪的作用。据研究, 针灸治疗 RA 具有抗炎、消肿、镇痛、调节免疫、影响体内自身激素分泌、调节神经传导等作用^[4]。

1.1 毫针刺法

毫针刺法指仅使用毫针刺刺激腧穴, 以提插捻转等多种行针手法, 不加以艾灸等方法辅助, 以达治疗目的, 针刺联合西药治疗 RA 可标本兼治, 提高疗效。张科丽^[5]通过针刺双侧肝俞、脾俞、肾俞及关节周围局部腧穴等配合口服药物治疗进行研究, 添加针刺后在关节疼痛及活动度的中医症状评分及 ESR、CRP、RF 水平研究组均低于对照组, 两组间不良反应无差异。王芳等将 80 例寒湿痹 RA 患者分别给予温经散寒通络汤和针刺治疗及基础西药药物治疗后, 治疗组疗效、生活质量评分均优于对照组^[6]。

1.2 电针

电针是指在针刺的同时, 以电针仪连接针柄, 通过毫针的传导作用, 以激发相关腧穴的治疗方法。电针治疗有改善疼痛、消除炎症的作用, 从而保护患者关节^[7]。王磊^[8]选取 50 例肝肾阴虚型风湿性关节炎患者, 其中对照组使用甲氨蝶呤, 观察组加以电针辅助治疗, 经治疗后, 观察组上的关节功能改善取得了更好的疗效。欧阳八四^[9]等通过加予电针治疗与单纯针刺治疗做对比, 结果表明电针能有效减轻滑膜

炎性反应,减缓关节结构破坏进程,且在外周血的改善作用明显优于对照组。

1.3 火针

火针疗法指烧灼特定针具并将其迅速刺入选定部位,通过温热刺激穴位及部位以达到增强人体阳气的作用,其在缓解患者关节症状、改善炎症反应上具有较大优势,但相较于其他治疗,其存在对患者皮肤热刺激及操作难度等问题。孙义玲等使用火针焮刺晨僵手指近端指间关节,得到了火针焮刺对于晨僵症状可得到显著改善^[10]。张韞迪等^[11]则对患者的血清炎症因子水平加以观察,试验组最终得到的实验室指标中炎症因子水平的降低明显优于对照组。

1.4 其他针法

蜂针疗法是以蜂刺对体表腧穴刺激,其具有强于普通针刺的效应。其操作方法为对蜂针皮试阴性患者以持敷料镊轻轻捏住蜜蜂腰部,将其尾部对准腧穴,让蜂刺自然螫入穴位,留针一定时长后,将毒刺拔除的治疗手段,段晓荣^[12]等通过将各36例RA患者进行对比,以蜂针治疗与口服甲氨蝶呤片治疗比较两组临床疗效;结论蜂针六阳经输穴治疗类风湿关节炎疗效显著,优于口服甲氨蝶呤片。

颊针是将以面颊部的特定穴位取穴治疗,在操作、起效时间、疗效上均有较大优势。刘丁龙^[13]通过该临床研究发现其镇痛效果优于单纯针刺。蒲瑞生^[14]通过对家兔模型的研究发现,颊针疗法能有效地缓解类风湿关节炎的疼痛。

1.5 灸法

灸法指借用选用不同的具有温热效应的药物,点燃后直接或间接熏灼体表穴位的一种治疗方法。李佳焯^[15]通过采用口服西医药物治疗与加予局部腧穴温和灸治疗做比较,整体评价得到后者不良反应少,且温和灸在关节活动度、疼痛缓解方面均有优势,在减少肿胀关节数方面,温和灸组与纯西药组的疗效相近。相关实验研究表明,相较于单纯艾灸,隔物灸可通过辐射作用、温热作用刺激穴位,增强药物

的透皮吸收能力,产生穴、药、灸联合效应^[16]。在逻辑^[17]治疗RA的临床研究中发现,热敏灸也得到相同的试验结果。

1.6 温针灸

指同时运用针刺及艾灸治疗,结合两种治疗方式的优点一种外治法。王美素^[18]选择60例类风湿关节炎患者,以甲氨蝶呤片治疗及联合温针灸做比较,结果观察组在抑制其炎症,缓解疼痛,降低RF、CCP水平,减少晨僵时间,临床效果显著于对照组。阮玲娟^[19]等采用温针灸治疗RA,通过关节超声表现的影响作为观察指标,结果表明温针灸治疗RA疗效显著,可缓解患者临床症状,改善疾病活动度,降低炎症因子水平,减小腕关节滑膜厚度,减少腕关节滑膜血流,这可能与降低血清CCL19、ANGPTL2水平有关。

2 针刀疗法

针刀是通过针灸学的理论基础上结合手术刀所发展形成的,通过刺入深部病变处进行切割,剥离等刺激,以松解组织达到治疗的目的。侯春福^[20]等通过对患者单纯口服甲氨蝶呤片基础加以微创针刀治疗的治疗组,经观察治疗疗效后得出结论,运用微创针刀镜联合药物治疗RA安全有效,可以迅速改善患者的各种症状,体征,抑制炎症活动,微创针刀镜是一种安全、有效治疗RA的疗法。刘福华等^[21]研究发现,采用常规药物配合微创针刀镜及经筋刀治疗类风湿膝关节炎不仅能减轻患者的关节顽固性肿痛,改善关节活动度,还可以改善患者全身免疫紊乱状态。肖倩等^[22]通过研究针刀松解术对类风湿关节炎僵硬患者的治疗研究,观察得出运用针刀松解术治疗后可有效缓解患者关节疼痛,改善关节功能,且疗效明显。

3 中药敷贴疗法

在中医的理论基础上辩证选穴应用中药

制剂配制成不同的剂型,结合患者症状体征辨证施治的一种治疗方法。中药敷贴在避免经过肝脏及胃肠道破坏,持续时间久,不良反应小等优点^[23]。汪洪波等在药物口服的基础上在曲池、外观、阳陵泉、足三里、膈俞以及脾俞等穴位上给予穴位贴敷(茯苓、薏苡仁、蒲公英等)治疗,得到了有效率明显优于观察组的结果^[24]。王锐等就穴位贴敷进行Meta分析^[25],研究表明穴位贴敷疗法对类风湿性关节炎的临床治疗确具有疗效,研究表明单纯穴位贴敷有效率优于对照组及无差异均有出现,此现象的发生可能与用药、选穴的差异及病程的差异有关,穴位贴敷存在一定不良反应但比较轻微。

4 中药熏洗疗法

中药熏蒸是中医诊疗技术中的特色疗法,通过中药和蒸汽双重作用,具有疏松腠理、活血通经、促进药物吸收之效,药熏蒸治疗类风湿性关节炎,能达到活血止痛、祛邪活络的目的,中药通过皮肤的吸收、渗透、转运进入人体从而发挥其药效,有效提高了药物的利用度。薛霜^[26]等以活动期类风湿关节炎患者作为研究对象,予西医治疗联合中药熏蒸干预有效提高治疗效果。李淑兰^[27]在常规西药治疗的基础上采用中药熏蒸(鸡血藤、牛膝、独活、当归、丹参、川芎、桂枝、椿根藤),发现中药熏蒸治疗总有效率优于单纯西药治疗。徐文启通过采用中药熏洗汤(青风藤、伸筋草、雷公藤、大黄、蜂房、珍珠、透骨草、补骨脂、芒硝、花椒、制草乌、制川乌、醋乳香)治疗,观察得到关节晨僵时间、关节的疼痛压痛数及肿胀数、ESR、CRP水平均明显低于单纯西药治疗^[28],发现中药熏药通过蒸汽扩张皮肤毛囊汗腺,促进血液运行加快,强化白细胞的吞噬作用,抑制活性生物物质产生,降低神经末梢兴奋,以松弛骨骼肌,改善关节功能,促进病情转归。

5 其他疗法

5.1 中药导入疗法

以传统中医学的记载理解,中药导入疗法亦属于中医外治法范畴。是一种将药物通过加工,制成膏片状,通过离子导入仪器将药液通过皮肤导入人体的技术,具有促进吸收药物的作用。马建辉等通过观察络灵酊剂中频导入治疗痰瘀互结型类风湿性关节炎的临床疗效及作用机制,观察组在治疗后的关节活动度的改善均优于对照组,无明显不良反应发生,在痰瘀互结型RA的治疗上安全有效^[29];王梦芸等运用中医定向透药疗法对RA患者急性期间的治疗进行研究,发现总有效率治疗组高于对照组^[30],研究发现该治疗方法对类风湿关节炎患者关节疼痛有良好的缓解作用,对于多关节的肿胀也有良好的治疗效果。

5.2 中药蜡疗

现代中药蜡疗将中药与蜡结合,敷贴于患处皮肤,具有对肌肉粘连的松弛、软组织肿胀的缓解、消除机体瘢痕的机械作用。常冰^[31]基于患者报告结局评价中药蜡疗治疗寒湿痹阻证类风湿性关节炎的临床疗效得出在改善中医症状特别是关节晨僵方面中药蜡疗组的疗效要优于洛索洛芬钠组。黄湘颖等^[32]对61例RA患者进行内服药物联合中药蜡疗进行分组研究,发现治疗组临床指标优于对照组,总有效率明显高于对照组,且SA、ESR、CRP的水平均显著低于对照组。

5.3 功能锻炼疗法

功能锻炼有多种有效的方法,具有强身健体、舒筋活络等作用。龙林芝^[33]通过对130例类风湿性关节炎是否关节功能锻炼指导作为分组,得出进行关节功能锻炼指导可有效缓解患者关节晨僵症状。王莉等对RA进行meta分析,亦得到了能缓解患者晨僵症状的结论,结果表明功能锻炼在患者的关节活动改善度上具有明显优势^[34]。杜占亮等^[35]通过研究表明晚期类风湿

关节炎的治疗当中,临床症状明显得到有效缓解及关节功能的改善。

6 小结

在目前临床治疗RA的中医外治法中,较为常见的主要有针灸、针刀、中药敷贴疗法、中药熏洗、药物导入疗法等,在多项研究当中体现,其联合运用在缓解疼痛、加快消除肿胀、恢复关节功能上有较大的优势,配合药物治疗也无明显不良反应产生。其中,针灸仍是联合内服药物治疗上的主流中医外治方法,在临床中是较为安全有效全面的治疗方式,对于医患双方都是一个接受度较高的治疗手段。但RA中医外治的研究当中也存在部分问题:(1)部分外治方法多为古法或临床经验总结,如火针、蜂针等,其操作技术难度较大,临床研究仍较缺乏,未形成一个标准统一的治疗规范;(2)在大部分研究当中,多局限于与内服药物作为临床疗效对比,在多种外治方式之间的疗效差异的研究较为缺乏,对于外治方法之间的优劣、联合使用的搭配效果较难以体现,若能得到补充,对于临床的选择可提供更多的参考;(3)RA作为一项需长期系统治疗的疾病,多数外治法研究多针对急性期以及疾病初期的患者,对于中晚期关节功能受损的患者相关研究较少,在功能锻炼疗法中有所体现,其他研究较少。总之,RA当前治疗暂无特效疗法,在治疗RA中的方法中,中医外治法联合内服药物有较好的疗效,相关研究中都体现了其独特的优势所在,但在其系统的安全性评价、相关标准统一、综合治疗的选取、微观研究等需进一步研究以更好的给予临床参考。

参考文献

[1] GUO Q,WANG Y X,XU D,et al. Rheumatoid arthritis:pathological mechanisms and modern pharmacologic therapies[J]. Bone Res,2018,6:15.
[2] 周平生,贾冬梅,程仕萍. 类风湿性关节炎骨破坏的中

医药研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(11):2446-2449.
[3] 娄玉铃. 中医风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:358.
[4] 王银平,杜小正,张宗权. 针灸治疗类风湿关节炎免疫调节机制研究进展[J]. 上海针灸杂志,2017,36(01):108-112.
[5] 张科丽. 药物配合针刺治疗类风湿关节炎效果观察[J]. 实用中医药杂志,2019,35(08):1005-1006.
[6] 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(09):49-51.
[7] 贾诚,陈利锋,冯小剑. 电针联合复方芪芍颗粒治疗肝肾阴虚型类风湿性关节炎50例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(4):56-59.
[8] 王磊. 电针辅助治疗类风湿性关节炎(肝肾阴虚型)的效果及对患者血清类风湿关节炎相关因子水平的影响[J]. 中医临床研究,2021,13(25):62-64.
[9] 欧阳八四,高洁,车建丽,等. 电针对活动性类风湿关节炎患者外周血与关节滑液中TNF- α 与VEGF的影响[J]. 中华中医药杂志,2012,27(02):504-506.
[10] 孙义玲,王卫强. 火针焮刺治疗类风湿关节炎晨僵的临床观察[J]. 中国民间疗法,2020,28(03):27-28.
[11] 张韞迪. 贺氏火针治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 光明中医,2019,34(13):2037-2039.
[12] 段晓荣,张芳,邓亚萍,等. 蜂针六阳经输穴治疗类风湿关节炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2021,40(05):616-619.
[13] 刘丁龙. 颊针治疗类风湿关节炎的临床研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2015.
[14] 蒲瑞生,方晓丽,颀旺军,等. 颊针疗法在类风湿关节炎家兔模型镇痛效应中的特点研究[J]. 中国全科医学,2017,20(33):4183-4187.
[15] 李佳焯. 温和灸治疗活动期类风湿关节炎的临床研究[D]. 广州中医药大学,2021.
[16] 高远,陈晓兰,缪艳燕. 隔物灸治疗类风湿关节炎研究进展[J]. 中医学报,2021,36(11):2351-2354.
[17] 逻辑. 热敏灸对比 TDP 改善类风湿关节炎的临床症状的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(30):245,247.
[18] 王美素. 甲氨蝶呤片联合温针灸治疗类风湿关节炎的临床观察[J]. 中国民间疗法,2021,29(20):66-69.
[19] 阮玲娟,杨筱绯,陈春燕. 温针灸对类风湿关节炎患者



- 关节超声表现及血清CCL19、ANGPTL2的影响[J].上海针灸杂志2022,41(01):77-82.
- [20] 侯春福,陈志煌,李晓昊,等. 经筋理论指导下微创针刀镜治疗膝关节类风湿关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(28):3084-3087+3094.
- [21] 刘福华,尹国富,石海军,等. 经筋刀联合中医微创针刀镜治疗类风湿关节炎临床疗效观察[J].河南中医,2018,38(07):1093-1096.
- [22] 肖倩,万碧江,黄伟,等. 针刀松解术对类风湿肘关节僵硬患者骨破坏的影响[J].针灸临床杂志,2020,36(09):29-32.
- [23] 刘妍辰,高明利. 穴位贴敷治疗风湿免疫性疾病进展[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(08):73-76.
- [24] 汪洪波,杨远,宋妮. 穴位贴敷治疗类风湿性关节炎湿热痹阻证的疗效[J]. 世界中医药,2018,13(07):1740-1743.
- [25] 王锐,刘宇轩,李永吉,等. 穴位贴敷疗法治疗类风湿性关节炎疗效及安全性Meta分析[J]. 中医药学报,2020,48(04):39-46.
- [26] 薛霜,潘洪丽,杨芳,等. 中药熏蒸对活动期类风湿关节炎患者机体高凝状态、炎症指标水平的影响[J]. 中国疗养医学,2022,31(04):401-403.
- [27] 李淑兰. 中药熏蒸配合西医治疗类风湿关节炎的效果评价及疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2019,30(21):3712-3713.
- [28] 徐文启. 中药熏蒸疗法治疗类风湿关节炎的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2018,18(12):80-81.
- [29] 马建辉,刘博华,王丽丽. 通络灵酊剂联合中频导入治疗痰瘀互结型类风湿关节炎的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(21):179-183.
- [30] 王梦芸,袁志云,黄平. 中医定向透药疗法对急性期类风湿关节炎的关节疗效分析[J]. 黑龙江医药,2020,33(02):473-475.
- [31] 常冰. 基于患者报告结局评价中药蜡疗治疗寒湿痹阻证类风湿关节炎的临床疗效[D]. 北京中医药大学,2019.
- [32] 黄湘颖,郑慧芳,宋欣伟,等. 中药蜡疗联合西药治疗类风湿关节炎31例观察[J]. 浙江中医杂志,2018,53(04):289-290.
- [33] 龙林芝. 对类风湿关节炎患者进行关节功能锻炼指导的效果研究[J]. 当代医药论丛,2020,18(05):243-244.
- [34] 王莉,高超,朱笛,等. 功能锻炼对类风湿关节炎患者效果评价的meta分析[J]. 北京大学学报(医学版),2018,50(06):991-997.
- [35] 杜占亮,王红莲,马祎,等. 甲氨蝶呤与来氟米特联合功能锻炼治疗晚期类风湿关节炎患者疗效观察[J]. 内科,2018,13(01):15-18.