

Exploration of Traditional Chinese and Western Medicine for Rheumatoid Arthritis

Wulihaer·Shashanbai Yusufu·Maitinuer

1. Uyghur Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, 830054, China
2. Xinjiang Uygur Autonomous Region Uygur Hospital (Xinjiang Uygur Autonomous Region Second People's Hospital), Urumqi, Xinjiang, 830001, China

Abstract

Objective: To explore the traditional Chinese and western medicine treatment of rheumatoid arthritis and provide new ideas for the treatment of rheumatoid arthritis. **Methods:** China Knowledge Network, Weipu Network, Longyuan Periodical Network, and Wanfang Database were searched to summarize the literature related to rheumatoid arthritis in recent years. **Results:** This paper expounded from the pathogenesis of rheumatoid arthritis, western medicine treatment, traditional Chinese medicine treatment, and integrated Chinese and western medicine treatment. At present, the exact pathogenesis of rheumatoid arthritis is not clear, and it is mostly thought that it is the result of a combination of various causes such as immune system disorders, genetics and environmental factors. The use of western medicine to treat side effects is large, traditional Chinese medicine and traditional Chinese medicine methods have their unique curative effects, and the combination of traditional Chinese and western medicine has synergistic treatment. **Conclusion:** The integrated traditional Chinese and western medicine therapy has gained more and more new ideas and effects with complementary therapeutic advantages in clinical practice. This paper reviews the recent research progress of traditional Chinese and western medicine in rheumatoid arthritis.

Keywords

rheumatoid arthritis; traditional Chinese medicine treatment; combination of Chinese and Western medicine

类风湿性关节炎的中西医治疗探索

吾力哈尔·沙山拜 玉苏甫·买提努尔

1. 新疆医科大学维吾尔医学院, 中国·新疆 乌鲁木齐 830054
2. 新疆维吾尔自治区维吾尔医医院(新疆维吾尔自治区第二人民医院), 中国·新疆 乌鲁木齐 830001

摘要

目的: 探讨类风湿性关节炎的中西医治疗, 为类风湿性关节炎的治疗提供新的思路。**方法:** 检索中国知网、维普网、龙源期刊网、万方数据库, 对近几年和类风湿性关节炎相关的文献进行总结归纳。**结果:** 文章从类风湿性关节炎的发病因素、西医治疗、中医治疗、中西医结合治疗方面来阐述。目前类风湿性关节炎的确切发病机制不明确, 多认为是免疫系统失调、遗传和环境因素等各种原因综合作用的结果。用西药治疗副作用大, 传统的中医中药方法有其独特疗效, 而中西医结合疗法有协同治疗的作用。**结论:** 中西医结合治疗在临床上以互补的治疗优势, 获得越来越多的新的思路与效果, 文章对近年来类风湿性关节炎的中西医治疗研究进展进行综述。

关键词

类风湿性关节炎; 中医治疗; 中西医结合治疗

1 引言

类风湿性关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一个以累及周围关节为主的慢性、自身免疫性疾病。其特征性的症状为对称性、多个周围关节的慢性炎症病变, 临床表现为受累关节疼痛、肿胀、功能下降, 病变呈持续、反复发作的过程^[1]。在我国, RA 的发病率为 0.3% 左右^[2], 全球发病率约为 1%^[3]。给患者的生活与健康带来严重的危害, 因此选择有效地治疗

措施十分重要。现代医学药物在一定程度上可控制病情进展、减缓骨质破坏及关节畸形, 但是此类药物不良作用相对多, 患者难以接受和长期坚持治疗, 中医治疗对于 RA 具有副作用小、疗效显著、疗法多样, 中西医结合疗法在治疗中效果显著, 对患者的生活质量及预后提高明显, 目前 RA 的治疗方法中中西医结合疗法普遍应用, 现本文就治疗 RA 的中西医疗法的进展进行论述。

2 病因病机

目前 RA 的病因和发病机制目前尚不完全清楚, 现代医学认为可能与感染、遗传、雌激素等有关, 环境因素、劳累、营养不良、外伤及精神刺激等也可诱发该病^[4]。RA 中医称为“痹症”, 现代中医学者认为风、寒、湿、热、正虚、痰浊、血瘀是 RA 致病因素, 也是发病的关键^[5]。

RA 的发病机制复杂, 主要有: ①细胞与 RA, 具体为免疫细胞功能紊乱、滑膜细胞过度增殖、成骨和破骨细胞失衡。②细胞因子与 RA, 表现为由炎性细胞因子所引发的炎症反应。③信号通路与 RA, 与 RA 相关的信号通路的激活进一步诱发炎症反应^[6]。RA 的基本的病理改变为滑膜炎、血管翳形成, 并逐渐形成关节软骨和骨破坏, 最终可能导致关节畸形和功能丧失^[7]。

3 西医治疗

3.1 非甾体抗炎药 (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs , NSAIDs)

非甾体抗炎药是治疗 RA 的首选药物, 通过抑制组织细胞产生环氧合酶 (COX) 和脂氧化酶, 减少前列腺素、白三烯等炎症介质的生成, 减少致炎因子及致痛因子的生成, 主要作用是减轻 RA 患者的关节疼痛、肿胀及改善关节功能, 但并不改变疾病的进展, 也不能阻止骨关节的损害^[8]。该类药包括非选择性和选择性非甾体抗炎药, 前者非选择性抑制 COX-I 和 COX-II, 因而易引起胃肠道反应, 后者仅抑制 COX-II, 可减少胃肠反应, 但可能增加血栓生成, 且二者疗效相当。不良反应主要集中在胃肠道反应方面, 并且无法将疾病进程以及关节破坏加以改善, 从而无法单独用药。

3.2 改善疾病的抗风湿药物 (Disease-modifying antirheumatic drugs , DMARDs)

目前治疗类风湿性关节炎有超过 19 种传统或生物病症缓解性抗风湿药可供选择, 传统 DMARDs 药物地位仍旧十分重要, 所有诊断 RA 患者应尽早使用 DMARDs 药物治疗^[9]。这些药物可以减缓类风湿性关节炎的进展, 并保护关节和其他组织免受永久性损伤, 在改善患者关节症状的基础上防止和延缓关节结构被破坏, 能迅速有效的控制病情进展^[10]。常见的 DMARDs 包括甲氨蝶呤, 来氟米特, 羟氯喹和柳氮磺胺吡啶。其中以甲氨蝶呤、来氟米特以及柳氮磺胺吡啶药物的应用

较为普遍^[11]。甲氨蝶呤属于二氢叶酸还原酶抑制剂, 具有免疫抑制和抗炎作用, 能够降低红细胞沉降率, 减缓骨侵蚀, 同时对蝶呤、胸腺嘧啶的合成具有抑制作用, 对改善类风湿性关节炎患者的临床症状具有十分积极的作用^[12]。甲氨蝶呤的不良反应主要集中于腹痛、恶心呕吐以及厌食等系列消化道症状, 部分患者会呈现出口腔溃疡以及脱发等不良反应, 对于来氟米特药物, 其药物不良反应主要体现为恶心呕吐、腹泻腹痛以及皮肤瘙痒等, 此外会呈现出白细胞计数降低以及转氨酶升高等。近年来还有一些药在临床上使用较多, 其中包括艾拉莫德, 2011 年被批准用于 RA 的治疗, 主要作用机制为抑制 COX2 而起到抗炎作用, 抑制细胞因子, 抗骨吸收, 促骨形成和抑制免疫球蛋白形成。不良反应为胃肠道反应, 转氨酶升高。

3.3 糖皮质激素 (glucocorticoid, GC)

糖皮质激素是抗风湿治疗中应用最多的药物之一, 能有效抑制各种原因引起的炎症, 减少炎性细胞的浸润、渗出, 抑制毛细血管扩张、增生, 延缓肉芽组织生成, 防止粘连及瘢痕形成。但它的副作用大, 长期使用后会致病情反复和加重疾病发展, 而且它们只能减轻 RA 的症状, 并不能阻止疾病的进展。不良反应主要为水盐代谢紊乱以及物质代谢紊乱的现象, 从而表现出典型肾上腺皮质功能亢进综合征情况。在表现出此类症状后, 通常无需施以特殊治疗即可缓解, 但是肌无力症状呈现出恢复速度缓慢以及恢复不完全的特点^[13]。糖皮质激素应用到 RA 的治疗中已有 60 多年历史, 临床疗效已被证实, 尤其是小剂量使用时既能有效控制病情, 抑制炎症反应, 也能避免因大剂量使用带来的不良反应。但也有研究认为, 大剂量糖皮质激素治疗时除了会短暂增加患者的体质外, 并不会给患者带来明显的不良反应, 反而会因减少了非甾体类消炎药的使用而降低胃肠道反应的发生率^[14]。

3.4 生物制剂 (Biologic agents)

生物制剂是目前新兴的 RA 患者用药, 主要原理是通过抗细胞因子抗体或细胞因子受体抗体或可溶性细胞因子受体来阻断细胞因子的生物活性, 以减少炎症, 减缓关节和组织损伤, 而发挥治疗作用。其研究与开发为临床治疗 RA 提供了新的思路。投入临床用来改善 RA 患者病情的生物制剂药物主要有抗肿瘤坏死因子生物制剂, B 细胞清除剂及白介素-1 (IL - 1) 受体拮抗剂, 与传统药物相比, 生物制剂在疗效上

与其相近,主要优势在于部分生物制剂药物用于临床时起效较快、对代谢的影响较小、肝肾毒性较少,药物有效性几乎不随年龄改变或稍有降低,可改善症状及控制骨侵蚀,且有助于减少糖皮质激素的用量^[15]。根据近十几年生物制剂的临床应用情况来看,总体来说生物制剂不良反应发生率低,以感染和肿瘤发生报道较多,生物制剂的研究发展日新月异,它的出现是人在治疗类风湿关节炎的征程中迈出的一大步,不仅在人类的医疗史上是浓墨重彩的一笔,也给对传统的DMARDs和NSAIDs治疗响应或无响应的难治性类风湿关节炎患者带来了一个新的选择。

4 中医治疗

4.1 单体中药治疗

4.1.1 雷公藤制剂

“2018中国类风湿关节炎诊疗指南”除了对国际上用于治疗RA的传统合成DMARDs、生物制剂DMARDs和靶向合成DMARDs进行推荐外,还结合我国实际情况,对传统用于治疗RA的中药和植物药进行了客观推荐,其中最具代表性的是雷公藤制剂^[16]。雷公藤多苷片是由雷公藤提取的多苷类药物,对炎症介质的释放具有良好抑制效果,具有清热解毒、祛风通络、舒筋活血的功效,应用其治疗类风湿性关节炎患者可以消除关节肿胀,发挥止痛作用,能获得较好的治疗效果,毒副作用较少^[17]。

4.1.2 白芍总苷

白芍也是当前临床上治疗类风湿关节炎的主要药物之一,它本身具有补气血、护肝镇痛的作用^[18]。用于类风湿关节炎治疗的主要是白芍提取物,白芍总苷主要有效成分来源于白芍,如芍药苷、芍药内酯苷等,其中主要起效成分为芍药苷,具有养血、敛阴、柔肝、止痹、收汗、通络等功效。相关研究报道指出,白芍总苷的抗炎效果显著且镇静效果良好,抑制自身免疫疾病的细胞免疫、体液免疫,有助于抑制局部炎症的致炎因子,高浓度的白芍总苷则可有效抑制免疫细胞的增殖以及免疫活性物质的产生,对类风湿性关节炎患者使用该药物进行治疗可得到良好效果^[19]。

4.2 中医复方治疗

类风湿性关节炎的中医辨证分型,可分为风寒湿痹证、风湿热痹证、痰瘀互结证、气血亏虚证、肝肾阴虚证、寒热

错杂证5型^[20],每一种类风湿性关节炎的辨证分型都有相应的治疗方法。而用其他的复方制剂的应用在类风湿性关节炎的治疗中普遍存在。

廖虎义^[21]等应用中医辨证法治疗类风湿关节炎患者98例,分为对照组和辨证组。对照组采用常规治疗方案,辨证组则在对照组基础上给予中医辨证治疗,湿热痹阻型患者给予宣痹汤加减治疗,痰瘀痹阻证给予双合汤加减治疗,肝肾阴虚给予独活寄生汤加减,寒湿痹阻给予乌头汤加减,治疗3个月。比较两组治疗效果。对照组的有效率为81.63%,辨证组的有效率为97.96%,辨证组治疗有效率高于对照组,辨证组疼痛消除时间、肢体肿胀缓解时间、晨僵消失时间短于对照组。

倪萍^[22]等通过对138例类风湿性关节炎患者分成对照组及观察组,对照组服用甲氨蝶呤与双氯芬酸钠缓释片治疗,观察组用中医复合药方治疗,两组患者均予以2个月治疗。在实施两种不同的治疗措施之外,比较分析两组临床疗效发现,对照组的总有效率为85.5%,观察组的总有效率为97.1%,两组相比,观察组的总有效率要明显高于对照组的总有效率,提示中医复合药方治疗类风湿性关节炎的疗效结果有一定的临床意义。

5 中西医结合治疗

何钱^[23]等应用中医五积散治疗RA老年患者为治疗组,对照组应用泼尼龙,青霉素,维生素等西医药物治疗,观察组在西药治疗基础上,给予中药五积散治疗内服,观察RA患者临床疗效及治疗前、治疗12周后对比各指标的变化,包括触痛关节数、肿胀关节数、患者痛觉、医生和患者对疾病活动的综合评价(VAS)、晨僵、血白细胞(WBC)、血红蛋白(Hb)、血小板(PLT)和C-反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)、类风湿因子(RF)。两组患者治疗8周后,治疗组总有效率为96%,明显高于对照组总有效率为74%。

朱俭^[24]等应用中药方剂治疗RA患者,对照组进行西医治疗,以环磷酰胺静脉滴注,观察组采用中西医结合的方法治疗,西医治疗方法同对照组,中药采用类风汤,3周为一个疗程,共持续3个疗程。通过对患者的关节晨僵时间,ESR,CRP等指标进行对比,对比治疗结果,观察组患者治疗总有效率为91.67%,对照组总的有效率为79.17%,提示环磷酰胺

冲击治疗可取得确切的疗效,联合中药类风汤疗效更好,且副作用较少,可有效缓解患者症状。

针灸属于中国传统医学,对于类风湿关节炎的治疗具有一定的作用。目前许多临床实验亦已证实,针刺治疗 RA 的机理主要包括调整机体免疫功能、改善血液流变和微循环。研究发现^[25],在接受了针灸治疗的 RA 患者血清中,IL-2, IL-4 和 IL-6 等的表达水平较高,而 TNF- α 等的水平有所下降,同时,针灸还可以调节抗炎因子和促炎因子之间的平衡。目前,针对 RA 的治疗,针灸疗法具有很大的优势和发展前景。

汪海涛^[26]等应用针灸结合西医药物治疗 RA 患者,对照组采用常规西医治疗,观察组在常规组治疗基础上配合针灸治疗,两组患者均需连续治疗 12 周。疗程结束后经过统计对比,得出观察组总体有效率 94.59%,对照组的总体有效率为 83.78%,观察组临床有效率高于对照组。提示针药结合治疗类风湿性关节炎比单纯西药治疗有效。

孔繁墨^[27]等对 RA 患者欲进行针灸治疗,对照组采用常规性的西药药物治疗,观察组也给予西药药物治疗的基础上,进一步实施中医针灸治疗,并对两组患者临床症状,关节功能进行对比,对照组患者在常规、单一药物治疗后总体的有效率为 73.3%,观察组的总体有效率为 90%,统计、对比临床结果发现观察组的治愈、治疗有效例数均照组,中医针灸结合西药药物治疗类风湿性关节炎的临床总有效率也显著高于参照组,则观察组治疗效果更好。

张星华等^[28]通过针灸治疗与常规药物治疗的临床随机对照试验文献,对针灸治疗 RA 的有效性和安全性进行 Meta 分析研究。结果显示:总体疗效及降低血清 RF、ESR 水平方面针灸优于药物。说明针灸治疗 RA 疗效肯定,且明显高于常规药物。

6 小结

临床上治疗 RA 的方法越来越多,目前西医在治疗类风湿关节炎方面,其多是以减轻与控制病情、减少或者防止骨关节破坏、减轻症状、止痛抗炎、最大程度上维持患者劳动能力、生活能力和关节功能为治疗原则的一种疗法,长期服用此类药物还会导致诸如胃肠道反应、出血、过敏及肝肾毒性等不良反应。然而,传统中医治疗类风湿性关节炎有着数千年之经验与优势,针对该病的病理病机之特点,通过整体

调节、多层次、多靶点对症下药,采用活血,化瘀,通络,针灸等综合治疗亦是其治疗关节炎的特色。而且还能缓解和对抗西药的毒副作用。西医保守治疗方法中,目前只是作为帮助缓解症状的辅助治疗药物,中药对于重度免疫炎症,控制力又显不足,中西医结合治疗既发挥西药、中药的治疗优势,又可以降低西药的毒副作用,使病人能长期坚持用药,同时有协同的治疗作用,增强和巩固疗效、缩短病程,对治疗类风湿关节炎可明显提高疗效,控制疾病进一步发展。总之,在治疗类风湿关节炎时,可以充分利用中医、西医各自的优势,并实现中西医药物的优势互补,这样能够更好的实现标本兼治类风湿关节炎疾病的目标,应中西医药物结合应用,做到优势互补。随着中西医对类风湿性关节炎的研究不断进展,二者结合治疗拥有广阔的前景。

参考文献

- [1] 李万光. 类风湿性关节炎的中医辨治体会 [J]. 中医临床研究, 2016, (10):39-41.
- [2] 温博,曾升平,类风湿性关节炎的研究进展 [J]. 世界中西医结合杂志,2014,9 (9):1014-1016.
- [3] McInnes I B, Schett G. Pathogenetic insights from the treatment of rheumatoid arthritis [J]. The Lancet 2017,389(10086):2328-2337.
- [4] 李建洪,杨博,狄朋桃等. 中医药治疗类风湿性关节炎研究概况 [J]. 中国民族民间医药,2017,26(13):41-47.
- [5] 陈文阳,滕居赞. 中医外治治疗类风湿性关节炎研究进展 [J]. 大众科技,2019,21(10):107-109,135.
- [6] 谢小倩,王亚乐,罗沙沙等. 类风湿性关节炎发病机制研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘,2019,(71):109-111.
- [7] 樊峰,陈宗华,杨小梅等. 中西医结合治疗 164 例类风湿性关节炎的疗效观察 [J]. 中国保健营养,2017,27(29).
- [8] 刘鹏霄,曹炜,王清林. 类风湿性关节炎的中西医药探索 [J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(3):340-342.
- [9] Lau CS, Chia F, Harrison A, et al. APLAR rheumatoid arthritis treatment recommendations [J]. Int J Rheum Dis, 2015, 18(7):685-713.
- [10] 朱微微,陈丽平,姚憬,等. 桂枝芍药知母汤与改善病情药联合应用治疗老年活动期类风湿性关节炎疗效研究 [J]. 辽宁中医杂志,2013,40(1):132-135.
- [11] 刘海. 骨龙胶囊联合甲氨蝶呤、柳氮磺吡啶治疗类风湿性关节炎的疗效及安全性研究 [J]. 河北医药,2015,37(18):2742-2744.

- [12] 婧依, 陈赵玲, 刘歧焕, 等. 戈利木单抗联合雷公藤多甙对甲氨蝶呤治疗反应不佳活动性类风湿关节炎的效果及安全性分析 [J]. 现代及安全性分析, 2017,17(9):1735-1738,1725.
- [13] 高登文. 甲氨蝶呤联合小剂量来氟米特、雷公藤多甙片治疗类风湿性关节炎的疗效及安全性 [J]. 泰山医学院学报, 2017,38(5):524-525.
- [14] 刘凤芹, 周毅. 大剂量糖皮质激素治疗早期类风湿性关节炎的不良反应 [J]. 中国校医, 2014,28(4):295-297.
- [15] Sujihara T, Harigai M. Targeting low disease activity in elderly onset rheumatoid arthritis: current and future roles of biological disease-modifying antirheumatic drugs [J]. *Drugs Aging*, 2016, (2):97-107.
- [16] Wang X, Zu Y, Huang L, et al. Treatment of rheumatoid arthritis with combination of methotrexate and *Tripterygium wilfordii*: a meta-analysis [J]. *Life Sci*, 2017, 171:45-50.
- [17] 陈苻, 梁朝洋, 张杰, 等. 雷公藤多甙片与甲氨蝶呤联合治疗类风湿性关节炎的临床疗效及对炎症因子的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2017,17(4):713-716.
- [18] Zheng C, Qiu M, Xiaojie XU, et al. Understanding the diverse functions of Huatan Tongluo Fang on rheumatoid arthritis from a pharmacological perspective [J]. *Experimental & Therapeutic Medicine*. 2016, 12(1):87-94.
- [19] 郭小靖, 李升, 黄玉珊, 等. 白芍总苷辅助治疗类风湿关节炎的 Meta 分析 [J]. 井冈山大学学报 (自然科学版), 2013,33(3):83-87.
- [20] 赵威, 钟新华, 关彤. 我院 216 位类风湿关节炎患者中医辨证分型分布及其与自身抗体的相关性研究 [J]. 内蒙古中医药, 2016,35(1):27-28.
- [21] 廖虎义. 中医辨证治疗类风湿关节炎的应用及有效性探究 [J]. 中国社区医师, 2018,34(5):94-96.
- [22] 倪萍. 类风湿性关节炎的中医治疗探析 [J]. 中医中药中西医结合, 2017,4(6):98-99.
- [23] 何钱. 中药五积散对老年活动期类风湿性关节炎相关指标的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2014,34(18):5071-5073.
- [24] 朱俭. 探讨中西医结合治疗类风湿性关节炎的疗效观察 [J]. 调查分析, 2019,(13):348.
- [25] 陈白露, 武平, 彭麒, 等. 肾俞、足三里、阳陵泉在类风湿关节炎治疗中的作用探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2015(6):1314-1316.
- [26] 汪海涛. 针灸治疗类风湿性关节炎的有效性和安全性分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019,6(14):129-130.
- [27] 孔繁墨. 针灸治疗类风湿性关节炎的临床方法及效果分析 [J]. 临床研究 2019,(10):113-114.
- [28] 张星华, 朱博雯. 针灸治疗类风湿性关节炎随机对照临床研究 Meta 分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2015,22(2):42-46.