

藏医五味药浴甘露散治疗风湿性关节炎的临床疗效及安全 性研究

桑杰加 当智才仁

化隆回族自治县藏医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18381

[摘要] 目的：探究藏医五味药浴甘露散治疗风湿性关节炎的效果、安全性。方法：选择我院在2021年6月至2025年7月收治的80例患者进行研究，依据随机平衡法分成对照组(n=40)、实验组(n=40)，对照组标准治疗，实验组藏医五味药浴甘露散药浴治疗，对比患者的关节疼痛程度、主要受累关节肿胀数、关节压痛数；实验室指标。结果：两组患者提供不同治疗方案后，实验组患者在疼痛程度、主要受累关节肿胀数、关节压痛数优于对照组(P<0.05)，实验组患者室指标优于对照组(P<0.05)。结论：对风湿性关节炎患者提供藏医五味药浴甘露散治疗，可以改善患者的疼痛程度，减轻关节肿胀，减少压痛关节数量，改善实验室指标，值得提倡。

[关键词] 藏医五味药浴；甘露散；风湿性关节炎；临床疗效；安全性

中图分类号：R291.4 文献标识码：A

Study on the Clinical Efficacy and Safety of Tibetan Five-Ingredient Medicinal Bath Ganlu Powder in the Treatment of Rheumatoid Arthritis

Sangjie Jia, Dangzhi Cairen

Hualong Hui Autonomous County Tibetan Hospital

Abstract: Objective: To explore the efficacy and safety of the Five-ingredient medicinal bath Ganlu Powder of Tibetan medicine in the treatment of rheumatoid arthritis. Methods: A total of 80 patients admitted to our hospital from June 2021 to July 2025 were selected for the study. They were divided into the control group (n=40) and the experimental group (n=40) according to the random balance method. The control group received standard treatment, while the experimental group received Tibetan medicine five-ingredient medicinal bath and Ganlu powder medicinal bath treatment. The degree of joint pain, the number of swollen joints mainly affected, and the number of joint tenderness of the patients were compared. Experimental laboratory indicators. Result: After the two groups of patients were provided with different treatment plans, the patients in the experimental group were better than those in the control group in terms of pain degree, the number of swollen joints mainly affected, and the number of joint tenderness (P<0.05), and the laboratory indicators of the patients in the experimental group were better than those in the control group (P < 0.05). Conclusion: Treatment with Five-Ingredient Medicinal Bath in Tibetan Medicine for patients with rheumatoid arthritis can alleviate their pain intensity, reduce joint swelling, decrease the number of tender joints and improve laboratory indicators, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Five-Ingredient Medicinal Bath in Tibetan Medicine; Ganlu Powder; Rheumatoid Arthritis; Clinical Efficacy; Safety

引言

风湿性关节炎作为一种由A组乙型溶血性链球菌感染后引发的自身免疫反应性疾病，以游走性、非对称性的大关节红、肿、热、痛为主要表现，患者存在心脏炎症风险，可能会遗留心脏瓣膜损害，对患者的健康以及生活质量造成了较大的影响^[1]。当前对于该病多通过根除链球菌感染和控制

急性炎症相关，但部分患者关节症状迁延或者对常规药物耐药等原因，治疗欠佳。故选择安全、有效具有特色的治疗模式十分重要。藏医药属于我国传统医学的重要组成，认为该病属于“真布”病范畴，疾病的病机为隆、赤巴、培根三因失调，气血运行受到阻碍，黄水积聚于关节、筋膜、继而出现关节肿痛、僵硬等。治疗上应有效调理三因、祛除黄水、

疏通脉络, 促进血液循环, 藏医认为黄水它遍及着我们人体的肌肉、骨骼以及脏腑等内外各处, 尤其是肌肤和肢体各关节处, 主要是起着个润滑关节调节水液的作用, 类似于我们中医里边说的湿和邪, 黄水偏盛或者偏衰, 都会产生像黄水病而导致像浮肿、水肿、湿疹、脏腑积水、聋哑等等。药浴治疗属于藏医特色的外治方案, 依据药液的热力以及药力的协同作用, 促进毛孔腠理的开泄, 在散寒止痛的同时, 活血通络。五味药浴甘露散属于经典方剂, 在祛风除湿、散寒止痛以及舒筋活络上有着较佳的效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2021 年 6 月至 2025 年 7 月份于我院接受治疗的 80 例患者开展研究。所有患者均符合风湿性关节炎的诊断标准, 患者自愿参与研究。

纳入标准: ①符合风湿性关节炎的诊断; ②正在接受其他药物治疗的患者; ③患者或者家属对研究知情同意。

排除标准: ①存在明确的风湿性心脏瓣膜病或者心功能严重不全的患者; ②妊娠或者哺乳期的患者; ③严重的皮肤破损、感染。

对照组(基础治疗) 40 例, 实验组(基础治疗上提供藏医五味药浴甘露散) 43 例, 实验组中男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 34~72 岁, 平均年龄 (55.54±2.52) 岁。对照组中男性 21 例, 女性 19 例; 年龄 35~73 岁, 平均年龄 (56.28±2.68) 岁。两组一般资料无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法

对照组基础治疗, 苜星青霉素肌注以清除链球菌, 口服阿司匹林以实现抗炎、解热、镇痛的效果, 必要时短期使用小剂量糖皮质激素控制严重炎症, 共计治疗八周。

实验组在对照组基础上提供藏医五味药浴甘露散治疗, 具体包括: 选择五味甘露药浴颗粒, 主要成分涉及刺柏、烈香杜娟、大籽蒿、麻黄、水柏。取一袋或者两袋, 加入浴盆内, 水温控制在 40 摄氏度左右, 每次浸泡 15—20 分钟, 每日一次, 七天为一个疗程, 泡后发汗, 效果更佳。患者治疗期间应适量饮用温水, 不空腹或者在饱食下入浴, 记录患者的反应, 若出现不适, 及时停止, 治疗后有效地保暖, 避免受风, 治疗期间选择清淡的饮食, 远离生冷或者油腻类的食物^[2-3]。

1.3 观察指标

1.3.1 对比患者的 VAS 评分; 主要受累关节的肿胀数、关节压痛数、晨僵时间。

1.3.2 于治疗前后检测血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、抗链球菌溶血素 O (ASO)。

1.4 统计学方法

本文所涉及的计量数量使用 n% 表示, 检验通过 χ^2 。本文所涉及的数据均通过 SPSS 21.0 软件进行统计分析, P<0.05 可以进行研究。

2 结果

2.1 对比治疗前后各项指标

治疗前, 各项指标无统计学差异 (P>0.05)。治疗后, 实验组各项指标优于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 分析患者治疗前后各项指标 (x±s)

| 组别 | VAS (分) | | 晨僵时间 (min) | | 肿胀关节数 (个) | | 压痛关节数 (个) | |
|-----|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| | 治疗前 | 治疗八周后 | 治疗前 | 治疗八周后 | 治疗前 | 治疗八周后 | 治疗前 | 治疗八周后 |
| 对照组 | 6.21±0.38 | 3.22±0.41 | 65.34±5.82 | 30.22±4.25 | 9.85±2.51 | 5.14±2.55 | 11.52±4.15 | 6.35±3.24 |
| 实验组 | 6.33±0.51 | 2.12±0.34 | 66.35±4.27 | 15.82±2.71 | 10.01±2.45 | 3.05±2.07 | 12.34±3.05 | 3.82±2.44 |
| t | 0.647 | 6.338 | 0.125 | 4.128 | 0.892 | 5.726 | 0.334 | 6.281 |
| p | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |
| | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

2.2 对比治疗前后实验室指标

治疗前, 各项实验室指标无统计学差异 (P>0.05)。治疗后, 实验组各项指标优于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 比较两组患者治疗前后实验室水平 (x±s)

| 组别 | ESR 水平 (mm/h) | | CRP 水平 (mg/dL) | | ASO (IU/mL) | |
|-----|---------------|------------|----------------|-----------|-------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 36.89±2.46 | 22.42±0.34 | 3.59±0.34 | 1.78±0.45 | 480.5±120.3 | 420.8±110.5 |
| 实验组 | 36.01±2.35 | 11.06±0.82 | 3.61±0.32 | 0.46±0.42 | 475.6±115.7 | 398.4±105.2 |
| t | 0.582 | 4.581 | 0.481 | 8.259 | 0.524 | 10.221 |
| p | 0.75 | 0 | 0.878 | 0.004 | 0.584 | 0.004 |

3 讨论

风湿性关节炎是链球菌感染后导致的炎性关节病, 及时控制关节炎症、预防心脏损害是关键。标准抗感染及抗炎治疗有效, 但部分患者关节症状消退较慢或易反复。为患者提供基础治疗, 虽然可以收到一定的效果, 但存在一定不足。故通过合理、有效、安全的治疗方案, 促进患者恢复十分重要^[4-5]。本文通过对两组患者提供不同的治疗方案后, 联合治疗的实验组患者关节疼痛 (VAS 评分)、晨僵时间、肿胀及压痛关节数明显优于对照组, p<0.05。分析原因: 从藏医的角度来看, 治疗黄水是改善患者的四肢僵直、痉挛或者屈伸

不利、关节肌肉酸痛、麻等症状。方中刺柏是起到清热解毒；烈香杜鹃起到温阳除寒、滋阴益寿，祛一切寒气；大籽蒿起到止血、消肿、治四肢肿胀，具有消肿的作用。麻黄起到清热解毒，发汗愈疮，清除旧热；而水柏枝起到清热毒、血热，治黄水病。全方共奏是以清热解毒、祛风除寒、消肿止痛、滋阴益寿之功效。选择藏药浴治疗，是一对一的给药模式，实现通经活络，同时有较好的活血化瘀、杀菌消炎功能，有效地改善机体亚健康状态，而且药物的热能作用，透析机体的皮肤孔窍、穴位进入到毛细血管发挥药物的治疗作用，而且方剂因人而异，藏药浴的药物针对性较强，药浴剂中的药物可以改善体液的酸碱平衡，改善内分泌状态。促进血液当中有害沉积物的排出，继而减轻疲劳，缓解肌肉酸痛等症状，

判断患者的炎症指标，实验组各项指标改善效果明显低于对照组， $p < 0.05$ ，分析原因：ASO 作为链球菌感染标志物，其下降主要依赖于有效抗生素的应用，本研究显示两组均有下降趋势，联合治疗组数值更低，提示药浴作为辅助可能有助于机体整体状况的改善^[9-10]。

本次研究的优势在于通过随机对照研究的模式，提升了结果的可靠程度，而且对疾病的活动度、临床症状、实验室检查进行评估，依据相关要求进行操作，以实现操作的标准化。

综上所述，本次研究通过在基础治疗的前提下，与藏医五味药浴甘露散治疗，可以安全、有效地改善患者症状，减轻炎症因子水平，收到的效果相对更佳，未来可以增加大样本、多中心的研究方案，以判断远期疗效、关节保护的效果，同时研究药物温度、时间、浓度、疗程情况，建立个性化的治疗方案，让更多的患者得到治疗。

[参考文献]

[1]朋毛得吉,才多吉.藏医药浴疗法治疗风湿性关节炎的

护理研究[J].现代医学研究,2025,5(12):107-109.

[2]嘎玛曲英益西,达瓦,贡朗.藏医对类风湿性关节炎的整体认识与治疗观察[J].西藏医药,2025,46(5):178-179.

[3]仁增冷保,仁青加.藏医药浴疗法治疗类风湿性关节炎的临床效果分析[J].西藏科技,2023,45(10):54-58.

[4]魏建华.风湿性关节炎患者类风湿因子、血沉、白细胞介素-6 水平与类风湿性关节炎活动程度及临床疗效的相关性分析[J].四川生理科学杂志,2025,47(2):313-315, 455.

[5]蒙兴文,张政,降拥彭措,等.藏医药浴治疗类风湿性关节炎的研究进展[J].中国民族医药杂志,2022,28(2):64-65.

[6]王佩光,陈伟明,普巴乔,等.手法、藏医放血疗法联合股四头肌功能康复训练治疗高原地区膝关节骨性关节炎的临床效果[J].反射疗法与康复医学,2022,3(21):1-38.

[7]旦增桑珠.藏医药浴治疗类风湿性关节炎及浴后预防分析[J].益寿宝典,2021(26):58-60.

[8]聂佳,钱丝诗,卢玉红,等.非遗文化有效融入藏医药专业教育的路径思考——以藏医药浴法为例[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2022,24(3):26-28.

[9]格知加,尼玛次仁.藏医特色疗法治疗真布病(风湿性关节炎)研究进展[J].亚太传统医药,2021,17(11):27-29.

[10]付善灵,刘雅芳,连捷,等.藏药药浴联合针刺治疗类风湿性关节炎的临床疗效及对血清基质金属蛋白酶-3、免疫球蛋白G、类风湿因子水平的影响[J].河北中医,2022,44(12):1994-1998.

作者简介：

桑杰加（1981.02-），男，藏族，青海化隆人，本科，副主任医师，研究方向为藏医临床。