

# 藏药浴综合疗法治疗类风湿关节炎的临床研究

扎西罗布 次仁德吉

(西藏拉萨市城关区塔玛社区卫生服务中心 西藏拉萨 850000)

**摘要:** 目的 分析类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 患者使用藏药浴综合疗法的效果。方法 从 2021 年 6 月-2022 年 6 月的 RA 患者中随机抽取 40 例, 随机双盲法分为 A 组 (20 例, 常规治疗) 和 B 组 (20 例, 藏药浴综合疗法), 对比两组效果。结果治疗后 B 组临床症状评分、免疫功能指标、VAS、Sharp、HAQ 评分优于 A 组 ( $p < 0.05$ )。结论 RA 患者使用藏药浴综合疗法能更好地改善临床症状, 提高机体免疫功能, 改善疼痛效果显著。

**关键词:** 藏药浴综合疗法; 类风湿关节炎; 临床症状评分; 免疫功能指标

目前临床尚未明确 RA 的致病原因, 是临床常见的一种慢性的、系统性的疾病, 主要病理变化是滑膜炎, 发病后主要表现为手足小关节出现对称性、侵袭性炎症反应, 随着病情的发展会累及关节外器官, 检测血清中的类风湿因子结果呈现阳性, 如果没有及时得到有效的治疗, 关节会出现畸形变化, 甚至病情会导致关节丧失正常的生理功能<sup>[1]</sup>。藏医将 RA 纳入“痛风病”“黄水病”, 在治疗过程中广泛地借鉴中医、印度医药等理论, 逐渐形成了自身独特的民族医药疗法如藏药浴综合疗法<sup>[2]</sup>。本研究分析了 RA 患者使用藏药浴综合疗法的效果, 阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从 2021 年 6 月-2022 年 6 月的 RA 患者中随机抽取 40 例, 随机双盲法分组, A 组 (20 例) 年龄 42-68 岁, 均值 ( $53.68 \pm 3.21$ ) 岁, 体重 45.67-86.23kg, 均值 ( $68.23 \pm 3.54$ ) kg, 病程 0.3-15.6 年, 均值 ( $6.34 \pm 2.54$ ) 年, 红肿 15 例 (75.00%) / 疼痛 16 例 (80.00%) / 关节行动受限 11 例 (55.00%), 男/女 (11/9); B 组 (20 例) 年龄 43-67 岁, 均值 ( $53.94 \pm 3.32$ ) 岁, 体重 45.37-86.15kg, 均值 ( $68.34 \pm 3.48$ ) kg, 病程 0.5-15.8 年, 均值 ( $6.42 \pm 2.61$ ) 年, 红肿 14 例 (70.00%) / 疼痛 17 例 (85.00%) / 关节行动受限 10 例 (50.00%), 男/女 (12/8)。一般资料对比 ( $p > 0.05$ )。

**纳入标准:** 符合 RA 诊断标准且经实验室检验 (血尿酸、血沉、生化等) 确诊; 属于单纯 RA 类型; 病程 > 6 周; 入组前 2 月未接受过任何方式的治疗; 遵医嘱依从性和配合度高。

**排除标准:** (1) 对研究所使用药物有过敏史; 合并心肝肾等主要脏器功能障碍; 研究期间自行更改用药方案; 中途退出研究或失联; 合并恶性肿瘤者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1A 组

A 组: 常规药物治疗。口服甲氨蝶呤 (上海信宜药厂有限公司, 国药准字: H31020644, 规格: 2.5mg) 10mg/次, 1 次/d。

#### 1.2.2 B 组

B 组: 藏药浴综合疗法。晒干经酒曲发酵五味甘露药浴散, 结合患者的实际情况随症加减其他药物。浸泡 1000g 五味甘露一天 2 到 3 次, 一次时间为 15 分钟至 40 分钟按照患者身体状况来调节, 然后通过蒸汽再煎, 熬至半锅, 冷却药液至 40-42℃, 泡澡 20-25min, 结合患者的实际情况调整洗浴次数, 一般疗程为 7 天。叮嘱患者洗浴后不能着凉风, 多喝水, 需有效发汗。该疗法不能用于严重心脏病、高烧患者及经期女性。

### 1.3 指标观察

1.3.1 自制量表评估治疗前后患者临床症状 (关节疼痛度、压痛度、活动度、肿胀度) 变化情况, 分数越高临床症状越严重, 每项 10 分。

1.3.2 检验治疗前后患者临床指标免疫功能指标 (Th17、Treg、Th17/Treg、IgG)。

1.3.3 VAS (视觉模拟量表) 评价患者的疼痛程度, 轻度 1-3 分, 中度 4-6 分, 重度 7-9 分, 剧烈 10 分; Sharp 量表评价患者手腕部

骨损伤程度, 分数和损伤程度成正比; 以 HAQ (健康评估问卷) 评分评价患者的健康状态, 分数和健康程度成反比。

## 1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与  $\chi^2$  检验, ( $P < 0.05$ ) 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比临床症状评分

治疗前两组临床症状评分对比 ( $p > 0.05$ ), 治疗后 B 组 [关节疼痛度 ( $1.12 \pm 0.38$ ) 分、压痛度 ( $1.14 \pm 0.52$ ) 分、活动度 ( $1.13 \pm 0.42$ ) 分、肿胀度 ( $1.19 \pm 0.28$ ) 分] 低于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 对比检验指标 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分 组	例 数	关节疼痛度		压痛度		活动度		肿胀度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B	20	5.17 ± 1.41	1.12 ± 0.38	5.37 ± 1.52	1.14 ± 0.52	5.21 ± 1.25	1.13 ± 0.42	5.31 ± 1.42	1.19 ± 0.28
A	20	5.19 ± 1.48	1.76 ± 0.42	5.23 ± 1.56	1.79 ± 0.46	5.12 ± 1.27	1.81 ± 0.56	5.25 ± 1.35	1.86 ± 0.34
t	-	0.043	5.053	0.287	4.187	0.225	4.344	0.136	6.802
p	-	0.965	0.000	0.775	0.000	0.822	0.000	0.891	0.000

### 2.2 比较免疫功能指标

治疗前两组免疫功能指标对比 ( $p > 0.05$ ), 治疗后 B 组 [Th17 ( $1.52 \pm 0.65$ )%, Treg ( $1.59 \pm 0.24$ )%, Th17/Treg ( $0.81 \pm 0.23$ ) IgG ( $10.56 \pm 2.35$ ) g/L] 优于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 对比免疫功能指标 [ $\bar{x} \pm s$ ]

分 组	例 数	Th17 (%)		Treg (%)		Th17/Treg		IgG (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B	20	2.71 ± 0.48	1.52 ± 0.65	0.36 ± 0.13	1.59 ± 0.24	5.21 ± 1.74	0.81 ± 0.23	62.53 ± 4.36	10.56 ± 2.35
A	20	2.78 ± 0.53	2.26 ± 0.74	0.32 ± 0.12	1.03 ± 0.23	5.28 ± 1.56	1.48 ± 0.37	62.23 ± 4.28	16.42 ± 4.38
t	-	0.437	3.359	1.011	7.533	0.133	6.877	0.219	5.272
p	-	0.664	0.001	0.318	0.000	0.894	0.000	0.827	0.000

### 2.3 对比 VAS、Sharp、HAQ 评分

治疗前两组 VAS、Sharp、HAQ 评分对比 ( $p > 0.05$ ), 治疗后 B 组 VAS、Sharp、HAQ 评分 ( $4.15 \pm 0.34$ ) 分、( $3.21 \pm 1.23$ ) 分、( $0.35 \pm 0.11$ ) 分低于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 对比 VAS、Sharp、HAQ 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分 组	例 数	VAS 评分		Sharp 评分		HAQ 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B 组	31	8.32 ± 2.41	4.15 ± 0.34	5.51 ± 0.48	3.21 ± 1.23	0.70 ± 0.11	0.35 ± 0.11
A 组	31	8.43 ± 2.52	4.87 ± 0.52	5.53 ± 0.49	5.14 ± 1.56	0.62 ± 0.23	0.62 ± 0.23
t	-	0.141	5.182	0.130	4.344	1.455	4.736
P	-	0.888	0.000	0.896	0.000	0.153	0.000

(下转第 6 页)

(上接第4页)

## 3 讨论

RA 可诱发多种全身症状(降低体重、发热、疲乏等),大多数患者在清晨起床的时候不能灵活地活动关节,是一种关节发生炎性反应的非特异表现,一般情况下炎性反应越严重晨僵持续时间越长<sup>[8]</sup>。RA 患者最早出现的不良症状是关节痛,一般情况下先出现在腕、掌指和近端指间关节,随着病情的发展,疼痛会波及到其他关节(趾、膝、踝、肘、肩等)<sup>[9]</sup>。RA 所导致的疼痛感具有对称性、持续性的特点,但是疼痛强度并不是一成不变的,有时疼痛感强烈,有时疼痛感轻微,而疼痛关节普遍存在压痛问题,关节部位皮肤沉着褐色色素<sup>[5]</sup>。RA 的主要诱因是关节腔内积液或关节周围软组织形成炎症,导致关节部位出现肿胀症状。RA 疾病累及的关节(腕、掌指关节、近端指间关节、膝关节等)都存在对称性肿胀。RA 发展至晚期大多数患者的关节都会出现畸形变化,关节部位肌肉发生萎缩和痉挛等不良症状,进一步加重畸形的严重程度<sup>[6]</sup>。RA 晚期患者主要出现腕和肘关节强直、掌指关节的半脱位等关节畸形症状。RA 彻底治愈的难度较大,使用藏药浴综合疗法治疗具有诸多的优点如疗效显著、简单操作、费用低、基本不会导致机体出现不良反应等<sup>[7]</sup>。

本文结果:治疗后 B 组临床症状评分、免疫功能指标、VAS、Sharp、HAQ 评分优于 A 组( $p < 0.05$ ),提示 RA 患者使用藏药浴综合疗法所能取得的理想效果。藏医药浴在临床应用范围较广,经临床相关研究结果显示扭伤、痛风、坐骨神经痛、黄水病等疾病患者使用具有诸多优点(治疗费用低、操作简单、使用方便、取材容易等)的藏医药浴能缺德理想的疗效<sup>[8]</sup>。藏医学中的掌中即为 RA,患者早期不良症状为麻木、关节酸痛、屈伸不便等,发展至晚期会出现更加严重的不良症状如僵硬、骨和骨骼肌萎缩,很多患者都由于该病而残疾。藏医认为该病的主要致病原因是机体中"赤巴"、"隆"、"培根"生理性缺乏、紊乱,再加上关节受到潮湿、风寒等因素的入侵,最终导致关节不能正常地进行运动。从病理改变方面对 RA 进行分析,认为其属于广泛性炎性疾病,会对关节膜、浆膜、心脏、肺部、眼睛等全身关节和组织造成不同程度的损伤<sup>[9]</sup>。藏医将 RA 纳入"痛风病" "黄水病"范畴,使用"五味甘露汤"为基

础的藏药浴综合疗法,取得了理想效果。"五味甘露汤"的主要成分是能改善肾气亏虚的阳山甘露圆柏枝;能除痰湿的草甸甘露黄花杜鹃叶;能发汗解表的阴山甘露高山麻黄;能解毒清热、消除关节疼痛的野生亚菊;能清内毒的水甘露水柏枝<sup>[10]</sup>。水煎 5 味药材后,患者进行全身药浴,能将药物有效成分直接对皮肤发挥作用,能扩张全身血管、提高机体血液循环的速度,最终达到理想的治疗 RA 效果。

综上所述,RA 患者使用藏药浴综合疗法能更好地改善临床症状,提高机体免疫功能,改善疼痛效果显著。

## 参考文献:

- [1]刘文郁,王保,卓么才旦,卓玛,李扎西才让,王斌,罗辉.藏药浴综合疗法治疗类风湿关节炎的临床研究[J].中国医药科学,2023,13(3):171-174.
- [2]陈卓.藏药浴治疗类风湿关节炎 30 例临床观察[J].医学食疗与健康,2022,20(8):189-192.
- [3]公保措,格知加.藏药浴联合藏药消痹膏治疗"真布病"的疗效观察[J].中国民族医药杂志,2022,28(2):28-29.
- [4]王多吉.藏药浴结合藏药外敷治疗类风湿性关节炎的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(79):202+204.
- [5]陈晓鸥,洛松它西,四朗嘎松.藏医外治法治疗类风湿性关节炎的研究进展[J].中国民族民间医药,2019,28(17):55-58.
- [6]完玛土旦.藏药五味甘露汤联合小叶毛茛菪药浴治疗类风湿性关节炎的临床价值[J].名医,2019(8):249.
- [7]肉毛措.藏药浴综合治疗类风湿性关节炎临床体会研究[J].中国保健营养,2020,30(10):91.
- [8]达珍.藏药浴结合藏药外敷治疗类风湿性关节炎的临床疗效[J].大健康,2020,4(25):143.
- [9]索南才让,项杰.藏药五味甘露浴疗法治疗类风湿性关节炎疾病的疗效[J].中国保健营养,2019,29(23):288页.
- [10]卡毛才让,更藏东智.藏药外敷治疗类风湿性关节炎的护理效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(14):1.