

中医辨证论治风湿及类风湿

曹凤贤

哈尔滨市轴承厂职工医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14551

[摘要] 目的：分析中医辨证论治风湿及类风湿的临床效果。方法：随机选取我院2024年4月至2025年4月期间我院接收的风湿及类风湿疾病患者60例，运用随机数字表法将入选的患者分成两组进行治疗研究，共分为观察组和对照组，每组各有患者30例，对照组患者给予常规西药治疗，观察组添加中医辨证论治，分析对比两组最终获得的治疗效果。结果：观察组患者的症状改善时间短于对照组，关节疼痛程度轻于对照组，患者生活活动能力恢复效果优于对照组，最终取得的治疗总有效率高于对照组，($P<0.05$)。结论：对风湿及类风湿疾病患者治疗中添加中医辨证论治，可进一步提高临床治疗效果，尽早帮助患者改善临床症状，减轻患者病痛折磨，提高患者的生活质量。

[关键词] 风湿；类风湿；中医辨证论治；治疗效果

中图分类号：R593.2 文献标识码：A

Traditional Chinese Medicine Treats Rheumatism and Rheumatoid Arthritis through Syndrome Differentiation

Fengxian Cao

Harbin Bearing Factory Workers' Hospital

Abstract: Objective: To analyze the clinical effects of TCM differential diagnosis and treatment for rheumatism and rheumatoid arthritis. Methods: A total of 60 patients with rheumatic and rheumatoid diseases admitted to our hospital from April 2024 to April 2025 were randomly selected. Using a random number table, the selected patients were divided into two groups for treatment study, namely the observation group and the control group, with 30 patients in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the observation group was treated with TCM differential diagnosis and treatment. The final treatment outcomes of both groups were analyzed and compared. Results: The symptom improvement time for patients in the observation group was shorter than that of the control group, and their joint pain was milder. The recovery of patients' daily living activities was better than that of the control group. The overall treatment effectiveness was higher in the observation group compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Adding TCM differential diagnosis and treatment to the treatment of rheumatic and rheumatoid diseases can further improve clinical outcomes, help patients improve their symptoms earlier, reduce their suffering, and enhance their quality of life.

Keywords: rheumatism; rheumatoid arthritis; TCM syndrome differentiation and treatment; therapeutic effect

前言

风湿及类风湿疾病，主要表现为关节肿胀、疼痛和僵硬。风湿性疾病是一类以关节和肌肉疼痛为主要特征的疾病，类风湿则是一种慢性炎症性自身免疫性疾病。二者虽有关联，但病因和症状有所不同，风湿性疾病多由感染、代谢异常等因素引起，而类风湿则与免疫系统异常密切相关。当前，风湿及类风湿性疾病的治疗主要依赖药物治疗，包括非甾体抗炎药、改善病情的抗风湿药等。临床治疗中，医生会根据患者的具体病情和体质，结合中药、针灸、理疗等多种方法综

合施治。然而，由于病因复杂，治疗效果存在个体差异，患者需长期坚持治疗，定期复查^[1-2]。为进一步提高患者治疗效果，我院对其患者治疗中添加了中医辨证论治法，并将最终取得的治疗效果在文中进行了详细分析：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本项研究中，自2024年4月至2025年4月期间，我院接收的风湿和类风湿性疾病患者共60例被纳入研究样本。通过计算机随机抽样技术，将这60例患者随机分为两个组

别，每组各包含 30 例患者。在对照组中，男性患者有 16 例，女性患者有 14 例，患者的平均年龄为（69.00±2.20）岁；而在观察组中，男性患者有 17 例，女性患者有 13 例，患者的平均年龄为（69.50±2.30）岁。两组患者在性别构成和年龄分布方面均未显示出显著差异（ $P>0.05$ ），因此两组患者的资料在可比性方面不存在问题。

1.2 方法

在对照组的治疗方案中，患者接受了标准化的西医药物治疗。具体用药包括泼尼松片，剂量为每次 10 毫克，每日一次；双氯芬酸钠缓释片，剂量为每次 50 毫克，每日一次。该治疗方案持续实施 30 天，以评估治疗效果。

观察组在对照组治疗基础上添加中医辨证论治法：

（一）行痹：1）中药治疗：治疗原则侧重于祛风通络，并结合温阳除湿与活血化瘀。基于中医理论，使用加减防风汤进行治疗。组方成分包括防风、羌活、当归、川芎、白芍、秦艽、甘草、生姜和大枣。具体用量如下：防风和羌活各 10-15 克，以祛风除湿、通络止痛；当归和川芎各 10-15 克，用于活血养血、调经止痛；白芍和秦艽各 10-15 克，以养血柔肝、祛风湿、舒筋络止痛；甘草 5-10 克，调和诸药，缓急止痛；生姜 5-10 克，温中散寒，助阳；大枣 5-10 枚，补中益气，调和脾胃。煎煮时，先将药材按比例准备好，加入适量清水，大火煮沸后转小火慢煎 30-60 分钟，煎煮完成后过滤药液。通常每日一剂，分早晚两次服用，期间应避免辛辣、油腻、生冷食物，并在中医师指导下调整剂量和治疗方案。2）针灸治疗：治疗过程中，针灸师会针对上肢的肩井、曲池和下肢的环跳、风市等穴位进行针刺。每日进行一次针灸治疗，初期可能需要连续几周至几个月，具体天数根据病情和治疗效果而定。治疗包括消毒、针刺、留针和起针等步骤，针灸师会根据患者的具体状况调整针刺深度和角度。患者在接受治疗时应保持放松，遵循医嘱，并在治疗结束后避免立即洗澡。针灸在疼痛缓解和关节功能恢复方面显示出良好的临床效果，但如有不适，应及时就医。

（二）痛痹：五积散加减方：苍术 10 克、桔梗 10 克、干姜 6 克、肉桂 6 克、川芎 10 克、当归 10 克、羌活 10 克、独活 10 克、茯苓 10 克、白芷 10 克、甘草 6 克，将以上中药材混合后用水煎制，每日一剂，分早晚两次服用，剂量约为 200-300 毫升。在服用期间，患者应避免生冷、辛辣、油腻食物，并遵循医嘱，如有不适或症状无改善，应及时就医。

调整治疗方案。

（三）着痹：1）中药治疗：除湿蠲痹汤加减方组成为苍术 15 克、羌活 10 克、白术 15 克、陈皮 10 克、茯苓 15 克、泽泻 10 克、薏苡仁 20 克、川牛膝 10 克、甘草 6 克、神曲 10 克、藿香 10 克，将上述中药用水煎制。服用方法为每日一剂，分早晚两次，剂量约 200-300 毫升。2）拔火罐：操作时，选择合适的玻璃火罐，涂抹适量油脂以减少摩擦，然后在罐内点燃酒精棉球产生负压，迅速扣在皮肤上，留罐时间一般为 10-15 分钟。治疗频率建议为每周 1-2 次，一个疗程通常为 4-6 周，但具体操作和疗程长度应根据患者的病情和医生的建议进行调整。拔火罐后应避免立即洗澡或接触冷水，以防感染。请在专业医生的指导下进行拔火罐治疗，以确保安全和效果。

1.3 观察标准

1）对两组患者症状缓解所需的时间进行记录与对比分析。2）关节疼痛程度通过视觉模拟评分法（VAS）进行量化评估，评分范围为 0 至 10 分，分数越低表明疼痛程度越轻。3）对患者的生活活动能力进行评估，使用 MBI 量表，该量表满分 100 分，得分越高表示生活能力改善越好。4）治疗有效性的判定标准如下：患者完成治疗周期后，临床症状彻底消失，且关节功能恢复正常，则判定为显效；若临床症状完全消失但关节功能基本恢复，则判定为有效；若治疗后症状改善不明显且关节功能未得到充分恢复，则判定为无效。治疗总有效率为：（显效例数+有效例数）/总例数×100%。5）生活质量评估，采用 SF-36 健康量表，该量表满分为 100 分，得分越高表示患者的生活质量水平越高。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS 25.0 统计软件对收集到的数据进行分析。计量数据以均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式呈现，并采用 t 检验进行统计分析。若两组间的比较结果显示具有统计学差异，则以 $P<0.05$ 作为判定标准。

2 结果

2.1 两组临床指标对比详情

治疗前，组间各指标对比无显著差异（ $P>0.05$ ）；同对照组治疗后结果相比，观察组患者的症状改善所用时间更短，疼痛程度也明显减轻，最终患者生活活动能力及生活质量均明显提高，（ $P<0.05$ ），如表 1。

表 1 组间护理结果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	n	症状改善时间/d	疼痛程度/分		生活活动能力/分		生活质量/分	
		治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.5±0.3	6.2±0.2	4.2±0.4	57.5±5.2	90.5±7.5	62.7±2.8	93.6±6.4
对照组	30	9.3±0.6	6.3±0.3	5.3±0.5	57.6±5.3	85.8±6.3	62.6±2.7	88.7±5.8

t 值	14.6969	1.5191	9.4093	0.0737	2.6282	0.1408	3.1073
P 值	0.0001	0.1342	0.0001	0.9414	0.0110	0.8885	0.0029

2.2 两组治疗有效率对比

判定结果显示，观察组患者最终取得的总有效率达到96.7%（29/30）例，其中包含显效20例、有效9例、无效仅为1例；而对照组患者获得的治疗总有效率仅有80.0%（24/30）例，其中包括15例显效、9例有效、6例无效，两组结果对比显示，观察组获得的治疗总有效率更高，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.0431$ ， $P=0.0443$ ）。

3 讨论

风湿及类风湿性疾病的发生与遗传、感染、环境等多重因素相关。遗传因素使得个体对某些病原体易感，感染如细菌、病毒等可激发免疫反应，导致关节炎症。同时，过度劳累、寒冷潮湿等环境因素也会加剧病情。这些疾病不仅给患者带来疼痛和功能障碍，长期发展还可能引发严重并发症，严重影响生活质量^[3-4]。在中医理论中，风湿及类风湿的辨证论治主要基于脏腑经络学说，通过四诊合参，即望、闻、问、切，综合分析患者的症状，如关节疼痛、肿胀、活动受限等，以确定寒湿、湿热、血瘀等不同证型。这种辨证方法深受阴阳五行理论的指导，认为人体是一个气、形、神的和谐统一体。正如《素问·痹论》所述，“风寒湿三气杂至，合而为痹”，揭示了痹症，包括风湿，是由风、寒、湿三种外邪共同侵袭人体，导致气血运行不畅所引起的。治疗时，根据不同证型采取相应策略，如寒湿证用祛寒除湿之法，湿热证则需清热利湿，血瘀证则活血化瘀。中医治疗手段多样，包括中药、针灸、推拿、按摩、拔罐、气功、食疗等，旨在调和阴阳，恢复人体健康^[5-6]。

为此，我院对其患者在西药治疗基础上添加了中医辨证论治法，且最终获得了较好的治疗效果。中医治疗痹症，根据不同的证型采取针对性的疗法。行痹以风气为主，治疗时以散风除湿、活血化瘀为原则，常用防风汤加减，其中的防风、羌活等药能祛风除湿、通经络，当归、秦艽等药则活血舒筋，以缓解游走性疼痛。痛痹由寒气引起，治疗上以散寒为主，辅以疏风燥湿，五积散加减可温中散寒，缓解周身疼痛和关节拘挛。着痹则湿气偏盛，治疗以燥湿、散风、补脾为要，除湿蠲痹汤加减可增强脾的运湿功能。此外，拔火罐

作为辅助疗法，能促进血液循环，缓解肌肉紧张，祛湿散寒。所有治疗均需专业医生指导下进行，以确保安全和疗效^[7-8]。

综上所述，中医辨证治疗风湿及类风湿疾病，通过调和气血、疏通经络，有效缓解症状。其优势在于，治疗注重个体差异，针对性强，副作用小，且可长期服用，改善患者生活质量。此外，中医辨证治疗还能增强机体免疫力，预防疾病复发。

[参考文献]

- [1] 刘禹全, 董秋梅, 崔宏伟, 等. 类风湿关节炎血脂异常及中医辨证治疗的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(7): 64–66,70.
- [2] 陈晓彤, 吕新亮, 高翔. 浅谈类风湿关节炎中医辨证论治及其合并症的中西医结合治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(17): 150–151.
- [3] 陈乐, 郭绵乐. 老年类风湿性关节炎(RA)继发骨质疏松症采用中医辨证分型治疗的临床疗效及对骨代谢的影响[J]. 北方药学, 2020, 17(1): 25–26.
- [4] 柳莉莉. 辨证施护对类风湿性关节炎患者中医证候及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(17): 2988–2990.
- [5] 白菁安, 杨洁, 何小鹏. 不同辨证体系中类风湿关节炎中医病机研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(10): 1428–1430,1434.
- [6] 何龙, 李素美. 独活寄生汤辨证加减治疗类风湿关节炎的有效性以及对患者免疫功能的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(26): 96–100.
- [7] 岳晓莉, 秦林, 彭欣, 等. 类风湿关节炎肝脾失调内生风湿的辨证特点及辨证标准构建[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(2): 149–156.
- [8] 徐慧敏. 类风湿关节炎相关骨质疏松中医病因病机及防治[J]. 泰州职业技术学院学报, 2022, 22(5): 65–67.

作者简介：

曹凤贤（1939.06—），女，汉族，黑龙江人，本科，主管药师，研究方向为药学。