

〔文章编号〕 1007-0893(2022)15-0040-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.15.012

## 隔姜铺灸法联合西药治疗类风湿性关节炎 (风寒湿痹证) 的临床观察

游平平 罗彩云 柯媛媛 许珈齐 余风莲

(福建中医药大学附属第三人民医院, 福建 福州 350108)

〔摘要〕 **目的:** 研究隔姜铺灸法联合西药治疗类风湿性关节炎(风寒湿痹证)的疗效。**方法:** 选取福建中医药大学附属第三人民医院2019年3月至2021年11月期间收治的60例类风湿性关节炎(风寒湿痹证)患者, 随机分为观察组与对照组, 各30例。观察组患者采用隔姜铺灸法联合西药(甲氨蝶呤片、来氟米特片联合硫酸羟氯喹片)治疗; 对照组患者采用单纯西药治疗。比较两组患者的临床效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为93.33%, 高于对照组的66.67%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者中医证候疗效总有效率为86.67%, 高于对照组的60.00%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的屈伸不利、恶风寒、关节作冷、肢体沉重评分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的屈伸不利、恶风寒、关节作冷、肢体沉重评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的关节压痛数、关节肿胀数均有不同程度减少, 晨僵时间均有不同程度缩短, 且治疗后观察组患者的关节压痛数、关节肿胀数少于对照组, 晨僵时间短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的视觉模拟评分法(VAS)、28处关节疾病活动度评估(DAS28)评分均有不同程度降低, 且治疗后观察组患者的VAS、DAS28评分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的生活质量评分均有不同程度升高, 且治疗后观察组患者的生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 隔姜铺灸法联合西药治疗类风湿性关节炎(风寒湿痹证)患者疗效显著, 可有效缓解临床症状, 促进病情恢复, 提高生活质量。

〔关键词〕 类风湿性关节炎; 风寒湿痹证; 隔姜铺灸

〔中图分类号〕 R 593.22 〔文献标识码〕 B

### Clinical Observation of Ginger-spreading Moxibustion Combined with Western Medicine on the Treatment of Rheumatoid Arthritis (Wind Cold and Dampness Bi Syndrome)

YOU Ping-ping, LUO Cai-yun, KE Yuan-yuan, XU Jia-qi, YU Feng-lian

(The Third People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Fuzhou 350108)

〔Abstract〕 **Objective** To study the effect of ginger moxibustion combined with western medicine on rheumatoid arthritis (wind cold and dampness bi syndrome). **Methods** A total of 60 patients with rheumatoid arthritis (wind cold and dampness bi syndrome) admitted to the Third People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine from March 2019 to November 2021 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 30 cases in each group. The observation group was treated with ginger moxibustion combined with western medicine (methotrexate tablets, leflunomide tablets combined with hydroxychloroquine sulfate tablets). The control group was treated with western medicine alone. The clinical effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.33 %, which was higher than 66.67 % of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of traditional Chinese medicine syndrome in the observation group was 86.67 %, higher than 60.00 % in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of flexion and extension disadvantage, cold, joint coldness and limb heaviness in the two groups decreased to different degrees, and the scores of flexion and extension disadvantage, cold, joint coldness and limb heaviness in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the number of joint tenderness and joint swelling in the two groups were reduced to different degrees, and the time of morning stiffness was shortened to different degrees. After treatment, the number of joint tenderness and joint swelling

〔收稿日期〕 2022-06-15

〔作者简介〕 游平平, 女, 主治医师, 主要研究方向是内科中西医结合治疗。

in the observation group was less than that in the control group, and the time of morning stiffness was shorter than that in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the visual analogue scale (VAS) and disease activity scores 28 (DAS28) of the two groups were decreased to different degrees, and the VAS and DAS28 scores of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the quality of life scores of the two groups of patients were increased to different degrees, and the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Ginger moxibustion combined with western medicine is effective in the treatment of rheumatoid arthritis (wind cold and dampness bi syndrome), which can effectively relieve the clinical symptoms, promote the recovery of the disease and improve the quality of life.

**(Keywords)** Rheumatoid arthritis; Wind cold and dampness bi syndrome; Ginger-spreading moxibustion

类风湿性关节炎为临床常见的一种以侵蚀性、对称性多关节炎为主要临床表现的慢性、全身性自身免疫性疾病，多是由炎症细胞浸润关节滑膜引起骨组织、软骨组织受到侵蚀所致，临床多表现为关节疼痛、晨僵，最终可能导致不可逆的关节畸形、功能丧失、屈伸不利、关节结构破坏，严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。目前采用西药治疗可一定程度缓解、控制病情，但效果有限。类风湿性关节炎属中医“痹证”范畴，以风寒湿痹证较为多见，归因于正气不足、外感寒邪，故主张以除湿散寒、活血通络、补益肝肾之法治疗<sup>[2]</sup>。隔姜铺灸法可通过加强艾灸效果，促进药力直达病灶部位及所隔药物渗透性，从而发挥灸、穴、药综合效果<sup>[3]</sup>。但隔姜铺灸法联合西药治疗类风湿性关节炎（风寒湿痹证）患者能够进一步提升疗效，临床报道较少，基于此，本研究选取福建中医药大学附属第三人民医院 60 例类风湿性关节炎（风寒湿痹证）患者，旨在探究上述联合方案应用价值，分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取福建中医药大学附属第三人民医院 2019 年 3 月至 2021 年 11 月期间收治的 60 例类风湿性关节炎（风寒湿痹证）患者，随机分为观察组与对照组，各 30 例。观察组男性 13 例，女性 17 例；年龄 41~72 岁，平均年龄（51.39±4.69）岁；病程 3~7 年，平均病程（5.42±1.63）年。对照组男性 11 例，女性 19 例；年龄 42~73 岁，平均年龄（52.39±5.01）岁；病程 1~7 年，平均病程（4.89±1.21）年。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 病例选择

**1.2.1 纳入标准**（1）符合类风湿性关节炎相关诊断标准<sup>[4]</sup>；（2）符合类风湿性关节炎中医证型风寒湿痹证辨证标准<sup>[5]</sup>，主症：关节晨僵、畸形、关节肿而冷痛、屈伸不利、得热痛减、遇寒痛增；次症：口淡不渴、肢体沉重、恶风寒、阴雨天加重；舌质淡红，苔薄白，脉弦紧；（3）患者对本研究知情同意。

**1.2.2 排除标准**（1）妊娠、哺乳期者；（2）严重器质性疾病；（3）凝血功能异常；（4）既往手术治

疗史；（5）自身免疫性疾病；（6）恶性肿瘤；（7）中

药过敏或过敏体质；（8）严重皮肤破损。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 单纯西药治疗，采用甲氨蝶呤片（通化茂祥制药有限公司，国药准字 H22022674）口服，10 mg·次<sup>-1</sup>，1 次·周<sup>-1</sup>；来氟米特片（齐鲁制药有限公司，国药准字 H20203195）口服，20 mg·次<sup>-1</sup>，1 次·d<sup>-1</sup>；硫酸羟氯喹片（上海上药中西制药有限公司，国药准字 H19990264）口服，初始服用为 100 mg·次<sup>-1</sup>，2 次·d<sup>-1</sup>；若患者耐受良好，增加剂量至 200 mg·次<sup>-1</sup>，2 次·d<sup>-1</sup>，治疗 8 周。

**1.3.2 观察组** 对照组的基础上给予隔姜铺灸治疗。隔姜铺灸治疗：患者取舒适体位，充分暴露患处（如膝关节、指间关节等），将隔物灸器（外径 25 cm×30 cm、内径 21.5 cm×21.5 cm）平铺于患处。将打碎好的新鲜姜泥适量均匀平铺在隔物灸器上并压实，平铺面积与施术部位面积大小相近，厚度约 1.5 cm。再将艾绒（南阳市艾德润天然艾草制品有限公司，400 g·包<sup>-1</sup>）铺于姜泥之上，艾绒厚度约 3~4 cm，点燃艾绒，直至艾绒完全燃尽，患者自觉无温热感为止，用时约 45 min。期间，患者自觉太烫时，可在隔物灸器下方垫一条纯棉毛巾。每周 2 次，持续治疗 8 周。

### 1.4 观察评价

（1）两组患者均予治疗后给予临床疗效评估。关节肿胀、压痛、晨僵明显减轻，关节功能基本恢复正常，可以参加劳动、工作为显效；关节肿胀、压痛有所缓解，晨僵时间明显降低，主要关节功能基本恢复，劳动、工作能力部分恢复为有效；临床症状、体征无明显改善，甚至加重为无效。总有效率 =（显效 + 有效） / 总例数 × 100%。（2）中医证候疗效，临床症状基本消失，且中医证候积分降低 ≥ 95% 为痊愈；临床症状明显好转，中医证候积分降低 ≥ 70% 且 < 95% 为显效；临床症状有所改善，中医证候积分降低 ≥ 30% 且 < 70% 为有效；中医证候积分不足 30% 为无效。总有效率 =（痊愈 + 显效 + 有效） / 总例数 × 100%。（3）比较两组患者治疗前后中医证候积分（屈伸不利、恶风寒、关节作冷、肢体沉重）。（4）比较两组治疗前后关节压痛数、关节肿

胀数、晨僵时间。(5) 比较两组患者治疗前后视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)、28 处关节疾病活动度评估 (disease activity score 28, DAS28) 评分, VAS: 0 分为无痛, 3 分为轻微疼痛, 4~6 分为重度疼痛可影响患者睡眠但能忍受, 7~10 分为强烈疼痛, 影响患者生活质量。DAS28 主要评估双侧近端指间关节、双腕关节、双肘关节、双侧掌指关节、双肩关节、双膝关节等部位, 总分 0~10 分, 低于 3.2 分为疾病稳定, 高于 3.2 分且得分越高疾病越严重。(6) 比较两组患者的生活质量评分, 共 100 分, 分值越低, 患者生活质量越差。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 66.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(53.33)	4(13.33)	10(33.33)	20(66.67)
观察组	22(73.33)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者的中医证候疗效比较

观察组患者中医证候疗效总有效率为 86.67%, 高于对照组的 60.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的中医证候疗效比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	3(10.00)	4(13.33)	11(36.67)	12(40.00)	18(60.00)
观察组	5(16.67)	9(30.00)	12(40.00)	4(13.33)	26(86.67) <sup>b</sup>

注: 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后两组患者的屈伸不利、恶风寒、关节作冷、肢体沉重评分均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的屈伸不利、恶风寒、关节作冷、肢体沉重评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	屈伸不利	恶风寒	关节作冷	肢体沉重
对照组	治疗前	4.08 ± 0.05	2.38 ± 0.18	4.30 ± 0.08	2.22 ± 0.36
	治疗后	2.67 ± 0.19 <sup>f</sup>	1.97 ± 0.18 <sup>g</sup>	2.01 ± 0.23 <sup>c</sup>	1.65 ± 0.18 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	4.06 ± 0.06	2.42 ± 0.21	4.27 ± 0.07	2.19 ± 0.31
	治疗后	2.18 ± 0.15 <sup>cd</sup>	1.75 ± 0.22 <sup>cd</sup>	1.76 ± 0.20 <sup>cd</sup>	1.39 ± 0.17 <sup>cd</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者治疗前后关节压痛数、关节肿胀数、晨僵时间比较

治疗后两组患者的关节压痛数、关节肿胀数均有不同程度减少, 晨僵时间均有不同程度缩短, 且治疗后观察组患者的关节压痛数、关节肿胀数少于对照组, 晨僵时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后关节压痛数、关节肿胀数、晨僵时间比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	关节压痛数 / 个	关节肿胀数 / 个	晨僵时间 / min
对照组	治疗前	7.20 ± 2.07	5.07 ± 1.41	131.48 ± 13.75
	治疗后	4.19 ± 1.23 <sup>e</sup>	4.28 ± 1.34 <sup>e</sup>	80.14 ± 10.03 <sup>e</sup>
观察组	治疗前	7.18 ± 2.15	5.12 ± 1.36	129.74 ± 15.63
	治疗后	3.06 ± 1.01 <sup>ef</sup>	3.35 ± 1.12 <sup>ef</sup>	62.85 ± 8.69 <sup>ef</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>f</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.5 两组患者治疗前后 VAS、DAS28 评分比较

治疗后两组患者的 VAS、DAS28 评分均有不同程度降低, 且治疗后观察组患者的 VAS、DAS28 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组患者治疗前后 VAS、DAS28 评分比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	VAS 评分	DAS28 评分
对照组	治疗前	6.83 ± 1.92	5.26 ± 1.27
	治疗后	3.24 ± 0.85 <sup>f</sup>	3.37 ± 0.88 <sup>g</sup>
观察组	治疗前	6.75 ± 1.81	5.33 ± 1.15
	治疗后	1.81 ± 0.33 <sup>gh</sup>	2.53 ± 0.74 <sup>gh</sup>

注: VAS — 视觉模拟评分法; DAS28 — 28 处关节疾病活动度评估。

与同组治疗前比较, <sup>f</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>g</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.6 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗后两组患者的生活质量评分均有不同程度升高, 且治疗后观察组患者的生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 6。

表 6 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	51.79 ± 4.43	76.19 ± 7.08 <sup>i</sup>
观察组	52.25 ± 5.58	83.63 ± 6.12 <sup>j</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>i</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>j</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

相关研究表明, 类风湿性关节炎发病因素与感染、遗传、环境及免疫等有关, 该病致残率高、治愈率低, 且严重则会影响到机体神经系统、血管、肾脏、心肺及血



液系统,目前治疗该病缺乏有效治疗措施,以缓解病情、改善功能、提高生活质量为关键。

甲氨蝶呤具有调节细胞免疫、降低炎症介质合成作用,来氟米特为新型免疫调节剂,可有效抑制二氢乳清酸脱氢酶的活性,阻止嘧啶合成途径,从而抑制活化淋巴细胞增殖、分裂。硫酸羟氯喹片是抗疟药的一种,可通过抑制细胞因子的分泌,从而发挥抗炎效果,但西药治疗长期服用易损害胃黏膜、肝肾及血液系统疾病,若部分患者未能坚持用药则还会导致病情复发<sup>[6]</sup>。中医认为,类风湿性关节炎属“肌痹”“痹证”“筋痹”“尪痹”“皮痹”等范畴,归因于正气不足、素体虚弱、卫外不固、腠理不密、阳虚生寒、凝滞筋脉,正气不足,腠理空虚,风寒湿邪侵袭机体,凝滞筋脉,阻滞关节经络,气血运行不畅,不通则痛,则引发关节疼痛。邪气痹阻肢体筋脉、气血不通为主要病机,正气不足,卫外不固,则腠理疏松;贪凉饮冷,睡卧当风,则可致外邪入侵腠理,流滞关节筋骨,气血痹阻,发为风寒湿痹,故主张以除湿祛风、温经散寒、活血止痛、扶助正气为主要治疗原则。《扁鹊心书》云:“保命之法,灼艾第一”。《灵枢·官能》云:“针所不为,灸之所宜”。隔姜灸早在明代杨继洲《针灸大成》记载“灸法用生姜切片如钱厚,搭于舌上穴中,然后灸之”,其主要功效既有艾叶的温经通脉,也有生姜的温中解表,常用于寒邪导致的各种病症。《神灸经纶》云:“火气充足,始能去痼冷疾”;《医宗金鉴·刺灸心法要旨》亦云:“凡灸诸病,必火足气到始能愈”。隔姜铺灸是传统隔姜灸的改良,其施灸面积广,渗透性强,大面积的温热感让风寒湿痹阻患者倍感舒适,疏风散寒、温经止痛之效显著,且操作便利,无药物的毒副作用。本研究结果显示,观察组患者的临床疗效及中医证候疗效高于对照组,治疗后观察组患者中医证候积分低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此说明,隔姜铺灸法辅助治疗类风湿性关节炎(风寒湿痹证)可进一步提升疗效,缓解临床症状。分析原因为,隔姜铺灸法可通过皮肤感受器,把药物渗入皮下和肌层,从而提高治疗效果。另有研究指出,关节压痛数、关节肿胀数、晨僵时间是参与评估类风湿性关节炎(风寒湿痹证)重要指标,说明,隔姜铺灸法辅助治疗在改善患者病情、疼痛要优于常规西药,笔者认为这可能与隔姜铺灸法通过在皮肤上反复热刺激,可促使机体对关节炎的免疫耐受性,从而达到调节免疫。

另外,还可促进局部血液循环,缓解局部组织炎症渗出,从而调节关节周围状态。

另有研究显示<sup>[7-8]</sup>,VAS、DAS28评分为评估类风湿性关节炎(风寒湿痹证)患者生活质量常用指标,VAS可反映患者疼痛程度,DAS28其水平与疾病活动度呈正相关。本研究结果显示,治疗后观察组患者的VAS、DAS28评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明隔姜铺灸法辅助治疗可有效提高类风湿性关节炎(风寒湿痹证)患者生活质量。分析原因为,隔姜铺灸法中,生姜具有抗风湿、消炎、抗氧化作用,可有效调节中枢神经系统,改善血液循环,而隔姜铺灸可通过生姜的温热升散和艾绒芳香辛散机制,从而起到温经通络、行气活血、散寒除痹、扶正祛邪的作用<sup>[9]</sup>。

综上所述,隔姜铺灸法联合西药治疗类风湿性关节炎(风寒湿痹证)患者疗效显著,可有效缓解临床症状,促进病情恢复,提高生活质量。

#### 〔参考文献〕

- (1) 黄静,孔菲菲,张永,等.甲氨蝶呤与雷公藤多苷分别联合来氟米特治疗类风湿性关节炎的效果比较(J).药物评价研究,2020,43(1):103-106.
- (2) 朱波,杨艳,苏仁意,等.桂枝芍药知母汤加减治疗类风湿性关节炎的疗效及其对程序性死亡分子配体-1表达的影响(J).世界中医药,2019,14(7):1728-1732.
- (3) 岳志平,朱素云,黄航燕,等.隔姜灸联合中医定向透药干预寒型膝骨关节炎的疗效观察(J).中医药导报,2021,27(3):70-72.
- (4) 徐丽玲,苏茵.2015年美国风湿病学会类风湿关节炎的治疗指南(J).中华风湿病学杂志,2016,20(1):69-70.
- (5) 中医康复临床实践指南·类风湿关节炎制定工作组.中医康复临床实践指南·类风湿关节炎(J).康复学报,2020,30(1):16-25.
- (6) 龙洁,王涛,曲晨,等.雷公藤多苷片联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的效果(J).中国医药导报,2019,16(7):71-75.
- (7) 李卓伶,程鹏,程青青,等.双乌风湿合剂治疗类风湿性关节炎(寒湿痹阻证)的临床研究(J).中国中医急症,2018,27(3):410-413.
- (8) 金枝,潘星星,曹红九.温肾健脾方联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎效果(J).中外医学研究,2020,18(10):10-13.
- (9) 张伟.不同类型隔姜铺灸治疗类风湿性关节炎的随机对照研究(J).时珍国医国药,2016,27(7):1660-1662.