

不同灸法治疗类风湿性关节炎的研究进展

周雨竹¹, 王丽芹^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年6月25日; 录用日期: 2023年7月19日; 发布日期: 2023年7月26日

摘要

类风湿性关节炎(RA)是一类发展缓慢、逐渐加重的自身免疫性疾病,以关节炎为主要症状,常伴随着全身症状和多脏器的受累。艾灸作为一种古老的中医疗法,被广泛应用于治疗类风湿性关节炎。本文通过对近几年不同灸法治疗RA的进展进行综述,以期为临床治疗及研究提供一定参考。

关键词

灸法, 类风湿性关节炎, 综述

Research Progress of Different Moxibustion Methods in Treating Rheumatoid Arthritis

Yuzhu Zhou¹, Liqin Wang^{2*}

¹Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 25th, 2023; accepted: Jul. 19th, 2023; published: Jul. 26th, 2023

Abstract

Rheumatoid arthritis (RA) is a kind of slow development, gradually aggravated autoimmune disease, with arthritis as the main symptom, often accompanied by systemic symptoms and involvement of multiple organs. Moxibustion, as an ancient Chinese medicine therapy, is widely used in the treatment of rheumatoid arthritis. This article reviewed the progress of different moxibustion treatment for RA in recent years, in order to provide some reference for clinical treatment and research.

*通讯作者。

Keywords

Moxibustion, Rheumatoid Arthritis, Summarize

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 艾灸治疗 RA 的基本原理

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一类发病原因不明的免疫系统疾患, 我国的患病率约为 0.32%~0.36%。多入侵小关节, 由于多系统损害终末期可能出现全身感染的后果, 致残率高[1]。炎性细胞浸润是 RA 的重要病理特征, 多数由滑膜炎而引起, 免疫系统出错, 误将滑膜细胞当成有害物质, 使得免疫细胞对其进行攻击, 滑膜细胞经年累月遭受侵袭, 导致滑膜不断增生, 变得越来越肥厚, 最终造成关节组织被破坏, 关节畸形, 遗留终身残疾[2]。

祖国医学将 RA 归属于“痹证”范畴。中医认为, 禀赋不足, 劳逸过度, 病后失养, 饮食摄入失常等导致营卫不和, 气血虚弱, 阴阳失衡, 是其发生的内在因素[3]。天气突变, 冷暖不定, 居所阴冷湿气重, 惧热喜冷, 汗出外出后风邪入体等外邪的侵袭, 经脉气血为邪气所扰, 运行不利, 甚则闭阻不通是尪痹发病的外在条件。当风寒湿邪侵入经络, 气血循行受到阻滞, 长此以往寒湿便凝结成痰; 痹久正虚, 气机无力推动, 邪气无法散去, 血液循环受阻, 津液无法流通而停留, 最终形成痰湿和瘀滞, 痹久必然会导致经络的损伤。痰瘀互结为痹证连续发作, 久病成积的重要基础。由于痹证的病因病机种类多样, 在疾病的发生形成过程中, 因痰、瘀、风、邪各不相通且互不相容, 导致了复杂的因果关系。艾灸作为传统中医外治疗法被认为是通过刺激局部穴位, 发散温热通络作用促进血液循环, 且可祛寒除湿止痛, 缓解炎症反应, 减轻关节炎症状, 从而激起人体自身免疫力, 使得其恢复正常的生理机能[4]。

2. 不同灸法治疗 RA

2.1. 艾炙疗法

2.1.1. 间接灸

通过使用药物或其他材料, 间接灸可以将艾炷与施灸处的皮肤分隔开来, 从而实现治疗, 因此也被称为隔物灸。戴历群等[5]对 36 只大鼠进行了 3 组随机分配, 分别是模型组、直接灸组、隔姜灸组。其中, 模型组没有实施任何干预手段, 而在直接灸组、隔姜灸组分别采用了刺激大鼠的“肾俞”、“足三里”来进行试验。经过一段时间治疗后, 通过取腹主动脉血和离心取血清进行对比, 结果以隔姜灸改变的效果更为显著, 可更好地发挥其抗炎效果。朱洪玉等[6]随机将 SD 大鼠分为 4 组, 每组 8 只。空白组除外, 剩余 3 组大鼠右后足足垫部皮内注入福氏完全佐剂, 复制 RA 大鼠模型, 3 个疗程结束(治疗时长为 21 d)。结果为隔花椒饼灸与隔附子饼灸治疗 RA 均有显著的抗炎止痛作用, 对脾脏等免疫器官有保护作用。隔花椒饼灸止痛起效时间早于隔附子饼灸, 其抗炎作用优于隔附子饼灸。

2.1.2. 悬起灸

悬起灸是一种特殊的灸法, 也被称为悬灸或吊灸。它是将燃烧的艾条或灸炷悬挂在特定穴位上, 使烟气和热量直接作用于穴位, 从而达到治疗的效果。马重兵等[7]通过试验 RA 模型大鼠在悬起灸的作用下类风湿因子及双侧踝关节温度如何变化, 得出结论说明悬起灸法可以降低踝关节区域的温度, 显著改

善血清抗体表达, 从而有效调整免疫功能紊乱状况。研究者黎威等[8]采用温和灸治疗寒湿痹阻型 RA, 观察其对免疫学的影响。结果表明温和灸可明显减轻临床症状, 提高体内免疫指标水平, 临床治疗效果确切。

2.1.3. 铺灸

铺灸又称督灸、长蛇灸, 是一种特殊的灸法, 具有生阳气、去寒邪、尤其是去顽固性寒邪的作用。高洁等[9]人选取 80 例患者通过观察长蛇灸配合混元灸治疗类风湿性关节炎的临床效应, 发现利用长蛇灸配合混元灸治疗后 RA 患者治愈率以及 VAS 评分改善都明显高于使用甲氨蝶呤来治疗, 且患者 CRP 等指标水平显著低于甲氨蝶呤治疗, 说明长蛇灸配合混元灸的临床疗效显著优于甲氨蝶呤, 更能改善 RA 患者的症状。罗丹妮[10]将 64 例 RA 患者随机分成两组, 观察其症状、体征、炎性因子等, 密切监测安全性评价指标, 最终得出督灸疗法可有效治疗 RA, 使用督灸疗法在提升 RA 患者生存质量, 减缓病情的发展, 值得在临床进行推广。

2.2. 其他灸法

施灸时选择消炎镇痛、温通经络的灸材进行操作, 可以发挥灸材本身的作用, 放大灸法的治疗范围, 如雷火灸, 其中就有沉香、茵陈、羌活、干姜等中药材, 可以起到通经络、调气血、散瘀血等作用[3]。闫国跃等[11]在治疗 RA 患者时, 使用断肠草进行点灸, 用火苗的热度和断肠草的药效, 祛湿散寒、扶正驱邪, 达到平衡人体盈亏的作用。徐宏等[12]通过观察壮医药线点灸治疗对 RA 血清肿瘤坏死因子 α 及白细胞介素 1β 的影响, 结果得出该方法可有效降低 RA 患者的炎症因子指标, 从而找出为壮医药线点灸治疗 RA 的可能依据。

2.3. 艾灸联合其他方法

温针灸是指把针刺和艾灸联合在一起, 常用方法是把一段艾条或者艾炷放在针柄上, 然后刺进皮肤, 随之点燃艾条, 利用针身传至人体特定部位, 起到温热局部的作用, 从而发挥效果的一种中医疗法, 故又称针柄灸。徐丹等[13]研究发现通过温针治疗 RA 患者, 穴位取双侧肺俞、脾俞、肾俞、肝俞和大杼。结果显示在常规治疗的基础上, 温针灸治疗寒湿痹阻型 RA 患者可有效改善其临床症状和关节活动度, 抑制炎症反应, 延缓病情进展, 提高生活质量。王静静等[14]通过观察艾灸联合乌头汤对风寒湿阻型 RA 的临床疗效, 得出结论即使用艾灸联合乌头汤可显著增强消炎止痛作用, 对风寒湿阻型 RA 的疗效机制可能是通过下调 HIF-1 α /VEGF 含量进而抑制血管翳生成, 改善患者临床症状。马秀琴等[15]研究发现, 补肾强骨除痹汤联合艾灸特定部位治疗肝肾不足型 RA 具有较强的协同作用, 可以更好发挥活血散瘀、祛除湿气、通利关节的作用, 对于降低患者痛感, 改善其关节活动度具有促进意义。

3. 小结

近些年, 传统中医外治法尤其是艾灸疗法治疗类风湿性关节炎被广泛应用于临床试验中, 且有着良好的治疗效果。灸法是以中医基础理论为指导, 采用艾灸或联合其他方法, 直接或间接作用于患者病变部位, 疗效显著、简便安全, 但因类风湿性关节炎病因、病机不明, 目前研究还有着一定的局限性。需要进一步的大样本、多中心的临床研究来验证不同灸法的疗效, 并进一步明确其作用机制, 以便为临床治疗提供相关参考。

参考文献

- [1] Cush, J.J. (2021) Rheumatoid Arthritis: Early Diagnosis and Treatment. *Medical Clinics of North America*, **105**,

355-365. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.10.006>

- [2] 苏虹, 粟胜勇, 羊璞, 等. 针灸治疗类风湿关节炎作用机制研究进展[J]. 针刺研究, 2023, 48(5): 500-507.
- [3] 赵怡坤, 朱田田, 赵中亭, 严兴科. 不同灸法治疗类风湿关节炎临床研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2017, 34(2): 101-104.
- [4] 唐娅妮, 崔艺敏, 何轶帆, 等. 艾灸热、光、烟作用机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(11): 148-151.
- [5] 戴历群, 曹媛媛, 周海燕, 等. 艾灸血清对实验性 RA 大鼠滑膜成纤维细胞体外增殖及 TRAF6 表达的影响[J]. 广东药科大学学报, 2018, 34(3): 380-383.
- [6] 朱洪玉, 雷旭露, 贺琴, 等. 隔花椒饼灸对类风湿关节炎大鼠抗炎镇痛作用观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(2): 21-24.
- [7] 马重兵, 朱田田, 刘安国, 等. 悬灸对湿热痹阻型 RA 大鼠类风湿因子表达影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(11): 2789-2791.
- [8] 黎威, 张邵宁. 温和艾灸寒湿痹阻型类风湿关节炎的疗效和对免疫学的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(24): 46-49.
- [9] 高洁, 高晓燕, 李娅飞, 李少峰. 长蛇灸配合混元灸治疗活动期寒湿痹阻型类风湿关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(7): 131-134.
- [10] 罗丹妮. 督灸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [11] 闫国跃, 李彤, 符标芳, 陈浪. 瑶医特色灸法治疗风症的应用研究[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(3): 2.
- [12] 徐宏, 关建国, 肖敬, 等. 壮医药线灸对类风湿关节炎血清肿瘤坏死因子 α 及白细胞介素 1β 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(2): 332-334.
- [13] 徐丹, 董巡. 温针灸治疗类风湿关节炎的疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(10): 1228-1233.
- [14] 王静静, 李俊. 艾灸联合乌头汤治疗风寒湿阻型类风湿关节炎临床疗效观察及机制探讨[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(2): 8-11.
- [15] 马秀琴, 李莉, 尹晓华, 许映雪. 补肾强骨除痹汤联合艾灸阿是穴对肝肾不足证类风湿关节炎的作用[J]. 西北药学杂志, 2023, 38(2): 151-155.