

针灸疗法在类风湿性关节炎康复治疗中的研究进展

来英, 赵梅荣, 富玉兰*

通辽市蒙医医院 内蒙古通辽

【摘要】 类风湿性关节炎 (Rheumatoid Arthritis, RA) 是一种复杂的系统性自身免疫疾病, 以关节炎症为主要临床表现, 此病症伴随着关节疼痛、肿胀、僵硬以及功能障碍, 严重影响患者的生活质量。虽然现代医学在治疗类风湿性关节炎方面取得了一定进展, 但针灸疗法作为一种传统医学手段, 在长期医疗实践中已被证实对类风湿性关节炎有显著的疗效; 针灸疗法相比于药物治疗和手术治疗等方法, 针灸疗法无需使用药物, 避免了药物副作用对患者身体的影响, 且针灸疗法具有操作简单、无创伤性、恢复快等优点, 更适合类风湿性关节炎患者的长期康复治疗。然而, 尽管针灸疗法在类风湿性关节炎的康复治疗中取得了一定的成果, 但仍存在一些不足, 如穴位选取的准确性、刺激强度与频率的把控、个体差异等因素都可能影响针灸疗效的发挥。因此, 本文旨在进一步探索针灸疗法在类风湿性关节炎治疗中的最佳应用方案, 提高针灸疗效的可靠性和稳定性。

【关键词】 针灸疗法; 类风湿性关节炎; 康复治疗

【收稿日期】 2024年2月17日

【出刊日期】 2024年3月25日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240107

Research progress of acupuncture therapy in rehabilitation of rheumatoid arthritis

*Ying Lai, Meirong Zhao, Yulan Fu**

Tongliao Mongolian Hospital, Tongliao, Inner Mongolia

【Abstract】 Rheumatoid Arthritis (RA) is a complex systemic autoimmune disease with joint inflammation as the main clinical manifestations. This disease is accompanied by joint pain, swelling, stiffness and dysfunction, which seriously affects the quality of life of patients. Although modern medicine has made some progress in the treatment of rheumatoid arthritis, acupuncture and moxibustion, as a traditional medical means, has been proved to have a significant effect on rheumatoid arthritis in long-term medical practice. Compared with drug treatment and surgical treatment, acupuncture and moxibustion therapy does not require the use of drugs, avoiding the side effects of drugs on the patient's body, and acupuncture and moxibustion therapy has the advantages of simple operation, non-trauma, quick recovery, etc., which is more suitable for the long-term rehabilitation of patients with rheumatoid arthritis. However, although acupuncture therapy has achieved certain results in the rehabilitation of rheumatoid arthritis, there are still some deficiencies, such as the accuracy of acupuncture point selection, the control of stimulation intensity and frequency, individual differences and other factors may affect the play of acupuncture efficacy. Therefore, this paper aims to further explore the best application of acupuncture therapy in the treatment of rheumatoid arthritis, and improve the reliability and stability of acupuncture efficacy.

【Keywords】 Acupuncture therapy; Rheumatoid arthritis; Rehabilitation treatment

前言

类风湿性关节炎属于一种自身免疫病, 主要症状为侵蚀性关节炎, 患者表现为关节晨僵、肿胀、疼痛等症状, 严重时甚至会导致关节发生畸形、功能障碍等情况, 对患者的生活质量影响极大。蒙医理论认为, 风湿

性关节炎属“图莱病”范畴, 发病病因主要为风寒邪湿入体, 导致三根失调, 长久不愈形成黄水引发疾病^[1]。若患者未及时接受规范治疗, 随病情加剧, 不仅会影响患者的日常生活及工作, 还会对患者的预后效果有所影响。现今治疗类风湿性关节炎的治疗手段是药物治

*通讯作者: 富玉兰

疗, 通过使用抗生素药物及抗风湿药物缓解患者症状, 但是其对疗效较为有限, 且长期服用容易导致患者发生不良反应^[2]。而使用现代康复和针灸结合治疗治疗效果较单一西药治疗更佳, 且不良反应相对较少。

1 类风湿关节炎

类风湿关节炎是一类慢性全身性免疫性疾病, 我国发病率约为 0.34%^[3]。患上此病后, 患者会出现关节形变或畸形、活动受阻等症状, 在我国医学临床领域中, 类风湿关节炎的发病时间长、反复性高, 并且还有一定致残与致死率。若患者未能及时发现此病并且前往医院就医, 直接提高了致残率并且降低了个人生活质量。中医对 RA 的认知与理解由来已久, 在历代蒙医药典籍中都有清晰的记录。《甘露庆宴》中有“骨之疾”之说。在蒙医的临床研究中, 类风湿关节炎被归为“图莱病”一类。也称为协热乌苏氏症。本病系协日乌素(黄水风)所致, 以肢体关节为主要病理表现的关节疾病。剧烈的疼痛, 在阴天, 雨天, 大风天气时会加剧, 最终形成一种特殊的系统病变。协日乌苏病是由于其偏盛、偏弱、机能失调等异常现象所引起的损害。在太冷和太暖的情况下, 会导致人体的“三能”和“三大”的机能下降或者加强, 同时还会和“协日乌苏”相互交织或者加重, 从而导致“协日乌苏”症^[4]。同时, RA 也与经常劳作致使机体受损、年迈脏腑功能降低、气血失调或遗传等因素有关。现代医学研究表明, 机体免疫机能增强, 免疫细胞、细胞因子网络调控失调是 RA 发生发展的重要原因, 多个关节滑膜的炎症、增生、关节及关节周围组织发炎、变形, 病重时关节软骨和骨质破坏, 甚至其他器官功能障碍是 RA 的主要病理改变。研究发现 RA 的发病原因主要是人体的自身免疫超过正常人的反应, T 细胞介导, 导致关节滑膜发生炎症, 产生滑膜增生等关节炎症状。滑膜 B 细胞分泌出 IgM 抗体, 促使炎症细胞聚集在关节。IL-1 和重组 IL-1RA 能够显著改善关节炎, 故猜测 IL-1 细胞因子与 RA 的发生发展有关^[5]。RA 的具体发病机制目前还没有非常明确的说法, 普遍认为环境因素是主要原因, 此外遗传因素和个人的生活习惯等也可带来影响。现在比较认可的有细胞因子学说、细胞学说以及信号通路学说。

2 类风湿性关节炎的中医辨证及针灸治疗

类风湿关节炎(RA)是以炎性滑膜病变(RA)为主要病理特征的一种, 累及手、足、腕、踝和膝关节等部位。虽然可以通过药物、理疗等方法缓解症状, 但目前无法完全治愈。物理治疗包括热疗、冷疗、电疗、水疗等, 可以缓解关节疼痛和肿胀。运动疗法适当的运动

可以增强关节周围的肌肉力量, 改善关节功能, 提高生活质量。按摩和按摩疗法可以帮助缓解关节疼痛和僵硬, 增加关节活动范围。职业疗法: 帮助患者恢复工作能力和日常生活能力, 包括手部功能锻炼、日常生活能力训练等。药物治疗包括非甾体抗炎药、免疫抑制剂、生物制剂等, 需要在医生指导下使用。中医治疗包括中药汤剂、针灸、推拿等, 可以缓解关节疼痛和僵硬, 改善生活质量。

《秘诀医典》认为该病为杂病, 可分为赫依、希拉、巴达干、血将四型; 《蒙医内科学》”上把“图莱病”分为哈日图莱、查干图莱、阿拉嘎图莱。临床上将图莱病主要分为以上三型辨证施治。哈日图莱(血、希拉偏盛型)临床表现为关节红肿热痛, 疼痛较重。脉象洪、数, 尿黄、气味浓。查干图莱(巴达干、赫依偏盛型)临床症状是关节肿胀较轻, 局部发凉, 皮肤感觉减退, 潮湿, 阴冷加重病情。脉沉细无力, 舌苔白腻, 小便乳白, 气息淡薄。阿拉嘎图莱病(黄水偏盛型)以四肢酸软、瘙痒为主要表现, 脉象颤^[6]。

治以燥黄水、清恶血、通血气和白脉, 酌分型选三味苦参汤、那如-3、那仁满都拉、珍宝丸、嘎日迪-13、嘎日迪-5、云香-15、壮伦-5 等口服, 并施以拔罐、放血、药浴、针刺、沙疗等疗法。其中蒙药辨证施治配合针灸治疗最为广泛。其具体治疗过程一般可分为三点:

①初始阶段: 取阿是穴、风池、大椎、合谷、外关穴、足三里、八风穴等, 用毫针泻法浅刺, 并用皮肤针叩刺, 每穴行针 3~5 次, ; 除此之外, 为提升其临床疗效, 另外还可给予活血化瘀、祛痰利湿的中药药物进行外敷治疗, 如川乌、草乌等, 并配合按摩、拔管等, 提高其治疗效果。

②第二阶段: 以扶正祛邪、疏通经络为主, 通常以取大椎、中腕、三阴交、足三里等穴位为主, 可轮流使用毫针、火针、埋线等针法, 也可结合三棱针点刺以加强驱邪的作用, 并在病变部位联合拔罐, 以祛瘀通络。

③第三阶段: 以补益肝肾、濡养筋骨等为主, 可取大椎、阳池、肩髃、命门穴、足三里、太溪等穴位, 结合期针及隔姜灸, 增强温经散寒、止痛活血的作用, 必要时加用温针、拔罐等, 增强除湿效果以改善剧烈疼痛。

3 针灸疗法在类风湿性关节炎康复治疗中的作用

3.1 对细胞因子的作用

细胞因子(CK)在 RA 的病理过程中起了极为重要的作用。RA 病人的滑膜和滑膜可通过自身或旁分泌途径释放多种炎症因子, 在 RA 发生发展中发挥重要

作用。我们前期研究发现, IL-1 (IL-1)、IL-6 (IL-6)、TNF- α (TNF- α) 等均显著增高, 通过诱导炎性细胞分泌 PGE2 (proliferinE2), 引起胶原纤维的降解, 进而引起骨的破坏。这种炎性介质是一种致痛剂, 会导致患者出现红、肿、热、痛等症状。但是, 人类的疼痛感受器是一种独立的神经末端, 它是一种化学受体, 在受到创伤性的刺激时, 会对自由神经末端的前列腺素、白三烯等造成疼痛^[7]。

3.2 对神经肽类物质的影响

神经肽 (neurotrophic peptide, neurotrophic) 是神经-内分泌-免疫调控的核心媒介, 调控神经纤维生成、贮存和释放, 是神经-内分泌-免疫调控的核心环节, 针灸通过调控多肽释放与表达发挥止痛效应。针灸对炎性疼痛的作用机制研究表明, 针灸可通过上调炎性部位阿片肽 (beta-endophen)、亮脑啡肽 (leucinophilin) 的生成与分泌, 降低 P 物质的浓度, 减少其对炎性疼痛的敏感性, 从而达到缓解疼痛的作用。因此推测, 针刺可能是通过上调体内阿片肽 (亦可能是通过上调 LEK 的中枢神经传递物) 来调节机体的免疫机能, 从而发挥其对 RA 的止痛效应。

3.3 对皮质醇的影响

皮质素在调节情绪与健康, 免疫细胞与炎症, 血管与血压之间的关系, 对骨骼, 肌肉, 皮肤等器官的维持都起着非常关键的作用。Necc 等人在 RA 中首次发现, 在 RA 中, cortisol 和炎症因子的释放节律发生了变化, 从而导致了 RA 病人的关节晨僵。冯文涛^[8]等研究显示: 回医烙灸对 RA (AA) 大鼠关节肿胀程度显著降低, 而回医烙灸干预后, 其所含的皮质醇含量也显著增高, 推测“高浓度的皮质醇可能是 RA 防治 RA 的重要机制”。

3.4 对免疫因子的作用

体液免疫的主要成分是免疫球蛋白。补体作为一种非特异性的体液免疫因子, 在增强机体的免疫应答中发挥着关键的作用。RA 病人外周血 IgA 抗体水平升高, 可作为 RA 的一项重要检测手段。卞俊荣^[9]学者选取日本大耳兔 40 只, 分为对照组 10 只, 对照组 10 只, 对照组 10 只, 药物对照组 10 只, 针刺组 10 只, 对照组 10 只。除了对照组, 其他两组的造模方式与对照组一致。药物对照组: 口服消痹颗粒 0.56 g, 一日三次。大病灸法组每天 1 个疗程。10 天后进行测定。结果表明, 针刺组与对照组比较, 血清 IgG 和 IgA 水平均显著下降 ($P < 0.05$), 针刺组的治疗效果差 ($P < 0.05$)。针刺组及中药治疗组血清 RBC-C3bR 水平显著增高

($P < 0.05$), 并可显著减少红细胞-IcR ($P < 0.05$), 针刺组较单纯单纯用药组效果差 ($P < 0.05$)。可见, 针刺可降低 RA 机体 IgG, IgM, IgA, 补体 C3 含量, 提示针刺对 RA 机体的免疫系统起着“双向”、“正”调控效应。

3.5 纠正炎症时自由基代谢的紊乱

自由基介导的过氧化损伤是引起 RA 的重要原因之一。也有学者通过测定 118 名 RA 病人及 56 名正常对照组的血清 PON-1 活性、氧化修饰 LDL (ox-LDL)、丙二醛 (MDA)、SOD (SOD)、循环半胱氨酸过氧化物酶 (GSH-Px) 活性以及 AOPP (AOPP) 等指标的变化, 探讨 OPO-1 活性与氧自由基代谢之间的相关性。杜小正^[10]结果发现 RA 患者血浆 PON-1SOD、GSH-Px 活性分别为 (122.2 \pm 24.1) kU/L、(78.2 \pm 21.3) kU/L、(156.4 \pm 32.2) U/L, 低于对照组 ($P < 0.01$)。ox-LDL、AOPP、MDA 水平分别为 (832.0 \pm 256.2) L、(342.3 \pm 118.1) ixmol/L、(16.2 \pm 6.4) ~mol/L, 高于对照组 ($P < 0.01$)。RA 患者血浆 PON-1 活性与 GSH-Px、SOD 呈正相关 ($r: 0.781, P < 0.01; r=0.702, P < 0.01$), 与 ox.LDL、MDA、AOPP 呈负相关 ($r=-0.721, P < 0.01; r: -0.789, P < 0.01; r: -0.679, P < 0.01$)。提示 RA 病人血清 PON 1 水平下降, Ola-1 可能通过抑制机体的抗氧化作用而影响 RA 的发病。Pasquie et al. Marklund (Marklund) 等发现 RA 病人的外周血多型白细胞超氧化物歧化酶 (SOD) 的活性降低或降低, 而关节滑液超氧化物歧化酶 (SOD) 的活性降低。提示 RA 病人体内可能存在着大量的自由基, 因此, 检测 SOD 对 RA 的诊治及预后具有重要意义。可见, 针灸对类风湿性关节炎的调节归根到底是通过各种分子, 经过神经-体液-免疫调节网络的调控, 最终作用于免疫系统。

5 结束语

在类风湿性关节炎患者选择现代康复治疗, 患者依从性一般。在常规治疗之中加入针灸治疗之后, 对患者疾病的治疗效果和不良反应发生情况等均有十分显著的改善作用。需注意, 在针灸治疗过程中, 需根据患者自身情况选择合适的穴位和针灸方式, 可以让类风湿性关节炎患者的治疗事半功倍, 建议在临床上对类风湿性关节炎患者加入针灸疗法进行辅助治疗。

参考文献

- [1] 青龙, 塔娜, 包胜. 蒙医银针配合蒙药治疗寒性风湿性膝关节炎的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(2):

- 32-33.
- [2] 陈艳华,林应华,刘华明,等.二藤蠲痹汤联合西药治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 四川中医,2021,39(8): 94-98.
- [3] 李森荣,谢曦.甲氨蝶呤联合乌头汤治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志,2016,32(8): 794.
- [4] 太平,白玉华,珠娜,等. 蒙药结合针灸治疗类风湿性关节炎 98 例临床分析[J]. 中国民族医药杂志,2014,20(10): 14-15.
- [5] 王燕,陈思思,李泽光.浅谈针药结合治疗类风湿性关节炎的临床应用及作用机制[J]. 针灸临床杂志,2019,35(06): 92-95.
- [6] 朝勒门,白松林. 蒙医治疗类风湿性关节炎的研究进展 [J]. 中国民族医药杂志,2023,29(7):76-79.
- [7] 杨学艺,袁秀丽.近五年针灸治疗类风湿性关节炎的临床应用规律研究[J]. 内蒙古中医药,2021,40(05):149-152.
- [8] 卞俊荣,黄芪建中汤联合温针灸治疗类风湿性关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(03):99-101.
- [9] 冯文涛.针灸治疗类风湿性关节炎大鼠[J].湖南中医杂志,2020, 36(04):80-82.
- [10] 杜小正,中医针灸治疗类风湿性关节炎的应用与预后情况评价[J]. 中国实用医药,2019-06-06.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS