

类风湿性关节炎的治疗进展

赵梅荣 富玉兰* 来 英

通辽市蒙医医院 内蒙古通辽 028000

摘要: 类风湿性关节炎是一种自身免疫性疾病,是由于自身免疫系统发生紊乱导致关节中滑膜组织发炎,若不积极治疗,炎症持续性存在,进而使发炎的滑膜侵蚀骨头,最终导致骨头被破坏,甚至残疾。当前,临床中对于RA治疗方法较多,如西医治疗、中医治疗、中西医结合治疗、手术治疗等。基于此,本文对类风湿性关节炎的中医治疗方法进行综述,为临床防止工作提供可靠依据。

关键词: 类风湿性关节炎; 中医; 西医; 发病机制; 诱发因素

类风湿性关节炎(RA)是一种全身性自身免疫病,指免疫系统对正常关节组织进行错误攻击,导致关节出现一系列的炎症反应^[1]。类风湿关节炎的主要症状包括关节症状和关节外症状。临床表现为慢性、多关节的疼痛、肿胀、晨僵、关节畸形、关节功能障碍等。RA的复发率、致死率以及致残率均比较高,甚至可能会导致患者出现进行性关节损伤乃至残疾。RA的病因与发病机制尚不明确,其关键因素有遗传因素、环境因素及自身免疫紊乱等^[2]。类风湿性关节炎属于中医痹症力竭范畴,一般认为其病机是素体正气不足、外感风、寒、湿、热毒邪、劳伤,痹阻关节而致关节变形,久之损肝肾阴血,筋骨失养,固见关节肿痛、僵硬、屈伸不利、活动障碍。当代中医治疗该疾病的主要原则是祛风除湿、温经散寒、活血通络。而西医则主要通过调节免疫、抗湿消炎。类风湿性关节炎需终身治疗,临床中主要治疗方法为药物治疗。目前主要的抗风湿药物为非甾体类抗炎药物、糖皮质激素、生物制剂,以此缓解病情,控制炎症。

1. 西医发病机制

RA作为终身慢性、全身性且病因未明的自身免疫性疾病^[3]。其诱发因素可能与遗传、环境等有一定关联,如吸烟、饮食、性别等。一般多好发于女性,发病率未男性的2~3倍。可发生于任何年龄,但以中老年群体居多。其在西医中认为其发病机制包含自身免疫、代谢异常及炎症反应等方面。同时,与局部组织损伤也具有一定的相关性^[4]。此外,还与感染、内分泌异常等有关。其中,在该疾病中气道关键作用的未炎症因子,包括白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF)及白细胞介素1(IL-1)等。有关研究指出,RA最强的促炎

是IL-1,能够直接对滑膜细胞产生刺激并促进其增殖、诱导,并分化成淋巴细胞与巨噬细胞。同时,还可对机体产生诱导,致使其产生一系列非特异免疫应答,进而对外来抗原(细菌、病毒)发挥免疫反应,出现炎症。而另一种促炎因子为IL-6,同样可以对滑膜细胞进行刺激、增殖,同时,在炎症部位使巨噬细胞、淋巴细胞聚集,进而促使RA病情进一步发展。TNF也是对滑膜细胞进行诱导,使其分泌大量免疫球蛋白与补体,并转化为软骨与骨组织,进而出现软骨损伤现象;此外,还可诱导滑膜细胞对TNF进行分泌,使机体非特异性免疫反应与组织修复作用增强,从而使RA进一步发展。

2. 西医治疗

由于RA其特点为慢性、破坏性、对称性的多关节炎。其发病早期主要表现为关节肿胀、疼痛,而晚期则会出现关节功能障碍、关节畸形等,甚至出现病变累及心脏、肺、神经等,引起相应的关节外症状^[5]。当前,对于RA多采用药物治疗,但其治疗效果具有局限性,如非甾体抗炎药、靶细胞因子疗法,不能修复关节损伤。糖皮质激素是可以抑制类风湿关节炎疾病进展的药物,可短期内减轻患者症状,是目前较为常用的免疫抑制剂。抗风湿药具有抗炎镇痛,减轻关节肿痛的功效与作用^[6]。免疫抑制剂可对免疫功能进行抑制,但其起效慢且副作用较大。若晚期破坏严重或关节畸形,则需手术治疗。因此,选择安全有效的对症治疗对RA病情控制及改善关节功能十分重要。

2.1 药物治疗

类风湿关节炎是一种以慢性对称性多关节病变为特征

的全身性自身免疫性疾病,以关节症状最为突出^[7]。来氟米特属于一种免疫抑制剂,具有消炎、抑制免疫、止痛等功效与作用。通过抑制机体免疫反应,而且还可对巨噬细胞增殖与功能产生抑制,从而有效减少具体的免疫反应,对关节、肌肉起到保护效果,缓解关节疼痛、肿胀等症状,还可防止关节骨质破坏,避免关节出现畸形和关节功能丧失。总之,来氟米特在一定程度上可以控制RA病情的进展,防止致残的效果。

2.2 营养治疗

RA营养治疗主要是通过对 $\omega-6$ 与 $\omega-3$ 脂肪酸比例进行改变与提升抗氧化剂作用,以此缓解炎症反应。花生四烯酸是一种 $\omega-6$ 多不饱和脂肪酸,是多种环状二十烷酸的主要成分,具有调控脂质与蛋白质的功能,促进其代谢。作为类二十碳烷前体,可介入多种细胞的功能与反应。而花生四烯酸的含量多少能够反应炎症程度,而通过内源性生物合成对生理需要的亚油酸进行调节,进而产生花生四烯酸与二十碳烷类化合物。细胞膜中的花生四烯酸大多是通过饮食获取,内源性生物合成较低,而每日其摄入量大约在210~250mg。此外,花生四烯酸在肉类饮食含量高于素食饮食,纯素食饮食中其含量微乎其微。相关研究指出^[8],西方饮食中对动物源营养摄入量较大,并与RA的发生具有一定关系。所以,素食或纯素食饮食可能会降低炎症风险。另外,减少对 $\omega-3$ 脂肪酸二十碳五烯酸(EPA)的摄入对花生四烯酸的积累具有促进作用。而EPA对花生四烯酸的替代,可有效减少细胞膜中花生四烯酸的含量。地中海饮食又称抗炎饮食,其是以植物性食物为主,包括常食用鱼。所以,较之西方饮食,其鱼油中 $\omega-3$ 脂肪酸EPA和二十二碳六烯酸含量较高,而花生四烯酸含量较低。所以,通过膳食纤维对肠道微生物组成、代谢活性的影响对素食、纯素食及地中海饮食的抗炎效果起到促进作用^[9]。故此,对RA给予营养治疗具有一定缓解疼痛、抗炎的功效^[10]。

蒙医治疗能不能加这儿

3. 蒙医乌拉灸术治疗

类风湿性关节炎蒙医理论属于“图莱”范畴,是由于饮食不节制、起居不当等引起齐素、协日乌素之邪在骨关节内淤积。其疼痛感强烈,并在雨雪及阴天、刮风时加重,以畸形萎缩为特征的一种全身性疾病^[11]。该疾病在蒙医临床中可分为三个类型,如协日乌素型、齐素协日型及巴达干赫

依型^[12]。其在蒙医临床中治疗方法有蒙药内服与外治,其中外治方法包括熏蒸、敷贴、水浴洗、推拿按摩、针刺及蒙药药物导入等。有关蒙医乌拉灸术配合蒙药治疗类风湿性关节炎的报道,蒙医乌拉灸术遵循蒙医“寒责温之”理论依据,使用点燃的乌拉灸对患者局部进行熨灸,实现防病治病的目的的传统治疗方式。改治疗方式可与北方地区的气候、地理位置及民族生活习俗等相适应,并促进北方民族的健康安全与繁衍生息。同时,还具有防护脉道要隘,防止病邪侵入,镇痛,镇赫依起扬,有助消化,破剑突痞,祛老疮腐肉与疥痂,消肿,润“黄水”,保护脏腑,升举胃火,神志清明的作用^[13]。

4. 中医发病机制及治疗

类风湿性关节炎主要表现为肢体关节的疼痛,严重的患者还会出现关节变形。所以,在中医学中属于“痹症”,多由正气不足,感受风、寒、湿、热致谢所致。“痹”有闭阻不通之义,因风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,闭阻经络,气血不能畅行,引起肌肉、筋骨、关节等出现酸痛、麻木、伸屈不利,甚或关节肿大、灼热等为主要临床表现且易复发。中医认为本病的发病多因患者先天禀赋不足、劳逸不当、正气亏损或饮食不节等,致营卫运行不畅,经络不同,故而促使该疾病发生。

4.1 中药内服法

类风湿性关节炎,中医称之为“痹症”,所谓的痹症就是指关节的疼痛、肿胀、活动受限等。而对于治疗痹症,有古至今就分为内治与外治。内治以辩证论治,可灵活选择祛风散寒、清热解毒、通络止痛等中药方剂内服。《金匱要略》中的独活寄生汤,其组方成分包括当归、制附片、川穹、寄生、芍药、羌活、防风、淫羊藿等,主治肝肾两虚、气血不足症。方中川穹、当归,为均要,具有活血、补血之功效;防风、淫羊藿、羌活则为臣药,可祛风除湿;制附子与制川穹,具有温肾回阳、散寒止痛之功;川穹不仅可促进局部血液循环还可增强活血化痰的作用;当归具有补血活血的作用,与上述药物配伍,可使其不损正、补而不泄。此外,该药剂还可增强免疫功能,进而发挥镇痛、抗炎的作用。并且现代医学研究也表明,独活寄生汤具有调节免疫、镇痛消炎等功效。

4.2 中医外治法

RA使一种病因未明的慢性、以炎性滑膜炎为主的系统性疾病。其特征是手、足小关节的多关节、对成型、侵袭性关节炎,其主要特点为关节肿痛、功能障碍等。其基本病

理改变时滑膜炎与血管炎。其中滑膜炎是关节表现的基础,是因滑膜表现为渗出性和细胞浸润性,使滑膜下层小血管扩张,内皮细胞肿大,进而导致细胞间隙增大,间质中有水肿与中性粒细胞浸润,进而形成许多绒毛样突起,并向关节腔内或浸入软骨和软骨下的骨质,该绒毛被长治为血管翳。药学研究指出,艾灸具有调节免疫功能、改善微循环及组织营养状况等作用。并对炎症因子的释放与炎性物质水平的降低起到促进作用,进而对人体激素水平进行调节,对炎症反应产生抑制,从而实现改善关节与肌肉酸痛症状。艾灸是中医治疗 RA 常用的外治法之一,具有较好的临床效果。艾灸治疗具有温通经络、散寒祛邪、活血行气的作用。通过与病灶相对应的穴位直接作用,并对细胞免疫和体液免疫进行调节,进而控制炎症反应进展,缓解临床症状。

5. 总结

RA 需要终身治疗,其最主要治疗方式为药物治疗,手术、康复及中医药治疗等则有助于改善临床症状与关节功能。因此,早期诊断与治疗对控制病情,改善预后具有重要意义。故此,通过综述对于 RA 治疗的西医方法与中医方法,为临床防治 RA 提供重要参考依据。

参考文献

[1] 蓝绍航,庞宇舟,区佩琪,韦露秋,罗筱凡,吕挺.基于网络药理学和分子对接技术研究甘草附子汤治疗类风湿性关节炎的作用机制[J].西部中医药,2023,36(10):7-14

[2] 王红娟,梁超,温泽发,张英小.蜂针治疗联合药物外敷对类风湿性关节炎活动期患者临床疗效、内循环状态及炎症因子的影响[J].针灸临床杂志,2023,39(1):33-38

[3] 李方旭,赵聪选,洪林巍.肌骨超声半定量参数与类风湿性关节炎活动度的相关性以及对治疗反应性的预测价值[J].中国医学装备,2023,20(6):86-90

[4] 许立奇,陈诚宁,范华.超声定量技术、RDW-CV 与类风湿性关节炎关节骨侵蚀破坏关系及联合检测对临床治疗的指导意义[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2023,21(10):165-168

[5] 姜帆,李慧敏,林婉娜,洪菲惠,陈雨婵,彭东辉,曾元宁,王长福,王秋红.基于网络药理学探究黄芪桂枝五物汤治疗类风湿性关节炎的机制[J].广东药科大学学报,2023,39(4):49-58

[6] 石好,路艳霞,阳航,李路军,刘孜瀚,吴明霞,孙可.基于网络药理学探讨艾叶黄酮治疗类风湿性关节炎的作用机制[J].湖北大学学报:自然科学版,2023,45(3):332-338

[7] 冯艳花,张竞竞,王绍辉.整合生物信息学探究骨质疏松症和类风湿性关节炎潜在关键共同生物标志物及其靶向治疗中药活性成分筛选[J].药学研究,2023,42(2):82-88

[8] 王爱华,张叶,王鹏飞.祛湿散寒通络汤联合回旋灸治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎的临床疗效观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(3):0126-0128

[9] 陶乙文,刘佳,曾勇,张艺,苏锦松.基于网络药理学和分子对接探讨漆赛尔桑当松汤治疗类风湿性关节炎的作用机制[J].中药与临床,2023,14(2):51-57

[10] 巫玉娇,罗艳云,李婷,张丽艳,孙姣姣.延续护理对类风湿性关节炎合并骨质疏松症患者生活质量和治疗依从性的影响分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(9):0112-0115

[11] 包长山,胡日查.蒙医治疗类风湿性关节炎的体会[J].中国民族民间医药杂志,1999,36:24.

[12] 内蒙古自治区卫生厅.蒙医病证诊断疗效标准.北京:民族出版社,2007:420-421.

[13] 策·苏荣扎布.中国医学百科全书(蒙医学)[M].呼和浩特:内蒙古科学技术出版社,2012:60.