

# Retrospective Investigation and Analysis of Past Cases of Rheumatism Diagnosed and Treated by Famous Chinese Medicine Doctors in China

Nuerbiya·Aini Haini·Adili Atikanmu·Wahefu Maimaitiaili·Amuti\*

Uyghur Medical Hospital of Kashgar, Kashgar, Xinjiang, 844000, China

## Abstract

**Objective:** Reviewing the data on diagnosis and treatment of rheumatism in the past 10 years by the famous Chinese medicine doctor Maimaitiaili·Amuti, use clinical epidemiology methods to conduct clinical observations, summarize and analyze the distribution of rheumatism in the population, the law of incidence, and the characteristics of Uyghur medical diagnosis, treatment and medication methods. **Methods:** The medical records of 200 patients diagnosed with rheumatism in Kashgar from 2010 to 2019, and analyzed for retrospective investigation and analysis. **Results:** 150 of the 200 inpatients collected met the inclusion criteria, age, sex, abnormal stereo(normal humoral) and other infection, environmental, mental, genetic factors were indirectly related to pathogenesis. Uyghur medicine dialectical analysis, treatment methods and drug use show unique characteristics. **Conclusion:** Age, sex, marriage, culture, diet, living habits, and Uyghur medicine dialectical analysis have different diagnostic characteristics. Due to the different density (temperament), the disease caused by different stereo (abnormal body fluid), showing different signs, clinical symptoms and symptoms with rheumatic characteristics, highlighting the abnormal body fluid classification, personalized diagnosis and treatment methods and drug characteristics. **Conclusion:** Correct dialectical analysis of Uyghur medicine plays an important role in correctly judging the condition and diagnosis and treatment.

## Keywords

rheumatology; diagnosis and treatment by Uyghur doctors; retrospective investigation

# 全国名中医诊治风湿病既往病例回顾性调查分析

努尔比亚·艾尼 海尼·阿迪力 阿提坎木·瓦合甫 买买提艾力·阿木提\*

喀什地区维吾尔医医院, 中国·新疆喀什 844000

## 摘要

**目的:** 回顾全国名中医买买提艾力·阿木提近10年来诊治风湿病资料, 以临床流行病学方法进行临床观察, 总结分析风湿病在人群中的分布、发病规律及维吾尔医诊断、治疗以及用药方法特点。**方法:** 检索2010—2019年喀什地区维吾尔医医院确诊为风湿病并接受住院治疗的200例患者住院病历, 以人口学、诊断学、治疗学资料为主要调查内容, 进行回顾性调查、分析。**结果:** 收集到的200例住院病例中有150例达到纳入标准, 年龄、性别、台比依合立体(正常体液)异常改变以及其他感染、环境、精神、遗传因素等与发病有间接关系。名医诊治风湿病维吾尔医学辩证分析、治疗方法、用药表现出独有的特点。**结论:** 年龄、性别、婚姻、文化程度、饮食、生活习惯状况以及维吾尔医学辩证分析有不同的诊断学特征。患者由于密杂吉(气质)不一样, 引起疾病的海日台比依合立体(异常体液)不一样, 表现出不同的体征、临床症状和具有风湿病特征的症候, 突出了异常体液分型分类、个性化诊断以及诊疗方法和用药特点。总结: 正确的维吾尔医辩证分析对于正确判断病情和诊疗具有重要作用。

## 关键词

风湿病; 维吾尔医诊治; 回顾性调查

**【基金项目】**2019年喀什地区科学研究与技术研发计划项目——全国名中医诊治风湿病学术思想及临床经验研究(项目编号: KS2019053)。

**【作者简介】**努尔比亚·艾尼(1988-), 女, 维吾尔族, 中国新疆喀什人, 硕士, 主治医师, 2018年全国名中医买买提艾力·阿木提传承工作室继承人, 从事各种内科疑难杂症在维吾尔医治疗方法及新药研发等研究。

**【通讯作者】**买买提艾力·阿木提(1941-), 男, 维吾尔族, 中国新疆喀什人, 主任医师, 新疆维吾尔自治区首届名医, 现任新疆医科大学维吾尔医学院特聘教授, 硕士生导师, 从事各种内科、妇科疑难杂症在维吾尔医治疗方法及新药研发等研究。

## 1 引言

风湿病是一种侵犯关节、骨骼、肌肉、血管等有关软组织或结缔组织为主的发病机制未明的自身免疫性慢性疾病，近年来患病率逐渐上升。多见于中年女性，中国的患病率约为0.32%~0.36%<sup>[1-3]</sup>。

风湿病的维医名称为外吉欧力穆帕斯利“Wajol Mupasil”，维医谓之“大关节肿”。风湿病是由于大关节结缔组织受到体液性内在因素或非体液性外在因素的强烈刺激作用，使关节气质失调，临床上以游走性，累及关节多为膝、踝、肩、肘、腕等六大关节，病变局部呈现红、肿、灼热、剧痛等为主要表现的形状改变性疾病<sup>[4,5]</sup>。风湿病病情复杂，表现多样，迁延难愈。风湿病发病机制尚不明确，可能与免疫功能、饮食习惯、生活环境、遗传、精神状态、自然条件等因素共同作用的结果，具有地域和种族差异的特征<sup>[6]</sup>。

本研究采用流行病学回顾性调查研究手段，以中国喀什地区维吾尔医医院确诊为风湿病的患者住院病历作为研究对象，收集10年以来在本院住院名医买买提艾力·阿木提诊治的风湿病患者病历资料，重点收集住院病历中的人口学、诊断学、治疗学、营养学、疗效判断学等方面的临床诊疗资料信息并对数据进行统计，分析风湿病在人群中的分布、发病规律，系统总结名医诊治风湿病的诊断、治疗方法以及用药特点，为维吾尔医诊疗风湿病提供依据，同时为南疆地区风湿病的防治提供新思路和新起点。

## 2 临床资料

### 2.1 研究对象

以2010年1月1日至2019年12月30日喀什地区维吾尔医医院确诊为风湿病并接受住院治疗的风湿病患者住院病历作为本次回顾性调查研究对象。排除带有并发症、其他合并症，患有其他严重疾病的患者病历，对符合纳入标准的150例病历进行回顾性调查研究。

### 2.2 研究方法

人口学资料主要收集所选住院病历中的一般项目，包括姓名、性别、年龄、婚姻状况、族别、职业、过敏史、营养状况、文化程度、既往史、病程、出生地、生活和工作环境等。诊断学资料主要收集患者原（密杂吉）气质、改变的气质属性，台比依合立体（正常体液）、海日台比依合立体（异常体液）属性，脉象、舌象、舌苔、眼部变化、面部变化、口味、尿量、尿色、睡眠状态、发病部位、发病原因、维吾尔医辩证分析、临床症状、体征，还包括血常规、血沉、C反应蛋白、抗O、

类风湿因子和关节X线等常规检查项目、鉴别诊断等。营养学资料主要收集营养状况如良好、中等、不良、肥胖等。治疗学资料主要收集口服药、外用药种类，特色治疗和物理治疗种类等信息。

### 2.3 统计学方法

数据应用Excel软件进行录入、分类、整理，用SPSS 22.0软件进行统计学分析。对年龄、性别、病程等人口学资料指标可描述其构成情况。对诊断学资料指标可描述其分布情况。对治疗学资料可采用频数分析， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果与分析

### 3.1 人口学资料

对收集到的一般项目中与风湿病有直接因果关系的项目进行重点统计分析。

150例风湿病患者，各年龄段分布为：其中20岁以下6例（4.0%），20~30岁19例（12.6%），31~40岁23例（15.3%），41~50岁38例（25.3%），51~60岁44例（29.3%），61~70岁11例（7.3%），70岁以上9例（6.0%），其中51~60岁中老年女性所占比例多；性别分布：男性患者69例（46.0%），女性患者81例（54.0%）；婚姻状况分布：未婚患者27例（18.0%），已婚患者98例（65.3%），离婚患者18例（12.0%），丧偶患者7例（4.6%）；族别分布：维吾尔族94例（62.6%），汉族32例（21.3%），哈萨克族11例（7.3%），塔吉克族9例（6%），柯尔克孜族4例（2.6%）；文化程度分布：小学38例（25.3%），初中19例（12.6%），高中31例（20.6%），大专27例（18.0%），本科16例（10.6%），研究生2例（1.3%），文盲17例（11.3%）；职业类型分布：学生13例（8.6%），教师18例（12.0%），农民36例（24.0%），工人11例（7.3%），自由职业43例（28.6%），退休人员29例（19.3%）；营养状况分析：营养状况良好47例（31.3%），中等72例（48.0%），不良13例（8.6%），肥胖18例（12.0%）；病程：病程半年以下8例（5.3%），半年到1年的24例（16.0%），1年到3年的36例（24.0%），3年以上的82例（54.6%）。

### 3.2 诊断学资料

住院病历回顾性调查中收集诊断学资料包括主诉、发病原因、现病史、既往史、维吾尔医辩证分析、发病部位及诊断等。

①风湿病患者发病部位：膝关节42例（28.0%），肘关节34例（22.6%），腕关节28例（18.6%），肩关节21例（14.0%），掌指关节19例（12.6%），踝关节6例（4.0%）。

②患者原生密杂吉(气质)分类和分析:湿寒性气质和干寒性气质患者最多,其中湿寒性患者69例(46.0%),干寒性患者47例(31.3%),湿热性患者28例(18.6%),干热性患者6例(4.0%)。

③患者致病的异常体液分类和分析:在150例患者中,无味黏液质型患者52例,占34.6%;涩味黏液质型患者34例,占22.6%;异常脾液质型患者26例,占17.3%;石膏状黏液质型患者13例,占8.6%;腐败血液质型患者8例,占5.3%;蓝色胆液质型患者7例,占4.6%;咸味黏液质型患者5例,占3.3%;蛋黄色胆液质型患者5例,占3.3%。

④关节X线检查风湿病诊断:X线检查由医院专职放射科医师负责,根据患者发病部位,采取正侧两个摄影位置,某些部位还要加用斜位、切线位和轴位等。X线平片图像为:关节周围的软组织肿胀,或者关节囊肿胀;骨小梁的排列变疏,大关节处可以看到骨质增生或硬化表现;关节间隙狭窄,关节面边缘模糊,或者凹凸不平;关节严重破坏,关节变畸形,多处软骨下骨被破坏等。若表现出上述异常X线图像即诊断为风湿病。

⑤尿量及尿色变化分析:尿量相对增多者39例(26.0%),尿量减少者18例(12.0%),尿量多次数少者21例(14.0%),尿量一般者72例(48.0%);尿色白色浑浊者29例(19.3%),白色64例(42.6%),浅黄色31例(20.6%),黄色26例(17.3%)。

⑥舌质及舌苔变化分析:舌质淡白色者52例(34.6%),暗红者47例(31.3%),瘀点紫斑者26例(17.3%),红者17例(11.3%),淡红者8例(5.3%);舌苔白腻者86例(57.3%),紫黑色者26例(17.3%),白色者13例(8.6%),黄腻者8例(5.3%),紫色者7例(4.6%),薄黄者5例(3.3%),薄白者5例(3.3%)。

⑦病因及诱因分布分析:风湿病发病机制和原因尚不明确,可能与免疫功能、饮食习惯、生活环境等因素有关者共117例(78.0%),原因不明患者占33例(22.0%)。其他自然环境、遗传因素等因素所占比例很少,与发病有间接次要关系。

### 3.3 治疗学资料

住院病历回顾性调查中收集治疗学资料包括口服维成药、使用外用药,特色疗法治疗和物理疗法治疗等信息。

①患者口服维成药分布和分析:150例患者中,口服无味黏液质成熟剂的患者43例(28.6%),无味黏液质清除剂的患者37例(24.6%),涩味黏液质成熟剂的患者28例(18.6%),涩味黏液质清除剂的患者23例(15.3%),异

常脾液质成熟剂的患者26例(17.3%),异常脾液质清除剂的患者21例(14.0%),蓝色胆液质成熟剂的患者7例(4.6%),蓝色胆液质清除剂的患者7例(4.6%),咸味黏液质成熟剂的患者5例(3.3%),咸味黏液质清除剂的患者5例(3.3%),石膏状黏液质成熟剂的患者11例(7.3%),石膏状黏液质清除剂的患者10例(6.6%),蛋黄色胆液质成熟剂的患者5例(3.3%),蛋黄色胆液质清除剂的患者4例(2.6%),复发苏润江片的患者98例(65.3%),买提布合苏润江合剂的患者82例(54.6%),小茴香蒸露的患者54例(36.0%),复方巴迪然吉布亚糖浆的患者67例(44.6%),米合热格亚蜜膏的患者49例(32.6%),合米尔麦瓦依提蜜膏的患者31例(20.6%),帕拉斯帕蜜膏的患者73例(48.6%),哈西哈西糖浆的患者25例(16.6%),合米尔高子班蜜膏的患者58例(38.6%),强力玛德土力阿亚提蜜膏的患者46例(30.6%),沙提然吉丸的患者33例(22.0%),复方消食阿米勒努西达日蜜膏的患者24例(16.0%),玛吾力吾苏力合剂的患者20例(13.3%),布祖热糖浆的患者11例(7.3%)。

②患者使用外用药分布和分析:使用玫瑰花油的患者59例(39.3%),乌梢蛇油的患者74例(49.3%),库斯塔油的患者101例(67.3%)。

③患者特色疗法治疗分布和分析:孜马地(敷贴疗法)苏润江散外敷治疗的患者124例(82.6%),孜马地阿莎润外敷治疗的患者46例(30.6%),孜马地依西部古力外敷治疗的患者19例(12.6%),蜡疗治疗的患者93例(62.0%),特地硬(涂植物油疗法)治疗的患者146例(97.3%),特地民治疗的患者87例(58.0%),科马特疗法(热敷疗法)治疗的患者26例(17.3%),热盐包治疗的患者33例(22.0%),艾灸治疗的患者88例(58.6%),帕雪亚治疗的患者140例(93.3%),干蒸治疗的患者39例(26.0%),针灸治疗的患者73例(48.6%),推拿治疗的患者116例(77.3%),阿比赞治疗的患者80例(53.3%),气压治疗的患者69例(46.0%)。

④患者物理疗法治疗分布和分析:150例患者中,外用热灯照射(TDP)治疗的患者76例(50.6%),激光治疗的患者25例(16.6%)。

## 4 讨论

风湿病是南疆地区多发病,其患病率各地报道明显不一样,本研究通过临床流行病学回顾性调查分析得知风湿病各年龄段均可以发病,51~60岁中老年女性所占比例多,风湿病发病机制尚不明确,可能与免疫功能、饮食习惯、生活环境、

遗传、精神状态、自然条件等因素共同作用的结果。本次回顾性调查发现喀什地区各族患风湿病患病率高于其他地区，维吾尔族患病率高于其他民族，其患病率较高可能与独特的地理环境、饮食习惯、生活环境有关。

南疆地区地理环境特殊，气候干燥，维吾尔族饮食以肉、茯茶为主，有高盐、高脂、高胆固醇摄入的饮食习惯，热食冷饮、饮食不定等原因导致关节结缔组织受到体液性内在因素或非体液性外在因素的强烈刺激作用，使关节气质失调发生炎症。研究显示，女性患风湿病患病率比男性高，差异有统计学意义。这可能是因为女性原气质属寒性多见，女性比男性在冷水中干家务时间多一些，使关节长期受到寒性环境的影响，正常体液温度、浓度、比例上发生改变形成异常体液。此种异常体液紊乱及障碍局部的代谢活动，减慢血液循环、物质交换，最后导致慢性炎症。研究还显示，风湿病多见于体力劳动者，这可能是因为多从事体力劳动或者运动量大，使关节之间的摩擦力大，导致大关节的气质改变、刺激关节的结缔组织、减弱物质交换、使得大关节发生炎症。研究显示，风湿病致病异常体液中无味黏液质型患者比例最多，舌苔白腻所占比例最多见。这可能与生活地区地理环境、饮食习惯等有关。因为机体长期受到寒性环境或饮食凉性的食物，饮水过多，体力活动过少，将正常黏液质的浓度稀释，温度下降，比例改变，形成无味黏液质。此种异常黏液质会增强关节的湿寒性，减慢血液循环、物质交换，最后导致慢性炎症。

回顾名医诊治风湿病研究显示，风湿病治疗上首先进行致病体液的成熟及清除，然后进行对因、对证治疗，最后巩固治疗治则。全国名中医买买提艾力·阿木提根据患者所生

活地区、饮食习惯、发病特点，给予适合患者的一对一治疗方法与用药。他治疗风湿病时，提出先辨病，后辨证，再论治。本临床研究还显示，诊治风湿病的维成药除了成熟剂和清除剂以外使用率最高的是苏润江片和外用药孜马地苏润江散，这些常用药具有活血化瘀、抗炎、消肿止痛、祛风除寒达到治疗目的。

## 5 结语

综上所述，中国喀什地区维吾尔族患风湿病患病率较高，高危人群为中老年女性，因此本地区风湿病防治的重点人群在中老年，尤其是在文化水平较低的人群中进行广泛宣传健康教育。在风湿病的发病因素中，自然环境因素和遗传因素难以控制，因此采取相应防治措施很重要。

## 参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] Mok C C, Kwok C L, Ho L Y, et al. Life expectancy, standardized mortality ratios, and causes of death in six rheumatic diseases in Hong Kong, China[J]. Arthritis Rheum,2011,63(5):1182-1189.
- [3] 蒋福岩.中药治疗风湿临床疗效观察[J].中国现代药物应用, 2011,5(16):64-65.
- [4] 易沙克江·马合穆德.中国医学百科全书-维吾尔医学分卷[M].上海:上海科学技术出版社,2005.
- [5] 海尼·阿迪力,阿提坎木·瓦合甫.维吾尔医名经验方治疗50例活动期风湿性关节炎的临床疗效观察[J].中国民族医药杂志, 2019,1(25):1-3.
- [6] 谢宏明.中医药治疗风湿性关节炎的研究进展[J].中医药导报, 2009,15(4):110.