

● 文献综述 ●

引用:黄玮玲,杨帆. 中医外治法治疗类风湿性关节炎概况[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):174-177.

中医外治法治疗类风湿性关节炎概况

黄玮玲,杨帆

(安徽中医药大学,安徽 合肥,230038)

[关键词] 类风湿性关节炎;痹证;中医外治法;综述;学术性

[中图分类号] R259.932.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.043

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是现代医学病因学研究仍无定论的一类自身免疫性疾病,以对称性多关节炎为主要症状,如不及时治疗,可呈慢性、进行性加重,严重影响患者生活质量。本病属于中医学“痹证”范畴,以肌肉关节处的疼痛、酸楚、关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形及活动障碍为主要表现,也称“历节”或“痹病”。

中医外治法是中医学的特色疗法,具有简、便、廉、验之特点,包括针灸、推拿、熏洗、针刀等治疗方法。现代研究表明中医外治法对 RA 疗效显著,可改善患者血液流变和免疫功能。笔者整理近 5 年的相关文献,分类论述目前中医外治法治疗 RA 的研究进展。

1 针灸疗法

针灸作为一种自然疗法,在调节免疫功能方面有着独特的优势。研究显示,针刺可降低 RA 大鼠血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)含量,提高白细胞介素-4(IL-4)含量,调节辅助性 T 细胞(TH)中 Th1/Th2 细胞因子失衡状态,对于控制 RA 患者的病情发展有积极作用^[1]。金力^[2]将 100 例 RA 患者随机分为研究组和对照组,每组各 50 例。研究组施以针灸疗法,采用整体取穴和局部取穴的方法。对照组采用消炎痛进行治疗,结果显示研究组整体治疗效果显著,生化指标改善情况明显优于对照组。周旻庆等^[3]将 40 例 RA 患者随机分为治疗组和对照

组,每组各 20 例。对照组口服常规西药甲氨蝶呤或来氟米特治疗,治疗组在此基础上,配合艾灸足三里、肾俞及阿是穴,每周 2 次,4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。治疗后治疗组患者滑膜厚度、关节积液、血流信号、疼痛评分、类风湿关节炎病情活动度评价表(DAS28)评分、压痛指数、肿胀指数、中医证候积分和实验室指标的改善情况均优于对照组($P<0.05$)。唐希文等^[4]将 176 例寒湿痹阻型 RA 患者按入组先后顺序平均分为观察组和对照组,每组各 88 例,对照组采用西医常规治疗,观察组在对照组基础上加用温和艾灸治疗,结果观察组临床痊愈率为 23.86%,总有效率为 89.77%,对照组分别为 15.91%、78.41%,观察组均优于对照组($P<0.05$)。研究结果表明温和艾灸能提高寒湿痹阻型 RA 患者的免疫功能,改善症状,提高疗效,且不良反应小。

从文献可以看出,针灸治疗 RA 可缓解患者症状,改善实验室指标。针灸疗法随着现代化的推进和科学技术的发展体现出更多的独特优势,简单易得的诊疗手段、创新多元的诊疗思路和排列组合式的诊疗方法,均为针灸治疗 RA 的有利条件。

2 推拿疗法

现代研究表明,推拿对下丘脑和大脑边缘系统有良性调整作用,通过对内源性阿片肽的影响从而达到镇痛、消除焦虑、减轻痛苦、调节情绪、产生快

基金项目:安徽省高校自然科学研究重点项目(KJ20164858);国家级大学生创新创业训练计划项目(201910369060, 201810369046)

第一作者:黄玮玲,女,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:杨帆,男,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:针刺防治脑病的基础与临床研究

感等治疗效应。推拿可加速血液流动和淋巴循环,微循环收益较大,提高了血液从小动脉端流向小静脉端的速度,推拿后机体血液中白细胞总数增加,吞噬功能加强,发挥免疫球蛋白的双向调节作用,从而发挥体液和细胞免疫功能的作用。蔡富州^[5]将48例RA患者按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各24例。对照组采用中药汤剂进行治疗,观察组在对照组基础上加用针灸联合颈椎推拿治疗。结果显示观察组实验室指标红细胞沉降率、类风湿因子、C反应蛋白改善程度均优于对照组($P<0.05$),表明颈椎推拿配合针药可有效治疗RA,安全性高。推拿疗法在RA的应用中极少,且多为辅助手法,作为中医特色疗法,推拿疗法在许多亚健康疾病和慢性病^[6]中都展现了良好的疗效,不仅避免了内服药的不良反应,也无创伤瘢痕。RA早期的症状均为推拿疗法的适应证,这为临床提供了研究方向。

3 熏洗疗法

研究表明,中药熏洗疗法能明显改善关节症状、功能、中医证候等,并可控制风湿四项指标及血清TNF- α 、白细胞介素-1 β (IL-1 β)等炎症因子的分泌,能有效遏制疾病进一步加重^[7]。桑杰加^[7]使用藏药五味甘露浴油(刺柏、黄花、杜鹃、大籽蒿、藏麻黄、水柏枝等药组成)药浴治疗RA患者,总有效率达97%。田海丽^[8]使用复方昆明山海棠(由昆明山海棠、威灵仙、祖师麻等药组成)熏洗治疗RA,疗程为3年,逐渐停用激素,总有效率达90%。袁庆亮等^[9]将60例活动期RA湿热瘀阻证患者随机分为2组。对照组30例予西医常规治疗,治疗组30例在对照组治疗基础上予通痹宁熏蒸疗法。治疗后除晨僵时间及双手平均握力外,治疗组其他各项指标改善情况均优于对照组($P<0.05$)。邵启峰等^[10]使用中药浸浴治疗RA阴痹者,自拟浸浴方由桂枝15g、白芍30g、附子15g、桃仁20g、红花20g、当归30g、川芎30g、羌活15g、独活15g组成,治疗27d,总有效率为93.02%。

熏洗疗法采用各种不同的组方治疗不同体质及证型的RA患者,体现了中医辨证论治的优越性,根据地区、季节及人群的不同,三因制宜地制定熏洗组方,更增加了治疗的标准性、科学性和可控性,期待有更多的研究成果。

4 针刀疗法

研究表明,在中西药治疗的基础上,采用针刀松解术治疗RA肘关节僵硬患者临床疗效显著;可调节患者关节中基质金属蛋白酶-1(MMP-1)与金属蛋白酶组织抑制因子-1(TIMP-1)的比例关系,降低MMP-1的表达,增加TIMP-1的表达,有效调控关节软骨细胞外基质的降解,改善症状^[11]。吴晓刚等^[12]将94例RA膝关节病变患者随机分为观察组和对照组,每组各47例。对照组口服双氯芬酸钠缓释片、甲氨蝶呤片、来氟米特片、风湿骨痛胶囊,持续12周;观察组在对照组基础上加用针刀治疗,行疏通、剥离操作,松解病变组织。总有效率观察组为97.87%,显著高于对照组的80.85%($P<0.05$)。袁毅等^[13]将78例RA患者按随机数字表法分为微创组和对照组,每组各39例。对照组采用常规抗风湿治疗,微创组在对照组基础上加用微创针刀镜手术治疗。总有效率微创组为94.9%,显著高于对照组的84.6%($P<0.05$)。王笑青等^[14]将200例早中期RA患者随机分为治疗组和对照组,每组各100例。对照组采用甲氨蝶呤和美洛昔康口服治疗,治疗组在对照组基础上加用中医微创针刀镜技术。结果显示治疗组疗效及症状改善均优于对照组,且无不良反应,说明采用中医微创针刀镜技术治疗早中期RA,能够明显减轻膝关节滑膜病变,改善和控制病情,且安全性高。王月明^[15]使用超微创针刀镜治疗难治性膝关节RA39例,对照组39例采用常规手术治疗,结果观察组治疗总有效率及并发症发生率均显著优于对照组($P<0.05$)。吴岷等^[16]使用经筋刀疗法治疗60例RA患者,对照组60例采用西药治疗,结果总有效率观察组为96.67%,高于对照组的83.33%($P<0.05$),治疗后2组DAS28评分差异有统计学意义($P<0.05$),说明通过中医外治经筋刀疗法能够有效缓解RA患者疼痛感,提高综合疗效,临床应用价值较高。

5 敷贴疗法

敷贴为中医外治法的重要辅助手段之一,经皮给药剂型可避免因胃肠道吸收而导致的不良反应,具有起效快、作用直接、疗效佳等优势。文清华等^[17]使用中药外敷治疗RA,药物组成:生草乌、生川乌、桃仁等,连续治疗2个月后,总有效率为

95%,且症状和并发症方面均有明显改善。邓田莲等^[18]将140例RA患者随机分为空白组(40例)、试验组(50例)和对照组(50例)。空白组维持原内服药治疗方案不变,实验组给予骨痛贴膏外用,每天1贴,对照组给予电热式蜡疗,每天1次。结果实验组总有效率为94%、控显率为83%,优于其他2组。朱懋辉等^[19]将110例患者随机分为常规治疗组和综合治疗组,每组各55例。常规治疗组患者采用常规抗风湿药物、抗感染药物治疗,综合治疗组在常规治疗组的基础上给予外敷疗法联合红外线照射疗法治疗,2组均持续治疗2个月。结果综合治疗组临床症状的改善、血尿酸及C反应蛋白水平、红细胞沉降率均优于常规治疗组,说明采用外敷疗法联合红外线照射疗法治疗RA的临床效果确切,可有效缓解关节肿胀、疼痛,促使关节活动恢复正常,且安全性好。段昭侠^[20]将45例RA患者分为治疗组30例和对照组15例,对照组予甲氨蝶呤或瑞得金诺芬、柳氮磺胺吡啶和非甾体类止痛药治疗,治疗组采用脐疗(药物由当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参、川牛膝、秦艽、防风、鹿衔草、桑寄生、川续断、淫羊藿、补骨脂、生甘草组成),4周为1个疗程,连用3个疗程,结果总有效率治疗组为83.33%,优于对照组的66.67%。张安林等^[21]将RA患者随机分为2组,治疗组200例给予芍药三花散敷脐治疗,方药由白芍、当归、黄芪、甘草、山茱萸、海桐皮、绿梅花、灯盏花、丹参、火把花根片等组成;对照组100例给予口服甲氨蝶呤、萘普生胶囊治疗。结果总有效率治疗组为85.00%,显著高于对照组的64.95%,且治疗组临床症状和实验室指标改善情况均优于对照组。敷贴疗法操作简便,灵活方便,对于早期RA患者而言,可有效改善症状,控制疾病发展。

6 其他疗法

张德闻等^[22]在采用口服塞来昔布胶囊和甲氨蝶呤片治疗的基础上加风湿骨痛药酒(由湖北省中医院药剂科提供)槌敲打治疗RA,显效进步率为89.6%。韩光^[23]将2004年1月至2019年12月在吉林市中心医院进行蜂针疗法的2300余位患者中选取典型病例归类梳理、总结临床实践经验。结果显示,采用融合针灸、按摩、内科治疗于一体的中西医结合方式——蜂针疗法,治疗RA疗效确切。

7 问题与展望

笔者通过整理文献资料发现,中医外治法治疗RA仍存在一些问题:推拿疗法作为特色中医外治法之一,几乎不介入RA的治疗,而RA的许多症状均为推拿适应证或推拿的优势所在,笔者认为这一领域的空缺亟待填补。另临床研究中对于RA患者的纳入标准可改进,如将RA患者提前筛选,分期选择治疗方法;或按体质特征将患者分类,针对性地选择优势治疗方案,得出的结果可更具说服力,也更加科学客观,为治疗RA提供更多的标准和模板,体现出中医辨证论治的特点。

对于RA的治疗,无论是中药还是西药,内治法疗程长、毒副作用大、不良反应多。中医外治法可适应RA的各阶段取舍用药,加减灵活,也可随证型的不同取舍疗法,不仅毒副作用小,而且症状缓解明显,可显著改善患者的生活质量。中医外治法治疗RA既有单一疗法,又有综合疗法,各有其适应证和优缺点,探索各种疗法的治疗特点,在已有治法的基础上创新系统科学的治疗方法,对缓解患者症状、改善病情具有重要意义。

参考文献

- [1] 刘金星,胡琼,丁宁,等. 针刺对类风湿性关节炎小鼠血清IL-4和TNF- α 的影响[J]. 亚太传统医药,2019,15(3):11-13.
- [2] 金力. 针灸在治疗类风湿关节炎中的临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(14):141-142.
- [3] 周旻庆,武平,李媛,等. 艾灸对类风湿关节炎患者的抗炎镇痛作用观察[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(4):832-835,895.
- [4] 唐希文,杨莉,侯昱. 温和艾灸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的疗效及对免疫学的影响[J]. 世界中医药,2019,14(2):481-485.
- [5] 蔡富州. 颈椎推拿配合针药治疗类风湿关节炎的临床探讨[J]. 基层医学论坛,2019,23(20):2916-2918.
- [6] 党仟仟,洪昆达. 推拿配合康复训练治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 按摩与康复医学,2020,11(7):26-27.
- [7] 桑杰加. 藏药五味甘露浴治疗类风湿性关节炎的临床观察[J]. 中国民族医药杂志,2017,23(10):19-20.
- [8] 田海丽. 复方昆明山海棠熏洗外治类风湿关节炎[C]//中国中西医结合学会风湿病专业委员会. 全国第十二届中西医结合风湿病学术会议论文汇编. 中国中西医结合学会风湿病专业委员会:中国中西医结合学会,2014:125-127.
- [9] 袁庆亮,周芳,郑莉. 通痹宁熏蒸联合西医治疗活动期类风湿关节炎湿热瘀阻证的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 河北中医,2018,40(7):1000-1004,1017.

引用:杨欣,张崴. 妇科肿瘤血瘀证的病理机制研究进展[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):177-180.

妇科肿瘤血瘀证的病理机制研究进展

杨欣¹,张崴²

(1. 天津中医药大学,天津,301617;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[关键词] 妇科肿瘤;血瘀证;病理机制;综述;学术性

[中图分类号] R273.73 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.044

血瘀证是指瘀血内阻形成的以疼痛、肿块、出血、瘀血色脉征等为主要表现的证候^[1]。血瘀的病因可分为瘀滞内结之血、离经之血和污秽之血^[2]。《妇人大全良方》指出“妇人以血为本”,女性特有的生理活动,均赖血液的滋养。妇科肿瘤属于中医学“癥瘕”范畴,寒凝、气滞、热灼、痰阻、金刃损伤等均可致血运失调而形成瘀血,瘀血阻滞冲任、胞宫、胞脉,积而日久,形成包块,导致癥瘕的发生。可见血瘀是癥瘕发生的重要病机。

现代研究发现,血液高凝状态、免疫炎症反应等可使血中代谢产物堆积,血液黏度增加、运行不畅,微循环障碍,而致瘀血产生;细胞异常增殖、黏附、纤维化、血管生成等可促使肿瘤增殖,有形实邪阻滞经脉,气血不通,日久导致瘀血内结;细胞侵袭性增强、血管内皮细胞损伤等可使血溢脉外,离经之血不能归经而致血瘀发生;以上各因素还可相互影响,加重血瘀。本文对妇科肿瘤血瘀证的病理机制研究进展进行综述,以期对今后深入研究妇科血瘀证提供参考。

基金项目:中国中医药协会中成药治疗优势病种临床应用指南标准化项目(SATCM-2015-BA[402])

第一作者:杨欣,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗妇科疾病

通讯作者:张崴,女,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗妇科疾病,E-mail:zhangwei81010@126.com

[10] 邵启峰,杨平. 中药浸浴外治类风湿关节炎 43 例疗效观察[J]. 光明中医,2015,30(10):2122-2123.

[11] 万碧江,肖倩,许莹,等. 针刀松解术对类风湿关节炎肘关节僵硬患者关节液 MMP-3、MMP-9、TIMP-1 的影响[J]. 上海针灸杂志,2019,38(1):89-93.

[12] 吴晓刚,梁军,潘茂才. 针刀治疗类风湿性关节炎膝关节病变的疗效分析[J]. 中国实用医药,2019,14(29):52-53.

[13] 袁毅,左芳芳,陈恩生,等. 微创针刀镜治疗难治性膝关节炎风湿关节炎的疗效观察[J]. 广州医科大学学报,2018,46(5):51-54.

[14] 王笑青,吴春丽,李洛宜,等. 中医微创针刀镜技术治疗早中期膝关节炎风湿关节炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(12):157-160.

[15] 王月明. 超微创针刀镜治疗难治性膝关节炎风湿关节炎的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(52):58-59.

[16] 吴昉,张徐明,梅寒颖. 经筋刀治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. 光明中医,2020,35(12):1857-1858.

[17] 文清华,周海云,谢汰钟,等. 中医外治法治疗风湿性关节炎 100 例[J]. 中国民族民间医药,2016,25(20):97-98.

[18] 邓田莲,王宏莉,赵敏. 骨通贴膏治疗类风湿关节炎寒湿痹阻型临床疗效研究[J]. 药学实践杂志,2018,36(4):338-342.

[19] 朱懋辉,张春芳,林珍. 外敷疗法联合红外线照射疗法治疗类风湿性关节炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(30):84-85.

[20] 段昭侠. 脐疗治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J]. 中医外治杂志,2005,14(3):21.

[21] 张安林,顾宝新,费云. 芍药三花散敷脐治疗类风湿性关节炎 200 例临床研究[J]. 世界中医药,2008,3(2):80-81.

[22] 张德闻,李瑛,肖强兵,等. 风湿骨痛药酒槌敲打外治类风湿关节炎 48 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(12):10-13.

[23] 韩光. 中医蜂针疗法的临床实践及感悟[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35(7):130-132.

(收稿日期:2021-01-11)