

中医药免疫调节治疗风湿病研究进展



风湿病学是以风湿类疾病为研究对象的新兴学科。它所包含的内容几乎涉及所有骨关节、肌肉和有关软组织疾病，其中包括免疫性、代谢性、退行性、感染性以及遗传性等疾病。

近年来，由于免疫学、遗传学和分子生物学的蓬勃发展国内有关风湿病的基础研究和临床诊治取得了显著成绩，特别是中西医结合诊治风

湿病方面也取得了很大成就，为我国中西医结合风湿病学的建立和发展奠定了一定的基础，中医药免疫调节治疗风湿病备受关注。



一、中医学对风湿性疾病的 认识及诊治概述



风湿性疾病按现代理论与分类所包括的疾病较多。从这类疾病的主要症状如关节筋骨肌肤等部位疼痛、肿胀、麻木、重着、肢体屈伸不利、病久出现关节畸形、肌肉僵硬和萎缩等症状分析，均属中医学的**痹证**范畴。

根据其病因病机、累及部位和正气盛衰状况的不同，又可分为很多不同类型。如**按病因**可分为行痹、痛痹、着痹和热痹等；**按其症状部位和累及机体组织和脏腑不同**可分为五体痹（皮痹、脉痹、筋痹、肌痹、骨痹）和五脏痹（心痹、肝痹、脾痹、肺痹、肾痹）；**按其气血虚衰和病程长久**可分为血痹、气痹、虚痹、顽痹等。

在诊治时多根据中医的阴阳五行学说、脏象学说和病因学说进行审证求因、辨证论治。

(一) 病因病机

1. **外感六淫** 中医学认为，人体或外感或劳倦涉水或汗出淋雨等情况下，使阳气受损，卫气不固，则风、寒、湿、热等六淫之邪或单入或杂至乘虚侵袭肌肤，流注经络关节，阻滞气血运行而发生痹证。
2. **正气虚衰** 正气是指维持人体生理功能、脏腑正常活动和抗御外邪的物质，包括气、血、津、精；人体常因正气虚衰或卫气不固或精血不足则腠理疏松，外邪乘虚而入致痹。

(二) 证候分型

1. 实证类

(1) 风湿热痹

主证：肌肉关节红肿热痛或疼痛游走不定，发热汗多，口渴心烦，步履艰难，关节沉重，屈伸不利，或见环形红斑、皮下结节，舌质红，舌苔薄黄或黄腻，脉数或滑数。

治则：祛风化湿，清热通络。

(2) 风寒湿痹

主证：肌肉或关节酸痛，阴雨天加重，皮色不红，触之不热，关节活动受限，反复发作，风胜者为行痹则疼痛游走不定，时轻时重；寒胜者为痛痹则疼痛剧烈，遇寒痛增，得热痛减；湿胜者为着痹则关节肿胀沉重，固定不移，苔薄白或白腻，脉弦紧或弦缓。

治则：温经散寒，祛风除湿。

邪恋久，病程长者，也可见痰湿、瘀血等证，也属于实证类或邪实正虚类。

2. 虚证类

(1) 肝肾亏虚

主证：肌肉关节酸痛，关节肿大，僵硬畸形，肌肉瘦削，肢体屈伸不利，畏寒肢冷（阳虚）或骨蒸潮热（阴虚），腰酸膝软，自汗（气虚）盗汗（阴虚），神疲乏力，舌质淡或红，舌苔薄白或舌苔少，脉沉细。

治则：补养肝肾，祛风化湿。

(2) 气血两虚

主证：肌肉关节酸痛无力，活动后疼痛加重或挛急，肌肤无泽，面色萎黄，或关节肿大变形，或肌萎，神疲乏力，困倦，气短心悸或午后潮热（阴虚），舌质淡舌苔薄白或舌质红舌苔少（阴虚），脉细无力。

治则：益气补血，祛风化湿。

（三）关于病因、辨证的新观点

1. 关于病因病机：中医学和现代医学是不同的理论体系，不同的观察方法，结论不可能相同。尽管一般认为中医的病因，实际上是症状学的结论，是一组证候群，但在临床上的治疗，又都是根据中医的病因病机而进行的。如对痹证选择祛风、清热、散寒和化湿等方药，就是针对“风寒湿杂至合而为痹”的病因而定的。虽然这些药物对细菌病毒等有一定作用，并对调节免疫功能、改变血液生化取得不少进展，但中医病因学说作为传统医学理论之一，在一定时间内还不能用别的学说来替代，还必须以审证求因作为临床诊治疾病主要方法。

2. 关于诊断辨证：近年来，由于提倡用现代科学方法研究和发掘中医学，并进行中西医结合的临床观察，对辨证提出了不少新观点，如宏观辨证与微观辨证相结合、辨病与辨证相结合等。中医的辨证结合现代医学的辨病，也就是西医疾病诊断，中医辨证分型，如风湿性关节炎为西医诊断的疾病，根据症状，中医可辨证分为风湿热型、风寒湿型和肝肾两虚型。

（四）治疗原则概述

- 1. 整体观念：** 一是注意人体脏腑之间，五脏与五体、气血津精之间的关联和整体性。治疗时应注意局部于整体并重，既可通过治疗局部（祛风化湿，消肿止痛）而影响整体（治表及里，祛邪扶正），也可以通过治疗整体（补益肝肾，调和气血）而影响局部（补虚通络，扶正达邪）。二是注意人体与周围环境、气候天时之间的整体性。
- 2. 治病必求其本：** 一般采取“急则治其标，缓则治其本”的原则，就是在症状突出，病情紧急的情况下，首先采取以祛除病邪为主的方法，在病情缓解时，采取针对病因和扶助正气的方法。
- 3. 因时、因地、因人制宜：** 因时制宜即根据季节和气候的变化，治病用药有所不同；因地制宜即根据不同的地理环境而变化；因人制宜即根据不同年龄、性别和体质强弱等而用药不同。
- 4. 同病异治、异病同治：** 同病异治是指同一病证由于病因病机以及病情发展阶段的不同，而采用不同治疗方法。异病同治是指不同的病证，只要病因病机相同，或处于同一性质的发展阶段，而采用相同的治疗方法。

5. 具体治疗方法

(1) 辨证论治： 辨证论治就是根据证候分型采用相应的治则和方药，要求理（病因病机）、法（治则）、方（处方）、药（组成的中药）一致，如“寒者热之，热者寒之，实者泻之，虚者补之”等。针对不同的临床表现、病因病机，而分别采用祛风散寒除湿，祛风清热除湿，活血化瘀，益气养血，补益肝肾，健脾化湿等。

(2) 固定成药： 多为近代临床家根据临床经验或实验结果而创立的方药，一般针对性较强，根据现代药理学实验参数作为治疗观察的指标，按发明者提出的适应证和服药方法就可临床应用，如新风胶囊、蚂蚁制剂、钰复康等。

(3) 单方验方： 如雷公藤制剂；古今单方验方如雪莲注射液、马钱子丸等。这类方药特点是组成简单，剂型多样，药源充足和加工方便等。

(4) 针灸及其它： 针灸在痹证治疗中应用广泛，成为风湿病重要治疗方法之一。按疾病辨证结论和经络分布，可采取远近配穴、前后配穴、表里配穴或经验配穴，结合手法和艾灸进行辨证施治。其它治疗痹证的方法很多，如梅花针、拔火罐、水针、埋线、药棒、药物敷贴、点穴按摩、泥疗、中药蒸气熏蒸、药物离子透入、超短波等。

(五) 现代中医药治疗新进展

1. 活血化瘀药治疗风湿病

根据中医理论，风湿病多属于“**血分**”疾病，特别是变形性关节炎疾病、血液病伴发的关节病，以及累及关节的皮肤疾病等，由于这些疾病病程较长，因此多见瘀血。

活血化瘀可以使发生透明均质样变的胶原纤维发生疏松化和恢复正常，有使结缔组织吸收恢复正常形态的作用，且能明显抑制抗原结合细胞数，对免疫的多个环节有作用。活血化瘀可**改善血液循环与结缔组织代谢**，特别对结缔组织有软化作用。活血化瘀可扩张血管口径，加速血流，增加血流量，改善血液循环和微循环，降低血液粘滞性，增加氧运，消除水肿和渗出物。

常用的活血化瘀药有丹参、川芎、红花、归尾、赤芍、泽兰、牛膝、鸡血藤等，根据作用轻重，可有活血、破血、散瘀、软坚和止痛作用。

2. 免疫调节中药治疗风湿病

风湿病多为免疫功能失调或自身免疫疾病。免疫抑制剂及肾上腺皮质激素等虽广泛用于临床，但由于毒副作用较大，不少病人不能坚持治疗。

近年来以免疫学观点应用中草药的医家逐步增多，并取得一定疗效和经验。如雷公藤制剂作为免疫调节剂治疗风湿病疗效显著；黄芪等益气药能增强网状内皮系统吞噬功能；中医的四种补方（四君子汤、四物汤、六味地黄丸、参附汤）均能明显地促进淋巴细胞转化及形成活性花环；活血化瘀药能抑制SLE患者过高的免疫反应；清热解毒药有免疫调节作用（主要是免疫抑制）。

免疫促进类： 党参、黄芪、白术、灵芝、仙灵脾、仙茅、菟丝子、锁阳、五味子、生地、鳖甲、玄参、天冬、麦冬、首乌、白芍、仙人掌、美人蕉、山药、扁豆、茯苓等。

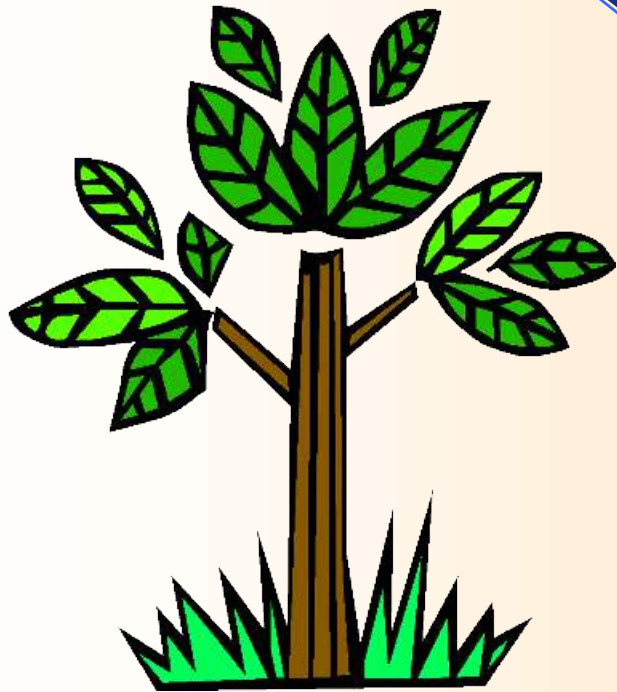
免疫抑制类： 苍耳子、枳实、防己、柴胡、雷公藤、苍术、细辛、辛荑、大部分活血化瘀药、清热解毒药（黄芩、龙胆草、黄连、白花蛇舌草、蒲公英、山豆根、连翘等）。

3. 按元素医学观点治疗风湿病

风湿病中不少有**微量元素缺乏或失调**，锌的低下和锌铜比例失调常见，特别是老年人或痹证肝肾两虚病人尤为多见。

何首乌含有丰富的铁、锌、锰，其含锌量高于其他补益药；黄芪中硒含量较高；六神丸含有铁、锰、锌、砷，故有解毒消肿作用；旱莲、桑椹子、仙鹤草、熟地均含铁较高；鳖甲、白芍、扁豆、桑椹含锰较高；女贞子、黄精、党参、熟地含钴较高。

二、风湿病常用免疫调节中草药 研究和应用



调节免疫与抗炎是治疗风湿病的两个方面。抗炎免疫药是指既影响免疫功能又有抗炎作用的药物。我国抗炎免疫中草药研究独树一帜，对多种抗炎免疫中草药的有效成分，有效部位，药理作用进行了研究。

多糖类成分：多糖是植物药中重要活性成分，多数补益药成分，能不同程度地提高实验动物的淋巴细胞转化率和巨噬细胞吞噬功能，提高抗体生成等免疫增强作用，是调理机体免疫功能，延年益寿的重要成分。

甙类成分：甙类是由糖和非糖构成的化合物，具有抗菌、抗病毒、抗肿瘤、强心、利尿、祛痰止咳、利胆、降压等多种生物活性，是抗炎免疫中药开发的主要方向之一。

生物碱类成分：生物碱是含氮的有机化合物，以免疫抑制作用为主，毒性较大。尚有镇痛、镇静、麻醉、解痉、镇咳、抗肿瘤、兴奋脊髓神经、驱虫、抗疟等作用。

(一)免疫抑制类药物

雷公藤 苦、辛，凉；有毒。归肝、脾经。祛风除湿，通络止痛。用于风湿关节肿痛、拘挛等。常与独活、海风藤、秦艽同用，或单用。常用剂量为5~12g，宜去皮久煎。外用适量。

使用注意：有心、肝、肾、脾、胃疾患及青年妇女与老年体弱者宜慎用，孕妇忌用。

现代研究：

- (1) 具有肯定的抗炎、镇痛作用。
- (2) 具有免疫抑制作用，为非特异性抗炎剂，有皮质激素样的治疗作用而无激素样的副作用。对非细菌性关节炎的疗效较明显，止痛作用较强。
- (3) 有解除血液凝聚性，降低血液粘滞及凝固性的作用，能纠正纤维性障碍，改善微循环，减低外周血管阻力。
- (4) 是一种具有细胞毒的烷化剂，具有抗白血病、抗生育、抗菌、杀虫等作用。

雷公藤治疗风湿病有效量与中毒量很接近，产生的**毒副作用**与药物的直接刺激和细胞毒作用密切相关。其对人体的毒性，除口服有强烈的胃肠道刺激外，还易引起中枢系统损伤，使肾脏等器官出血及坏死。雷公藤可抑制卵巢功能，临床上女性服用后有不同程度的月经量和白带量减少。在男性，小剂量雷公藤可使精子生成减少，引起不育。其他毒性作用包括骨髓抑制所致的粒细胞缺乏症、脱发和皮肤粘膜损害等。另外，雷公藤可经乳汁引起婴儿的毒副反应。

中毒表现：雷公藤中毒时产生恶心、呕吐、镇痛、腹泻、血压下降、呼吸微弱，最后因心脏及呼吸抑制而死亡。

解救方法：洗胃后服鞣酸或浓茶、稀醋等；服蛋清或面糊保护粘膜；给予强心剂、呼吸兴奋剂以及输氧等对症疗法。盲目服用、剂量过大是造成中毒的主要原因，故不仅要依法炮制，严格掌握用量，且合成片剂后也要按剂量服用，肾功能不全、孕妇应慎用或禁用。治疗中应定期做心电图、肝肾功能检查，选择适当剂量，避免中毒。一旦发生中毒，要积极救治。

甘草

甘、平。归脾、胃、心、肺经。补脾益气。用于脾胃虚弱，中气不足之痹证，症见气短乏力、关节肿痛、活动障碍等，常与人参、白术、茯苓同用。缓急止痛，用于四肢拘急疼痛、屈伸不利等症，常与芍药同用。调和药性，用于复方中，能减轻或缓和药物的偏性和毒性。常用剂量为3~6g，作主药可用10~30g，水煎服。入清泻药中宜生用，入补益药中宜炙用。本品甘缓壅气能令人中满，风湿内阻



胸满及呕吐之症，不宜应用。反大戟、芫花、甘遂、海藻。

现代研究：本品有类肾上腺皮质激素作用。还有抗炎、抗变态反应作用。与芍药同用可增强其镇痛作用。

药理研究：

1. 抗炎作用：甘草具有保泰松或氢化可的松样的抗炎作用，其抗炎成分为甘草甜素和甘草次酸。甘草抗炎作用可能与抑制毛细血管通透性有关，或与肾上腺皮质有关，也有认为，甘草影响了细胞内生物氧化过程，降低了细胞对刺激的反应性从而产生了抗炎作用。

2. 对免疫功能的影响：①抗过敏作用；②对非特异性免疫功能的影响；③对特异性免疫功能的影响。3

． 肾上腺皮质激素样作用：①盐皮质激素样作用；②糖皮质激素样作用；另外还有抗黄疸样作用及免疫抑制作用等糖皮质激素可的松样作用。

毒理学研究：由于甘草的肾上腺皮质激素样作用，长期应用可导致水、钠潴留而出现浮肿。

郁金



辛、苦、寒。归心、肝、肺经。理气、散瘀、止痛。用于瘀痹之关节刺痛，局部肿胀、硬结、瘀斑等，常与丹皮、生地、栀子等同用。常用剂量为3~9g，水煎服。

现代研究：本品能调节免疫功能，还有抗炎、镇痛作用。

(二) 免疫促进类药物



白芍 苦、酸、微寒。归肝、脾经。养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳。本品苦酸而阴柔，入肝经血分。能在阴补血，和营敛阴，补肝血而养经脉，敛阴精和营卫，为肝家要药，缓挛急疼痛之佳品。临床用于痹症，主要为缓解疼痛挛急，治麻木。常与甘草同用。常用剂量为6~12g，大剂量为30~60g。对挛痛效佳。

研究表明，本品的有效成份**芍药甙**具有显著的解痉、镇痛作用，与甘草合用，在解痉、镇痛等方面表现为明显的协同作用。

药理研究：

- 1.镇痛作用；
- 2.抗炎作用和免疫调节作用

毒理学研究：

急性毒性及长期毒性实验表明白芍无明显的毒性。

薏苡仁

甘、淡、微寒。归脾、肺、肾经。祛湿除痹。用于风湿热痹，症见关节红肿热痛、筋脉拘挛不可屈伸等，常与苍术、忍冬藤同用。健脾止泻。用于脾虚浊邪偏重之痹证，症见关节疼痛、重浊难移、食欲不振、尿少便溏等，本品既可健脾渗湿止泻，又可舒筋脉，缓和挛急，常与麻黄、杏仁、甘草同用。常用剂量为6~30g，水煎服。

现代研究：本品具有明显的免疫促进作用，有镇痛、解热、降压作用。对骨骼肌及运动神经末梢，低浓度有兴奋作用，高浓度有麻痹作用。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/225010132240011222>