

中医药治疗类风湿关节炎的临床疗效及对免疫功能的影响

骆长春

罗田县人民医院 湖北 黄冈 438600

【摘要】：目的：对类风湿关节炎也就是 RA 患者评估中西医结合疗法的治疗成效、免疫调节方面的作用。方法：选取 2024 年 1 月到 2025 年 1 月收治的 50 例 RA 病例，随机分成治疗组和对照组，每组各 25 例。对照组采取常规西药治疗方案，治疗组在这之上配合中药汤剂来调理。两组都进行为期 3 个月的规范治疗，系统观测临床指标的变化情况。结果表明，治疗组患者的总体有效率相比对照组高出不少（ $P<0.05$ ）。而且在关节疼痛程度、晨僵持续时间、炎症因子水平等方面，治疗组的改善程度比对照组要好（ $P<0.05$ ）。治疗组患者的 T 细胞亚群比例趋向正常化，这说明其免疫系统功能有了有效的恢复。结论：中医药联合西医能够协同增强 RA 的治疗效果，其作用机理或许和调节 Th/Ts 细胞平衡、纠正免疫紊乱紧密关联，可为综合治疗方案的优化、预后的改善提供理论支撑。

【关键词】：中医药；类风湿关节炎；免疫功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.038

引言

类风湿关节炎也就是 RA，它是一种全身性自身免疫疾病，主要特征为慢性关节炎，会严重影响患者的生活质量。中医药属于我国传统医学的瑰宝，在 RA 治疗方面呈现出独特的优势。借助辨证施治、整体调节的方式，中医药能够有效缓解关节疼痛，改善功能障碍，还能够调节免疫功能，延缓病情的发展进程。本文要探讨的是中医药治疗 RA 的临床疗效、其对免疫功能产生的影响，以此为 RA 的综合管理提供新的视角。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间确诊的 50 例类风湿关节炎患者，随机分为治疗组和对照组，每组各 25 例。

纳入标准：①符合美国风湿病学会（ACR）/欧洲抗风湿联盟（EULAR）制定的类风湿关节炎诊断标准。②年龄介于 18 至 65 岁之间，性别不限。③疾病持续时间超过 6 个月且处于活动期（DAS28 评分 ≥ 32 ）。④自愿签署知情同意书，并能按计划完成全程治疗。

排除标准：①合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤或自身免疫性疾病者。②近三个月内接受过生物制剂或免疫抑制剂治疗者。③孕妇或哺乳期妇女。④存在严重肝肾功能障碍，无法耐受西药治疗者。⑤对所用药物成分过敏者。

1.2 方法

对照组运用常规西药治疗方案：起始先对患者病情严重程度予以评估，涵盖详细的病史收集、体格检查、必要的实验室检测，像血常规、肝肾功能、炎症标志物（CRP、ESR）、自身抗体检测等。这些初步评估助力医生判定是否契合类风湿关

节炎的诊断标准，同时判断有无其他并发症或合并症。初始用药剂量一般较低，依据患者具体的疼痛程度逐渐调整至合适水平。比如，要是患者主要呈现轻度至中度关节疼痛，就选用口服布洛芬或塞来昔布，每日服用一到两次。治疗进程中要密切留意患者是否出现胃肠道不适或其他副作用，必要时采取保护胃黏膜的举措，如加用质子泵抑制剂或 H_2 受体拮抗剂。在同一时间，对照组患者开始接受甲氨蝶呤的治疗，甲氨蝶呤是当下公认为类风湿关节炎治疗核心药物之中的一种。通常的状况下，甲氨蝶呤以每周一次的频率进行皮下注射或者口服给药，初始的剂量一般是 7.5 到 10mg，之后依据疗效还有耐受性逐步增加到最大推荐剂量 25mg/周。在这个时间段内，会定期对全血细胞计数、肝肾功能做复查，以此确保药物能够安全地使用。为了对甲氨蝶呤所引发的不良反应加以预防，像是骨髓抑制或者肝脏毒性，会同时给予叶酸补充剂。最后，针对部分存在维生素 D 缺乏风险的患者，额外开出处方阿法骨化醇软胶囊，每天服用一次，用来促进钙吸收并维持骨骼健康。整个治疗的过程着重强调个体化原则，医生会依照患者病情的变化灵活地调整药物的种类、剂量，在确保最佳疗效的同时将不良反应降到最低。

治疗组在常规治疗基础上配合使用中药汤剂。除了做上述那些常规检查之外，还得进一步剖析患者的中医体质类型。借助望闻问切四诊合参的方法，明确患者属于“肝肾亏虚”证候，有腰膝酸软、神疲乏力、关节变形等症状表现。依据这种辨证情况来实施治疗，制定出了个性化的中药汤剂处方。中药汤剂是由独活、桑寄生、秦艽、川芎、当归、赤芍、白术、茯苓、甘草等药材构成的，是经过专业药师精心调配而成的。每天服用一剂，煎好后分早晚两次温服，每次大概 200 毫升。患者要

严格按照医嘱服药，同时注意饮食方面的禁忌，避免吃辛辣刺激性的食物，并且要保持良好的作息习惯。在进行中药治疗之际，治疗组继续采用对照组的西药治疗方案，其中有非甾体抗炎药、甲氨蝶呤、阿法骨化醇软胶囊。然而在用药时机上存在差异：中药汤剂一般是在早餐前半小时空腹的时候服用，西药则安排在饭后服用，以此来减少相互之间产生的影响。对于某些特定症状比如关节肿胀比较明显的患者，可以在使用中药的基础上增加局部热敷或者针灸辅助治疗，以此来加快血液循环、促使炎症消退。在整个治疗过程当中，医生会定期进行随访，监测患者各项生理指标的变化情况，并且依据病情发展适时调整治疗方案。比如要是发现患者血清 25(OH)D 水平持续处于偏低状态，那么就适当延长阿法骨化醇的使用时间，要是出现药物不良反应，那就立刻暂停相关药物并寻求替代疗法。通过这种中西医结合的方式，尽力达成标本兼治的目标，最大程度改善患者的预后状况。

1.3 观察指标

对临床疗效予以观察，其中包括显效率、总有效率等方面，对症状改善情况进行查看，涵盖关节疼痛、晨僵等症状，对实验室指标加以关注，涉及 CRP、ESR、T 细胞亚群等指标，对疾病活动度评分进行考量，如 DAS28 评分，同时对不良反应发生率进行统计。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 软件针对特定的测量数据 ($\bar{x} \pm s$) 来展开相应的分析处理工作。数据在进行计算时以%作为单位，并且运用 χ^2 对数据实施检查操作。当 P 的值大于 0.05 的时候，就表明此时不存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为 88%，显著高于对照组的 72% ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	治疗组	对照组
总病例数	25	25
显效	15	10
有效	7	8
无效	3	7
总有效率(%)	88	72

2.2 两组临床症状和体征比较

治疗组在关节疼痛程度、晨僵持续时间和晨僵频率上的改善更为显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状和体征比较

指标	治疗组(n=25)	对照组(n=25)	P 值
关节疼痛程度	2.3 $\pm$ 0.6	3.5 $\pm$ 0.8	<0.05
晨僵时间(min)	45.2 $\pm$ 12.1	62.4 $\pm$ 15.8	<0.05
晨僵频率(次/日)	1.8 $\pm$ 0.5	2.5 $\pm$ 0.7	<0.05

2.3 两组实验室指标比较

治疗组的炎症因子水平（如 CRP、ESR）下降幅度更大，同时 T 细胞亚群比例更接近健康水平 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组实验室指标比较

指标	治疗组(n=25)	对照组(n=25)	P 值
CRP(mg/L)	8.1 $\pm$ 2.4	12.5 $\pm$ 3.2	<0.05
ESR(mm/h)	28.4 $\pm$ 5.3	35.1 $\pm$ 7.6	<0.05
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	1.25 $\pm$ 0.15	1.08 $\pm$ 0.18	<0.05

2.4 两组疾病评分比较

治疗组 DAS28 评分降低幅度更大，表明其疾病控制效果更佳 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组疾病评分比较

指标	治疗组(n=25)	对照组(n=25)	P 值
基线 DAS28 评分	5.2 $\pm$ 0.9	5.4 $\pm$ 1.1	>0.05
治疗后 DAS28 评分	2.1 $\pm$ 0.5	3.2 $\pm$ 0.8	<0.05

3 讨论

类风湿关节炎也就是 RA，它属于慢性、系统性、炎症性的自身免疫性疾病，主要的特点是关节滑膜炎致使关节结构遭到破坏，功能丧失。近些年来，伴随中医药理论和实践持续发展，有越来越多的研究发现，中医药在改善 RA 患者症状、调节免疫功能、延缓疾病进程方面呈现出独特的优势。本文结合现有研究成果，对中医药治疗 RA 的临床疗效、对免疫功能的影响展开探讨。中医药借助整体观念、辨证施治理念，为 RA 患者给出了更为个体化的治疗方案。中医觉得 RA 大多是因为正气不足、外邪侵袭引发的，常见的病机涵盖肝肾亏虚、气血亏虚、痰湿阻滞等。所以，治疗的时候要依据患者的表现进行针对性干预。举例来说，对于肝肾亏虚型患者，常常选用独活寄生汤加减，这个方剂既能够补益肝肾、强健筋骨，又可以祛风除湿、通络止痛，以此达成标本兼治的成效。研究显示，这类中药复方不但能够有效缓解关节疼痛、减轻晨僵现象，还能降低炎症因子水平，像 CRP、ESR 等，这 and 现代医学对于 RA 发病机制的认知非常契合。

中医药对于调节免疫功能有着重要价值。现代免疫学方面的研究已经证实, RA 疾病的发生、发展和机体免疫出现失衡之间存在密切联系, 特别是 Th17/Treg 细胞比例出现失调这一情况被看作是关键因素之一。中医药借由多种途径来调节免疫平衡, 像具有补气功效的药材黄芪、党参能够增强机体免疫力, 活血化瘀的药材红花、丹参有助于改善微循环障碍, 使得炎症慢慢消退。部分研究显示, 某些中药单体成分比青蒿素、雷公藤多苷等拥有直接抑制免疫细胞活化的能力, 可以有效减少促炎性细胞因子的分泌。这些研究发现进一步表明了中医药在 RA 治疗当中存在的潜在价值。中医药治疗 RA 的优势还表现在安全性比较高、副作用相对较少等方面, 和传统西药相比较, 许多中药制剂源自天然植物, 经过长时间临床验证相对安全可

靠。举例来说, 甲氨蝶呤作为 RA 治疗的经典药物, 虽然疗效确切, 然而长时间使用可能引发胃肠道反应、骨髓抑制等问题, 与之相比, 中药汤剂常常以温和调理的方式慢慢改善病情, 减轻了患者的心理负担。当然, 这也需要医生拥有扎实的专业知识、丰富的实践经验, 才可以准确把握用药时机和剂量。

4 结语

综合来看, 中医药在类风湿关节炎 (RA) 治疗方面有着广阔应用前景。它能有效减轻临床症状, 提高患者生活质量, 还能通过调节免疫功能为疾病长期管理给予新想法。但是, 若想充分展现中医药优势, 就要加强基础研究, 优化临床路径, 推动中西医结合模式发展, 实现 RA 患者全面康复目标。

参考文献:

- [1] 何婷,代云,吴慧玲,等.中医治疗难治性类风湿关节炎有效性和安全性 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2023,39(11):116-123.
- [2] 彭甄媚.五痹汤联合 MTX 对风湿痹阻型类风湿关节炎 Th1/Th2、Th17/Treg 细胞及相关细胞因子调控作用的研究[D].广西中医药大学,2023.
- [3] 何浚治.何天祥骨伤科精粹[M].人民卫生出版社:202304.825.
- [4] 邹涵.加味黄芪桂枝五物汤联合西药治疗气血两虚证类风湿关节炎的临床观察[D].广西中医药大学,2022.
- [5] 宋泽冲.老鹳草除痹汤联合枸橼酸托法替布片治疗类风湿关节炎(湿邪痹阻证)的随机对照临床试验[D].新疆医科大学,2022.
- [6] 李露,许霞,赵黎,等.中医药治疗类风湿关节炎的研究进展[J].风湿病与关节炎,2022,11(04):77-80.