

# 中医辨证治疗类风湿性关节炎的临床观察

## Clinical observation of treating rheumatoid arthritis in TCM differentiation

韩秋玲

(山东省新汶矿业集团中心医院, 山东 新汶, 271233)

中图分类号: R593.22 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0011-02 证型: DGA

**【摘要】** 目的: 探讨中医辨证治疗类风湿性关节炎的临床观察。方法: 对治疗组 65 例患者, 采用中医辨证的分型, 分别给中药汤剂治疗。对照组 65 例给予雷公藤多甙片和双氯芬酸片口服治疗。2 组采用统计分析, 进行疗效比较。结果: 比较 2 组的有效率, 经统计学分析,  $P < 0.01$ 。结论: 中医辨证治疗类风湿性关节炎, 疗效显著。

**【关键词】** 中医; 治疗; 类风湿性关节炎; 观察

**【Abstract】** Objective: To explore the clinical observation of treating rheumatoid arthritis in TCM differentiation. Methods: Treating 65 cases of the patients in treatment group with TCM decoction in differentiation while the control group with TWP tablets and oral diclofenac tablets. The two groups taking statistical analysis to compare the effect. Results: Compared the effective rate of the two groups and through statistics analysis,  $P < 0.01$ . Conclusion: The effect of treating rheumatoid arthritis in TCM differentiation is effective.

**【Keywords】** TCM; Treating; Rheumatoid arthritis; Observation

类风湿性关节炎是一种常见的自身免疫性疾病, 以慢性全身性关节与关节周围非感染性炎症为主, 能引起关节的严重畸形。属于中医痹证的范畴, 近代医学称之为尪痹和顽痹。其因证机治和一般的痹证不同, 在研究探讨古今治疗痹症的基础上, 现对我院中医辨治类风湿性关节炎的临床观察, 进行回顾分析, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

130 例患者均为我院类风湿性关节炎病例, 年龄在 28~45 岁, 其中男性 52 例, 女性 78 例, 病程在 10 年以上的患者 43 例, 10~15 年的患者 22 例, 5~10 年的患者 36 例, 5 年以下的患者 29 例。临床表现为关节肿胀畸形、功能受限, 其中有 78 例晨僵, 25 例发热或低热, 69 例血沉不正常。病情: 27 例为重度患者, 关节有显著的变形, 生活不能自理; 76 例为中度患者, 关节有畸形, 失去部分的劳动能力, 生活尚能够自理; 27 例轻度患者, 关节没有明显的畸形, 但有一定的功能影响。诊断标准均参照中西医结合风湿病专业委员会及美国 ARA 标准<sup>[1]</sup>。

#### 1.2 主症

##### 1.2.1 风寒湿邪侵袭经络

晨僵, 关节肿胀、疼痛, 得温或者活动后症状有减轻。风偏胜者, 关节多有窜痛; 寒偏胜者, 疼痛常较剧, 遇寒冷则加重; 湿偏胜者, 肿胀较为明显, 感觉酸楚重者。舌体正常或者胖大, 舌质淡白或者淡红, 苔白腻或薄白, 脉弦或者弦滑、弦紧。

##### 1.2.2 毒邪炽盛, 湿热阻经

筋脉拘急, 关节肿胀、微热, 或者红肿、灼热, 疼痛较甚,

活动不利, 触之有加剧, 得冷痛减, 得热痛剧, 体重乏力, 身热, 纳呆欲呕, 舌红、舌苔白干或者黄腻、黄燥, 脉沉数或滑数。

##### 1.2.3 筋脉痹阻, 痰瘀凝滞

关节僵硬变形, 疼痛反复的发作, 屈伸不得, 关节周围的皮色黯滞, 疼痛较剧且停著不移, 舌质紫暗或者有瘀斑, 舌苔薄白或者白腻, 脉沉弦或细涩。

##### 1.2.4 邪气留恋, 肝肾亏虚

关节不可屈伸, 肿胀畸形, 重着疼痛, 肢体活动受限, 痹证日久, 形体消瘦, 筋脉拘急, 持续低热, 或者畏冷喜暖, 潮热盗汗, 遇劳遇冷加重。舌苔薄或者薄白而干, 舌质淡或者淡红, 脉沉细数或者沉细无力。

### 1.3 治疗方法

#### 1.3.1 寒湿型

治疗原则为除湿通络, 祛风散寒。当归四逆汤合小活络丸加减: 当归、通草、桂枝、地龙、乳香、没药、制胆南星各 10g, 白芍 15g, 大枣 10 枚, 制川乌 6g。

#### 1.3.2 阴虚湿热型

治疗原则为通络止痛、宜育阴祛湿。猪苓汤合桂枝芍药知母汤加减: 猪苓、白术、阿胶(烊化)、知母、防风、地龙、泽泻、桂枝各 10g, 制川乌 6g, 生地、滑石、赤芍各 15g。

#### 1.3.3 痰瘀互结型

治疗原则为舒筋通络、化痰祛瘀。用桃红四物汤合二陈汤加减: 半夏、熟地、橘红各 15g, 茯苓、白芍、川芎、当归、红花、桃仁各 10g, 炙甘草 6g。

#### 1.3.4 正虚邪恋型

治疗原则为祛风除湿, 补益肝肾。阳和汤加减: 熟地、当

归、淫羊藿各 15g, 制川乌 6g, 白芥子、地龙、麻黄、鹿角胶、桂枝、川芎、红花、桃仁各 10g。

1.3.2 对照组

给予双氯芬酸片 25mg, 每日 3 次; 雷公藤多甙片 20mg, 每日 3 次。

两组均按 1 个月为 1 个疗程的标准, 连续治疗 3 个疗程, 3 个月后统计治疗效果。

1.4 疗效评定

按照国家中医药管理局在 1994 年下发的中医病症诊断及疗效标准<sup>[2]</sup>。临床控制: 症状及体征全部消失, 实验指标基本上转为正常; 显效: 症状及体征大部分消失或者减轻, 实验指标有明显的好转; 有效: 症状及体征有减轻, 实验指标有所改善; 无效: 症状及体征均无明显的改善, 实验指标没有变化。

2 结果

治疗组: 临床控制 28 例, 显效 22 例, 有效 9 例, 无效 6 例, 有效率 91%。对照组: 临床控制 17 例, 显效 21 例, 有效 6 例, 无效 21 例, 有效率为 67.7%。经统计学分析, 两组的有效率差异显著,  $P < 0.01$ 。

3 结论

运用中医辨证治疗类风湿性关节炎, 疗效显著。

4 讨论

类风湿性关节炎的中医病机是风、湿、寒三气杂合而成为痹。痹的发病率南方高于北方, 痹的发生是正虚为本, 内外合邪之间, 湿邪作崇为患。《金匱要略·中风历节篇》详细的阐述了此病。辨证施治、内外治结合、整体观念是传统医学的特点和优势。在临床上, 不失时机调整好治疗重点, 把握辨证施治, 能收到很好的治疗效果<sup>[5]</sup>。补虚如补益肝肾、活血祛瘀、益气健脾等。然而, 众多患者还夹杂着温热与虚寒等外邪, 也要应用清热利湿、温经祛寒、活血化瘀、通络搜剔等治疗原则<sup>[4]</sup>。阴湿气盛者, 痹病的发病率较高, 寒气可以伤肾入骨, 导致骨重不举, 曾刀割样疼痛, 久而则关节肢体变形, 成为痹的难愈之疾。湿滞关节, 而至关节疼痛、肿胀、变形; 湿郁于肌肤, 则四肢浮肿, 肢体沉重; 湿阻于脾胃, 则胃呆纳差, 舌苔多厚腻; 脾虚失运, 则有水湿内停, 外湿易侵, 易生痰浊, 肝肾两亏、四肢失主, 精血不足, 导致筋骨失养, 营卫失和, 阴不制阳, 而生内热, 内风易动, 阳气衰惫, 卫阳不固, 则风寒易袭; 风寒湿邪, 侵入肝肾, 损伤筋骨, 且病程较长, 瘀血、痰浊, 互为交结, 凝滞不散, 经络阻滞, 病情发展, 导致关节出现畸形。

4.1 类风湿性关节炎的发病原因

内因正气不足, 汗出当风, 耗伤正气或劳倦过度, 或病后

卫外不固, 气血不足; 外因风寒湿热, 兼有痰浊, 邪气侵袭, 瘀血为患, 本病多由风寒湿热之邪, 阻塞经络, 侵袭人体后因正气不足以驱出外邪, 血气运行不畅, 日久生痰, 稽留不去而致。外因是致病的条件, 内因则是发病的基础, 病变部位主要是在关节、经络、肌肉, 因为肝主筋, 脾主肌肉, 肾主骨, 因此本病与肝脾肾的关系非常密切。

4.2 病理损害

类风湿性关节炎是关节滑膜的一种慢性炎症, 由于细胞浸润, 血管的翳形成, 软骨及骨组织受到侵袭, 导致了关节结构破坏及功能丧失, 病变不仅仅局限于关节组织, 其他系统的损害也很常见。

4.3 临床症状

出现全身对称性小关节游走性疼痛, 肿胀、沉重、窜痛, 伴有腰膝酸痛, 以双手及腕、膝部关节最常见; 关节疼痛表现为昼轻夜重, 病程长且易反复, 可有有关节僵直、变形。

4.4 中医辨证治疗类风湿性关节炎应注意

以外邪为主者, 必须注意以祛邪为主, 扶正为辅。但本病为慢性疾病, 其病日久不愈易至久病入络, 因此, 治疗本病应酌情采用活血化瘀药物; 由于非急性病, 病势相对比较稳定, 病理变化和症候的演变一般也较慢, 所以, 一旦确认症候, 选定方药, 而且服药后没有不良反应, 应当在较长时间内坚持使用; 用药要注意患者体质的强弱, 权衡虚实轻重变化, 确定合理的有效剂量; 在治疗的过程中, 可以配合采用理疗和针灸, 药物外敷等方法, 并积极功能锻炼。

对急性期或活动期患者, 可以配合西药控制病情发展, 以减低关节损伤的发生率<sup>[3]</sup>。类风湿性关节炎属于中医痹证的范畴。本病早期宜以攻邪为主, 因邪入未久, 正气尚可以支持; 中期正气渐虚, 邪气亦盛者, 则应当扶正祛邪; 晚期正虚邪恋者, 应以调补为要, 且兼顾通络。攻邪通络不忘扶正, 扶正不忘攻邪。综上所述, 中医辨证治疗类风湿性关节炎, 疗效显著, 值得在临床推广。

参考文献:

[1]王兆铭,郭小庄,张风仙.中西医结合治疗风湿病学[M].天津:天津科学技术出版社,1989:92,553  
[2]国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准-中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:29  
[3]梁万年,周纯宜编译.关节炎和风湿症[J].中国全科医学,2003,6(8):618  
[4]王伟钢.类风湿性关节炎的中医治疗[J].中国全科医学,2002,5(9):688  
[5]赵义刚,勾正兴.“云克”治疗类风湿性关节炎疗效分析[J].中国全科医学,2004,7(23):1781

编号: EA-11052421 (修回: 2010-08-19)