

中医药治疗类风湿性关节炎的临床研究

河南中医学院 姜多峰

河南卫生职工学院 姜玉铃

类风湿性关节炎属于祖国医学“痹证”范畴。

“顽痹”、“历节风”与本病甚为相符。本研究以中医基本理论为指导，在祖传秘方的基础上，经过数十年的临床实践，几经改进研制了治疗类风湿性关节炎的中成药——痹苦乃停片和痹隆清安片。临床上辨证治疗类风湿性关节炎310例，总有效率达94.9%，比对照组药物“小活络丹”的有效率高33%，且未见明显毒副作用。动物试验表明，两药对小白鼠急性炎症及大白鼠皮肤毛细血管通透性和蛋清性肿胀有明显抑制作用，镇痛效果显著。亚急性毒性试验，两药对动物的生长发育无明显影响，肝功能及血象正常，病理组织学检查心、肝、肾、肺、脾、脑、胃肠均未见病理性改变。认为该药是目前治疗类风湿性关节炎较为理想的中成药，现报告如下：

一、临床资料

共治疗345例，其中痹苦乃停治疗组179例，痹隆清安治疗组131例，对照组（小活络丹治疗）35例。男性112例、女性233例。年龄最大者84岁、最小者6岁，平均35岁。病程最长者39年、最短1.5个月，平均5.1年。寒型患者187例，热型94例，寒热错杂型64例。

二、临床观察方法

凡确诊为类风湿性关节炎早、中期的患者按辨证标准辨其寒热。寒型者服用痹苦乃停片，热型者服用痹隆清安片，寒热错杂型者，细辨其证，视其偏于寒型或热型，就按寒型或热型来治。成人每服5—7片，每日4次、连服三个月为一个疗程；对照组药物，采用目前国内治疗痹证的优质中药——“小活络丹”。为保证双盲对比的有效性，将小活络丹改制成黄色糖衣片（小活络丹的药物组成及配料、用法、用量等均按药典规定）。

三、诊断标准

参照美国风湿病协会类风湿性关节炎的诊断标准。参考美国风湿病协会的分期标准。

四、辨证标准

(1) 寒型：关节晨僵、肿痛，活动时加剧，痛有定处。全身畏寒怕冷，关节局部发凉，阴天或遇寒时加重，得温则减。舌淡或暗红，苔白或

白腻，脉沉紧或沉缓。(2) 热型：关节局部疼痛、灼热红肿、屈伸不得、遇凉痛减。常伴发热、出汗、口干，舌质偏红，苔白干或黄燥。脉滑数或沉数。(3) 寒热错杂型：或形寒肢冷而局部关节肿痛灼热；或全身低热、口干、汗出而局部关节冷痛，遇寒加剧；或有的关节肿痛灼热，得凉则舒；而有的关节肿胀冷痛，遇凉加剧等形成寒热交混、错综复杂的状态。舌淡或红，苔薄白或黄，脉沉或滑或缓或数。

五、方药组成及功用

(1) 痹苦乃停：制川乌、制草乌、制乳香，制没药、制马钱子、怀生地、薏苡仁；(2) 痹隆清安：萆薢、怀生地、制马钱子、制乳香、制没药、薏苡仁。两药的主要功能是：祛风除湿、舒筋通络、活血化瘀、消肿定痛，但一方偏于温通化阳，一方重在清利湿热。

六、疗效评定标准

1. 临床治愈：(1) 症状消失或基本消失；(2) 类风湿因子转阴性；(3) 血沉恢复正常；(4) 关节肿胀消失；(5) 功能恢复正常或基本恢复正常。
2. 显效：具备以上四条者。
3. 有效：具备以上三条者。
4. 无效：无任何改善或只具备以上二条以下者。

七、炎症积分值评估法

即根据关节局部的炎症表现（主要是疼痛、肿胀、功能受限）的程度，给予不同的积分值，来评估病情轻重和治疗效果。见表一。

表一：局部炎症评估标准

症状	级别	评估标准	积分值
痛	I	疼痛较重、影响生活和工作。	3
	II	休息时也痛、但尚能坚持工作、不影响生活。	2
	III	仅在劳动或天阴时痛、局部有明显压痛	1
	IV	不痛。	0
肿胀	I	高度肿胀。	3
	II	中度肿胀。	2
	III	轻度肿胀。	1
	IV	不肿。	0

关节功能受限	I 罹患关节的正常活动范围受限 2/10~3/10及以上者。关节僵硬持续存在。	3
	II 罹患关节的正常活动范围受限 1/10~2/10、晨起关节僵硬、双手握力明显减低。	1
	III 受限1/10以下、双手握力稍减低。	1
	IV 不受限、一切恢复正常。	0

2. 血沉和类风湿因子在治疗前后的变化, 见表三和表四。

3. 炎症积分值治疗前后的变化, 见表五。

4. 全身及神经精神症状的改善, 该药对盗汗、疲倦乏力、烦躁等全身情况改善令人满意, 见表六。

5. 药物的副作用, 见表七

6. 随访(治疗后一年)结果表明: 痹苦乃停组疗效巩固率94.7% (143例)、复发率5.3%, (8例); 痹隆清安组疗效巩固率93.4%, (99例), 复发率6.6% (7例)。

八、治疗结果与分析

1. 345例疗效结果: 痹苦乃停组与对照组疗效差异显著, $P < 0.05$ 。痹隆清安组与对照组疗效差异显著, $P < 0.05$ 。见表二。

表二: 三组治疗效果比较

分 组	临床治愈		显 效		有 效		无 效		总有效率 (%)
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
痹苦乃停组	55	30.72	51	28.49	63	35.19	10	5.58	94.41
痹隆清安组	24	18.32	33	25.19	68	51.90	6	4.58	95.41
对 照 组	1	2.85	8	22.85	9	25.17	17	48.57	51.42

R痹苦乃停 = 0.5; R痹隆清安 = 0.42; R对照组 = 0.22。

表三: 血沉 (mm/小时) 治疗前后比较

分 组	治疗前 $\bar{X} \pm S\bar{X}$	治疗后 $\bar{X} \pm S\bar{X}$	t 值	显著性水平
痹苦乃停组	31.55 ± 4.97	17.24 ± 3.47	3.69	$P < 0.01$
痹隆清安组	44.28 ± 6.55	18.82 ± 4.91	4.28	$P < 0.01$

表四: 痹苦乃停、痹隆清安治疗前后类风湿因子 (RF) 的比较

	RE阳性人数	RE阴性人数	显著性检查
治疗前	67	17	$X^2 = 46.33$
治疗后	23	61	$P < 0.01$

表六: 全身及神经精神症状改善情况

	盗 汗	疲 倦 乏 力	烦 躁
治疗例数	192	111	151
改善例数	182	105	138
改善率 (%)	94.79	94.59	91.39

表五: 治疗前后炎症积分值比较

组 别	例 数	观察项目	治疗前炎症积分值 \bar{X}	治疗后炎症积分值 \bar{X}	治疗前后差值 \bar{X}	t 值	著性水平
痹苦乃停组	179	疼 痛	1.35	3.07	1.79	29.83	$P < 0.01$
		肿 胀	1.57	3.39	2.50	3.73	$P < 0.01$
		功能障碍	1.58	3.25	1.70	24.28	$P < 0.01$
痹隆清安组	131	疼 痛	1.25	2.95	1.70	11.66	$P < 0.01$
		肿 胀	1.40	3.04	1.71	15.00	$P < 0.01$
		功能障碍	1.52	3.12	2.13	3.94	$P < 0.01$
对照组	35	疼 痛	1.34	1.82	0.71	5.46	$P < 0.01$
		肿 胀	1.88	2.23	0.76	5.06	$P < 0.01$
		功能障碍	2.00	2.14	0.14	2.33	$0.01 < P < 0.05$

表七: 副作用统计表

分 组	治疗例数	口 干		头 晕		便 秘		恶 心		耳 鸣		胃 脘 不 适	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
痹苦乃停	179	6	3.35	1	0.55	2	1.11	1	0.55	0	0	0	0
痹隆清安	131	2	1.52	2	1.52	0	0	1	0.76	2	1.52	1	0.76

九、典型病例介绍

1、对有的患者近期也可收效。例如编号21，何某、女、31岁、病史八个月，服多种药物欠效。服痹苦乃停数日即见效，双手指关节疼痛逐渐减轻，肿胀消失，共服三个月而愈。又如编号1， 娄某、女、21、病史一年余。因多发性关节肿胀疼痛、功能障碍，症状进行性加重，近一个月已失去生活自理能力。服痹隆清安三个月即显效，四个月后症状消失。以上两侧，一年后随访痊愈，参加劳动及正常生活。

2、长期服药，未发现明显副作用。如编号4， 吴某、女、34岁、 病史十年， 多发性关节变形三年。曾服多种激素及黄藤合剂等无效。自1983年10月开始服用痹苦乃停，共服100瓶，持续18个月，未发现副作用，且关节肿胀已全部消失，疼痛基本消失，关节功能也有所恢复。又如编号5， 郭某、女、21岁、病史九年、多关节变形三年，曾长期服炎痛喜康、消失痛、瑞培林、木瓜丸、风湿宁、强的松等无效。自1983年12月开始服痹隆清安，共98瓶，持续17个月，未发现副作用，疼痛基本控制、关节功能亦有恢复，面色较前有华，且治愈了原来的月经不调。

3、长期服用激素，引起向心性肥胖等不良反应，服此药仍有效。例如编号8，童某、男、14岁，病史13个月，曾服水杨酸钠合剂，消炎痛、阿斯匹林、昆明山海棠、布络芬、氟美松、强的松等。曾住某医院，因长期服用激素成满月脸，向心性肥胖，皮下脂肪增厚、易激动、失眠、烦躁，双膝、踝、腕关节肿痛不减，类风湿因子阳性，血沉50mm/小时。服痹隆清安，每服四片，每日三次，共21瓶、约六个月，症状完全消失，由激素引起的不良反应也消失，血沉5mm/小时、类风湿因子转阴性，一切正常。又如编号23、徐某、女、40岁病史14年，服炎痛喜康半年、引起浮肿及胃病。服痹隆清安一个月即逐渐减轻，六个月诸症消失。

4、儿童也可常服。例如编号9，谷某、男、5岁，病史四年。四肢各大小关节呈对称性肿胀疼痛，手指近节呈梭形变、类风湿因子阳性。曾用强的松、环磷酰胺、炎痛喜康、昆明山海棠、外贴祖师膏药等，疗效欠佳。自1984年2月开始服痹苦乃停、每日三次、每服四片，共服13个月，35瓶，未发现副作用，肿痛消失，关节功能基本恢复正常，生长发育良好。

讨论

一、病因病机

早在《内经》中就有“风寒湿三气杂至合而为痹”的论述。我们在诊治和研究此病时发现，引起该病的原因大多是由于病后、产后、七情所伤、久着寒湿、尤以劳累过度汗出复受风寒湿邪而发病者更为多见。由此可见祖国医学“邪之所凑、其气必虚”；因七情所伤、六淫侵袭为发病原因的论断是非常精辟的。类风湿性关节炎的发病，是由于营卫先虚，腠理不密，风寒湿邪乘虚内袭。正气为邪所阻，不能宣行、因而留滞，日久不愈，引起瘀血凝滞。因正虚邪恋瘀阻，久则病邪深入，导致肝肾更虚。肝主筋、肾主骨，虚则病情更重。因邪阻经脉，瘀血凝滞，久则化热。因此，我们认为本病的主要病机为风、湿、瘀、虚共存，其临床表现有寒热之别。

二、治疗问题

1、药物治疗：治病必求其本。根据本病“风、湿、瘀、虚共存，其临床表现有寒、热之别”的病因病机特点，治宜谨守病机，辨证用药，即祛风除湿，活血通络，益气养血，滋补肝肾均应顾及。但寒、热要分而治之。寒证不但要用温热药，更应注意温肾阳；热者寒之是治热证的大法，但此病多属虚热，应以滋阴降火为主。因本病多破坏骨质，“肾主骨”，滋水涵木乃治本之法。“痹苦乃停”和“痹隆清安”的方义就是依据上述理论而设立的。实践表明，按此法治疗类风湿性关节炎，有良好的疗效。因本病是一种慢性而又顽固的疾病，短期内难以收效，若用煎剂治疗，难服又麻烦，患者多难坚持用药。将其制成糖衣片剂后，解决了煎药麻烦和服药的痛苦，深得患者赞赏。

除了药物治疗外，以下两点也不能忽视。

2、加强罹患关节功能锻炼：类风湿性关节炎致残率高达10—15%，不但给患者带来痛苦，同时还给社会和家庭带来不幸。临床上，有腿不能走，有手不能握等关节残废，生活不能自理者实不罕见。本病的关节肿痛、功能受限是同时存在的，若能在短期内治愈肿痛，则关节功能也随之恢复。但遗憾的是目前还缺乏能在很短时期内治愈的方法，若关节固定在一个姿势时间过长就会造成功能受限，加上该病对关节的破坏，易形成残废。大量病例表明，有的关节破坏并不严重，但功能已大部丧失，究其原因多数是由于疼痛而不愿作关节功能活动的结果。有些患者，病史数年，甚至数十年，X线提示关节已有较严重的破坏，但功能保存尚好，

让其道出能保持关节功能的秘诀，其基本要领大凡是注意关节的功能锻炼，只要不是在严重肿痛时期，他们时刻注意着保持关节的功能。有时活动甚至是很痛苦的，但却保持了关节的功能，给生活带来了方便。医生应时刻为患者的预后着想，提醒患者注意患肢关节的功能锻炼，“以动制静，动静结合”。这样可以防止或减轻关节功能障碍、骨质脱钙、肌肉萎缩。动可促进血液循环，有利于疾病的恢复、防止残废。医者只注意药物治疗，而不注意调动患者的积极能动性，预后不一定理想，应引以为鉴。

3、避免致病因素的再侵袭：（1）避免七情所伤：一些患者本由七情所伤，致正气受损，抵御病邪之能力低而患了此病；而一些由其它因素而患病者，因久病不愈心理上承受很大压力，又使病情

加重。遇精神不愉快时病情就加剧者屡见不鲜。因此，诊治本病时必须防止新的心理上的恶性刺激再作用于病人，否则就会成为“心病难医”之症。医务人员应耐心开导，使之有战胜疾病的信心，千万不可以“此病不能治愈”等悲观语言加重病人精神创伤，使之一蹶不振，更难恢复。（2）不可过劳：劳累过度、汗出受风、风寒湿邪侵袭为常见致病因素。既患此症，就更应避免上述因素对身体的再作用。应注意劳逸结合，即是在身体条件尚可，或在疾病的恢复期，也应避免过劳。有不少患者病情虽然基本控制，但由于劳累而病情再次加重实属常见。切勿受寒凉潮湿、汗出受风、冷风骤吹、寒水浸渍等，医者均应嘱之，以利疾病恢复。

另外，还要强调加强身体锻炼，如气功、太极拳等，增加身体抗御病邪能力，有利于康复。

“独牛汤”治疗 风湿性关节炎 治验二则

浙江乐清县中医院 周伟中 叶清华

“独牛汤”系我们自拟方剂，共有十一味药组成 独活 6 克 白地牛 5 克 秦艽 10 克 汉防己 6 克 桂枝 6 克 丝瓜络 10 克 忍冬屯 15 克 地龙 10 克 生黄芪 20 克 当归 6 克 甘草 6 克。

本方用独活、白地牛为君药，有较强的疏通经络，驱散风湿的作用、秦艽、汉防己疏散风邪，兼能祛寒胜湿、桂枝温阳通筋，解肌止痛、风为阳邪，善从热化，故用忍冬屯、丝瓜络清经络中风湿热邪、地龙凉血镇惊，缓急解痛、取当归行血通络是根据“治风先治血，血行风自灭”之意、生黄芪、甘草利水补气，益胃健脾，调和诸药。

综观全方，具有祛风胜湿，寒湿并用之功。笔者经多年临床应用，效果满意，兹举典型病案二例，以飨同道。

例一：郑××，女，56岁，患关节炎已有三年许，呈四肢关节浮肿疼痛，屈伸不利，痛无定处，痛剧时振颤、麻木，以夜间尤甚，舌淡红，苔白，脉弦。

治宜：祛风止痛，利湿消肿。

处方：独活 6 克 白地牛 15 克 秦艽 10 克 汉防己 6 克 桂枝 6 克 丝瓜络 10 克 忍冬屯 15 克 地龙 10 克 生黄芪 20 克 当归 6 克 甘草 6 克（五剂）

二诊：服上方五剂后，关节疼痛明显减轻，屈伸自如，浮肿微减。再守原意续服（五剂）。

三诊：药后诸证消失，巩固治疗，痊愈

例二：周××，男，19岁。

初诊：1984年11月22日，诉二年前因涉水受寒，致下肢踝关节作痛，经西药及针灸、电疗不见好转，且病情逐日加重，疼痛难忍，痛有定处，遇阴雨天时加剧，自觉骨节寒凉，得暖则减，舌苔白，脉沉紧。

治法：温经散寒

处方：独活 6 克 白地牛 15 克 秦艽 10 克 汉防己 10 克 桂枝 8 克 生黄芪 20 克 当归 6 克 甘草 6 克 防风 8 克。（伍剂）

二诊：疼痛自消，但行走后微感不舒，苔白。上方加米仁 20 克 威灵仙 10 克。（三剂）

三诊：余证无殊，嘱原方隔日一剂，续服五剂而痊，随访至今，情况良好，迄今三载参加体力劳动和水下作业，未见复发。