

# 藏医药浴疗法治疗类风湿性关节炎

## 131 例疗效分析

青海省药品检验所 俞汝龙

青海高原医学科学研究所 崔芝忠 阿维天

藏族人民世代居住于高寒地区，又尚游牧，致患关节疾病者较多，因而藏医学在治疗各种关节疾患方面积累了丰富的经验。现将我们在藏医院工作期间观察的藏医采用药浴疗法治疗类风湿性关节炎(RA)患者的有关临床资料报告如下。

### 临床资料

一、病例选择：1983年9月~1985年6月，因RA住院的患者131例，男44例，女87例。年龄18~75岁，平均41.7岁。汉族100例，藏族31例，其中青海世居居民70例，移居高原10年以上者55例。全部患者均符合美国风湿病协会1963年修订的诊断标准。

二、临床表现：病程1~35年，平均7.8年。表现关节活动时疼痛或压痛者131例，早晨关节僵硬(晨僵)46例，关节肿胀76例，皮下结节14例，皮疹3例，功能障碍(功障)85例，关节畸形47例，关节病变侵犯手指82例，手腕53例，脚趾36例，踝部29例，膝部49例。

三、检查项目：检测类风湿因子(RF)119例，阳性77例。X线检查107例，可见骨质疏松、关节面模糊不清和囊性改变、关节间隙狭窄等改变42例。

四、观察方法：治疗前后检测RF、抗“O”、ESR、IgG、IgA、IgM、CH<sub>50</sub>、C<sub>3</sub>等。

### 治疗方法

一、组方及加减：采用《四部医典》所载五味甘露汤为主方。药物：麻黄、黄花杜鹃、圆柏、水柏枝、细叶亚菊5味药。一般用量各取500g，重症者用量可加倍。加减：关节疼痛剧烈：麻黄和细叶亚菊用量加倍，另加甘松250g。肿胀为主，细叶亚菊用量加倍，另加文冠木500g，还可加白檀香、草决明、黄葵、朱砂、安息香等药的混合细末30g。肢体强直拘紧，挛缩畸形。则加入牛、羊等动物骨骼500g，麝粪500g，粮食制白酒500g。虚火上炎，加入杜鹃花、蜀葵花等植物花瓣90~150g。“赤巴”热盛，加紫、白檀香和硫黄

的细末各10g。“龙”偏盛引起的胃虚，加寒水石、野姜、革菝、红耳鼠及兔粪各10g。血瘀则麻黄用量加倍。合并肾病，圆柏用量加倍。因饮食不节起病，水柏枝用量加倍。

二、用法：将上药装入纱布袋，放入锅内，用150~175kg温水浸泡10余小时，并通入蒸气加热至沸1~2次(也可直接用火煮沸)。将熬好的药液放入浴盆内。另取粮食制白酒500g，麝香0.3~1g，五根散(天门冬、黄精、蒺藜、迷果芹、喜马拉雅紫茉莉各等份)30~150g，驱黄水散(乳香、草决明、黄葵各等份)30~150g，并分成14等份，每次浴前取一份加入药液中。患者每天全身入盆浸浴两次，每次20~60分钟，水温40~44℃，浸浴后即卧热炕发汗1~3小时。一个疗程7天，结束后应避风休息15天左右。根据病情，疗程可延长3~7天，或1个月后重复1个疗程。每年可进行1~3个疗程。在整个治疗期间，应停服激素类等西药。

三、治疗反应：约有半数患者(69例)从治疗的第2天起有程度不同的反应，主要是部分或全部指、趾、膝等关节肿胀，疼痛加重，第5天起肿胀消退，疼痛减轻，有轻松感。个别患者的反应可延续1个月。藏医认为，有治疗反应者，远期疗效佳。

四、禁忌症：患有急性传染病如肝炎、流行性脑脊髓膜炎、麻疹等禁用。患者有高热、水肿、体弱、纳呆等症时慎用。

五、局部外用涂剂：常用青鹏膏(镰形棘豆、亚大黄、诃子、毛诃子、余甘子、草乌、安息香、麝香、木藤蓼)和痹症膏(消肿方：芝麻油、蜂蜜、安息香、茜草、长花马先蒿；止痛方：草乌、菖蒲、麝香、亚大黄、梁上尘、大戟)，在浸浴后局部涂用，有消肿止痛之功效。

六、内服药：一般在药浴后服用润僵汤、五味石榴散、二十五味驴血散、二十一味寒水石散、三十五味沉香散(西藏自治区卫生厅，等。藏药标准。西宁：青海人民出版社，1979)等药物清热、养胃、敛黄

水。每次1~2g, 日服1~3次, 连服3~6个月。

## 结 果

一、疗效判定标准: 全部患者经治疗1~3个疗程后判定疗效。(1)临床治愈: 症状(关节疼痛、肿胀、晨僵、功能障碍)和体征消失, 停服各类药物半年以上, 工作和活动恢复正常者。(2)有效: 症状和体征部分消失, 或停服中、西药物后症状不加重或有改

善者。(3)无效: 自觉症状和体征无明显改善, 或停服中、西药物后症状加重者。

## 二、结果

1. 疗效分析: 131例患者治疗3个月后, 有效99例(占75.6%), 无效32例(24.4%)。治疗一年后随访54例, 临床治愈6例(占11.1%), 有效38例(70.4%), 无效10例(18.5%), 总有效率81.5%。

2. 症状改善情况: 见附表。

附表 患者治疗三个月及一年后随访主要症状改善情况对比分析 (例, %)

| 症 状 | 3 个 月 后 |          |          |          | 1 年 之 后 |          |          |          |
|-----|---------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|
|     | 例数      | 消 失      | 减 轻      | 无变化      | 例数      | 消 失      | 减 轻      | 无变化      |
| 疼 痛 | 131     | 18(13.7) | 86(65.6) | 27(20.6) | 54      | 14(25.9) | 31(57.4) | 9(16.7)  |
| 肿 胀 | 76      | 63(82.9) | 11(14.5) | 2(2.6)   | 44      | 25(56.8) | 13(29.5) | 6(13.6)  |
| 晨 僵 | 48      | 8(17.4)  | 26(54.3) | 13(28.3) | 30      | 7(23.3)  | 15(50.0) | 8(26.7)  |
| 功 障 | 85      | 19(22.4) | 42(49.4) | 24(28.2) | 49      | 14(28.6) | 23(46.9) | 12(24.5) |

3. 实验室检查: 在治疗前与治疗后的第7天分别对资料较全的37例患者的有关实验室检查指标进行对照, 血清RF滴度治疗前为 $246.5 \pm 52.9$  (M $\pm$ SE, 下同), 治疗后为 $523.2 \pm 74.9$  ( $P < 0.001$ )。血清IgG(mg/ml)治疗前后分别为 $17.5 \pm 1.0$ 、 $20.0 \pm 1.4$  ( $P < 0.05$ )。血清IgM(mg/ml)治疗前后分别为 $1.6 \pm 0.1$ 、 $1.9 \pm 0.1$  ( $P < 0.01$ )。抗“O”(u)治疗前后分别为 $593.8 \pm 75.3$ 、 $430.9 \pm 67.9$  ( $P < 0.001$ )。RF滴度增加与IgG升高呈正相关( $r = 0.48$ ,  $P < 0.01$ )。其余检查如IgA, CH<sub>50</sub>, C<sub>3</sub>, ESR等治疗前后对比差异无显著性。同时测定了药浴前后红细胞压积和体重差异, 经统计学处理 $P > 0.05$ , 排除了在治疗过程中因发汗强烈所致体液丢失, 而使血清RF浓度相对升高的可能性。

## 讨 论

一、对RA的病因病机认识, 藏医认为属于湿痹症, 虽表现为局部的关节病变, 但其发病与机体整体防御功能有密切关联。总的说, 是“龙”、“赤巴”、“培根”三要素出现盛衰偏移、调节失常; 或是久居寒湿之地; 或是饮食不节, 脾胃不和; 或是医生用药不当, 伤及脾胃; 或是津液运行失调等等, 最终造成体内黄水积聚, 停留于骨、脉、肉、关节等处, 犹如中医所谓的气滞血瘀、痰浊阻络, 而致神疲乏力, 皮肉肿胀, 关节肿痛, 四肢麻木, 活动不利, 继而发生肌肉萎缩, 筋腱拘挛, 骨质疏松, 关节变形等症状, 病情反复, 甚者可致终身残废或死亡。因而藏医主张以养胃、清热、活血、祛湿、敛黄水等为主要治疗原

则, 常采用藏医传统的内治与外治相结合的治疗方法, 外治法主要采用药浴疗法。

据《四部医典》记载, 五味甘露汤有祛痰化湿、清热解毒、活血化瘀、益肾壮腰之功效, 可以治疗脾胃湿热、脾胃虚损、肢体僵直拘挛、陈旧疮疡、瘰癧、皮肤病等疾患。本文131例RA患者中有98.8%已接受过中、西医治疗而无效, 经药浴疗法治疗1~3个疗程后, 一年以上随访54例, 总有效率81.5%。此方法制作简便, 药源丰富, 消肿止痛的疗效显著, 无明显副作用, 在目前对RA治疗尚感一定困难的情况下, 似有推广应用的价值。

二、据文献报道, 除了关节腔之外, 人体的脾、淋巴等组织也可产生RF, 但造成本组短期内血清RF浓度显著升高, 而后症状却得到显著改善的“反常”现象, 可能是治疗导致了免疫反应的改变, 使原来沉积或附着于滑膜的免疫复合物(CIC)重新脱落, 并促使其分解, 使得滑液中RF、IgG、IgM等物质浓度增加, 此点可能是治疗过程中关节及周围软组织发生肿胀, 疼痛加重的直接原因。由于滑膜CIC的脱落, 滑膜炎症得到改善, 滑液中RF、IgG、IgM等物质转移入血而致浓度下降, 关节症状就得到好转。这可能是药浴疗法的作用机理之所在。尚待进一步探讨。

附注: 龙、赤巴、培根是藏医理论中维持人体正常生理功能的三要素, 有人把它们翻译为风、胆、痰, 但其含义与中医的风、胆、痰不尽相同。本文介绍的方药均系藏医自制散、丸剂, 各藏医院有售。