

独活寄生汤加减联合西药治疗肝肾亏虚证 类风湿关节炎的临床观察

宋煌坚

罗定市中医院内三科, 广东 云浮

收稿日期: 2025年3月17日; 录用日期: 2025年4月17日; 发布日期: 2025年4月29日

摘 要

目的: 探讨独活寄生汤加减联合西药治疗肝肾亏虚证类风湿关节炎的临床疗效。方法: 将60例肝肾亏虚证类风湿关节炎患者随机分为对照组、治疗组, 每组30例。对照组给予西医对症治疗, 治疗组在对照组的基础上加用独活寄生汤加减治疗, 连续治疗8周。以中医证候评分, ESR、RF病情活动指标, TNF- α 、IL-6、CRP血清炎症因子水平为评价指标。结果: 两组的中医证候评分, ESR、RF病情活动指标, TNF- α 、IL-6、CRP血清炎症因子指标均有所改善, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论: 独活寄生汤加减联合西药治疗肝肾亏虚证类风湿关节炎效果明确, 可进行临床推广。

关键词

类风湿关节炎, 独活寄生汤, 肝肾亏虚证, 临床观察

Clinical Observation on the Treatment of Rheumatoid Arthritis with Liver and Kidney Deficiency Syndrome by Modified Duhuo Jisheng Decoction Combined with Western Medicine

Huangjian Song

Third Internal Medicine Department, Luoding Traditional Chinese Medicine Hospital, Yunfu Guangdong

Received: Mar. 17th, 2025; accepted: Apr. 17th, 2025; published: Apr. 29th, 2025

文章引用: 宋煌坚. 独活寄生汤加减联合西药治疗肝肾亏虚证类风湿关节炎的临床观察[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1764-1769. DOI: 10.12677/tcm.2025.144262

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of modified Duhuo Jisheng Decoction combined with Western medicine in the treatment of rheumatoid arthritis with liver and kidney deficiency syndrome. **Methods:** Sixty patients with rheumatoid arthritis and liver and kidney deficiency syndrome were randomly divided into a control group and a treatment group, with 30 patients in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the treatment group received modified Duhuo Jisheng Decoction in addition to the treatment provided to the control group. The treatment lasted for 8 weeks. Evaluation indicators included Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, disease activity indicators such as ESR and RF, and serum inflammatory factor levels including TNF- α , IL-6, and CRP. **Results:** Both groups showed improvements in TCM syndrome scores, disease activity indicators (ESR, RF), and serum inflammatory factor levels (TNF- α , IL-6, CRP). The treatment group exhibited better outcomes than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of modified Duhuo Jisheng Decoction and Western medicine is effective in the treatment of rheumatoid arthritis with liver and kidney deficiency syndrome and can be clinically promoted.

Keywords

Rheumatoid Arthritis, Duhuo Jisheng Decoction, Liver and Kidney Deficiency Syndrome, Clinical Observation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)为风湿科常见疾病,是一种常见的自身免疫性疾病,临床以慢性、对称性关节炎为主要疾病特征[1]。类风湿关节炎可以使软骨和骨质遭到破坏,其主要的病理特征以膜组织异常增生形成血管翳有关[2]。类风湿关节炎发病率较高,发病人数较多,是世界十大慢性致残性疾病之一,随着此病的发生、发展,不但影响患者的关节,而且还会累及患者全身,若干预不及时,后果十分严重。类风湿关节炎在不同阶段的临床表现各异,早期主要表现为双侧掌指关节和近端指间关节的晨僵和肿痛。在进展期,会出现关节变形,同时也会伴随实验室指标的变化。在类风湿关节炎的晚期阶段,患者会出现关节强直,甚至会出现功能丧失,除了关节病变外,还会增加心血管疾病、间质性肺病等其他疾病,对患者的生命健康构成威胁。现代医学治疗类风湿关节炎以药物为主,虽在一定阶段能明显改善类风湿关节炎的不适症状,但毒副作用不容忽视[3]。类风湿关节炎属于中医学“痹症”的范畴,且临床以肝肾亏虚证较多,临床多用独活寄生汤加减进行治疗,下文将予以报道。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

60例肝肾亏虚证类风湿关节炎的患者均来自罗定市中医院内科,病例纳入时间为2024年3月~2025年3月,按照随机数字法分为对照组、治疗组,每组30例。两组一般资料经统计学分析比较($P > 0.05$),发现具有可比性,具体见表1。

Table 1. Comparison of general information between the two groups
表 1. 两组一般资料比较

组别	性别(男/女)	年龄	病程
对照组	12/18	48.37 ± 6.46	7.33 ± 1.38
治疗组	11/19	49.44 ± 6.97	6.98 ± 1.69

2.2. 纳入标准

1) 符合《2018 中国类风湿关节炎诊疗指南》[4]标准者；2) 符合《类风湿关节炎病证结合诊疗指南》中肝肾亏虚证标准者[5]；3) 年龄在 18~70 岁之间；4) 处于缓解期的患者；4) 患者签署知情同意。

2.3. 排除标准

1) 不符合上述纳入标准者；2) 患者长期服用皮质激素药物，或者较长时间服用免疫抑制剂者；3) 患者在哺乳期，或者妊娠期；4) 肝肾功能有损害；5) 对本研究试验过敏者。

3. 方法

3.1. 治疗方法

1) 对照组给予西药对症治疗，给予甲氨蝶呤片 10 mg/次口服，1 周 1 次。2) 治疗组在对照组的基础上联合独活寄生汤加减治疗，方药组成：独活 12 g、桑寄生 12 g、秦艽 9 g、防风 9 g、细辛 3 g、当归 9 g、白芍 9 g、川芎 6 g、熟地黄 12 g、杜仲 9 g、牛膝 9 g、人参 6 g、茯苓 9 g、甘草 6 g、肉桂 6 g。汤药由本院统一煎煮，200 ml/日 2 次，早晚分服。

3.2. 观察指标

1) 中医证候评分：关节肿胀酸痛、关节刺痛、关节屈伸不利、腰膝酸软根据无、轻、中、重四个等级分别给予 0、1、2、3 分。2) 病情活动指标：红细胞沉降率(Erythrocyte Sedimentation Rate, ESR)、类风湿因子(Rheumatoid Factor, RF)。3) 炎症因子水平：肿瘤坏死因子- α (Tumor Necrosis Factor- α , TNF- α)、白细胞介素-6 (Interleukin-6, IL-6)、C 反应蛋白(C-Reactive Protein, CRP)。

3.3. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用 t 检验，计数采用卡方检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4. 结果

4.1. 中医证候评分比较

两组中医证候评分均下降($P < 0.05$)，治疗组低于对照组($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores in the two groups ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$)
表 2. 两组中医证候评分治疗前后比较($n = 30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	9.21 ± 2.32	6.12 ± 1.76*
治疗组	8.98 ± 1.96	4.13 ± 1.01*#

注：与本组治疗前比较* $P < 0.05$ ，与对照组比较# $P < 0.05$ 。

4.2. 病情活动指标

两组 ESR、RF 病情活动指标均降低($P < 0.05$), 治疗组低于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of disease activity indicators before and after treatment between the two groups ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组病情活动指标治疗前后比较($n = 30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	ESR (mm/h)		RF (IU/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49.33 $\pm$ 5.37	18.37 $\pm$ 2.37*	79.33 $\pm$ 9.37	53.33 $\pm$ 6.73*
治疗组	48.77 $\pm$ 5.77	11.37 $\pm$ 1.95*#	80.13 $\pm$ 8.86	38.17 $\pm$ 5.57*#

注: 与本组治疗前比较* $P < 0.05$, 与对照组比较# $P < 0.05$ 。

4.3. 炎症因子水平比较

两组 TNF- α 、IL-6、CRP 等炎症因子水平均降低($P < 0.05$), 治疗组低于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of inflammatory factor levels before and after treatment between the two groups ($n = 30$, $\bar{x} \pm s$)

表 4. 两组炎症因子水平治疗前后比较($n = 30$, $\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α (ng/L)		IL-6 (ng/L)		CRP(mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31.23 $\pm$ 6.77*	24.25 $\pm$ 4.89*	45.33 $\pm$ 5.58*	28.44 $\pm$ 2.68**	24.38 $\pm$ 5.23*	12.23 $\pm$ 2.28*
治疗组	30.77 $\pm$ 6.13	16.37 $\pm$ 3.36*#	44.57 $\pm$ 5.93	19.58 $\pm$ 1.98*#	25.46 $\pm$ 4.68*#	7.33 $\pm$ 1.21*#

注: 与本组治疗前比较* $P < 0.05$, 与对照组比较# $P < 0.05$ 。

5. 讨论

类风湿关节炎具有较高的发病率, 在全球的发病率为 1%, 对全球患者的生命健康安全构成威胁[6]。类风湿关节炎的发病在性别上有一定的差异, 女性多见于男性, 其比例为 3:1, 女性发病人数多的原因与女性绝经后雌激素水平迅速下降有关。另外, 类风湿关节炎的发病在年龄方面也有一定的特征, 大多数集中在 20~50 岁[7]。在我国, 类风湿关节炎的发病率低于全球发病率, 其发病率约在 0.2%~0.4%之间。另外, 在我国此病的分布还具有一定的季节和区域特点, 从季节分布来看, 春季较多而秋季较少; 从地域分析来看, 在我国东北地区的类风湿关节炎发病人数明显多于西南地区人数[8]。类风湿关节炎的发病机制比较复杂, 目前主要考虑与遗传、环境、性激素失衡及免疫系统失衡有关。在类风湿关节炎的发病因素中, 遗传因素占有重要地位, 是类风湿关节炎的生物学基础[9]。在类风湿关节炎直系亲属中, 他们的发病率, 明显高于非类风湿关节炎人群, 且异卵双生子的发病率较高, 充分体现了遗传的重要性。目前现代医学已知关于类风湿关节炎的基因点位超过 100 多个, 在这些基因点位中, HLA-DRB1 基因簇最为明显。环境因素也是类风湿关节炎的重要因素, 现代医学认为地域环境与类风湿关节炎关系密切, 在纬度高的地区, 发病率要高于纬度低的地区。另外, 一些特殊职业人群也会加大疾病的发病几率, 例如长期接触硅尘的职业人员, 类风湿关节炎发病几率明显提升。另外, 吸烟是导致类风湿关节炎的最大环境危险因素, 且吸烟的数量与类风湿关节炎呈现正相关的关系, 其具体的病理机制与肺组织瓜氨酸化蛋白生成及抗 CCP 抗体交叉反应有关系。在类风湿关节炎的发病人群中, 女性人群较多, 其原因与女性激素水平关系密切, 女性随着年龄的增长, 绝经以后, 雌激素水平快速下降, 干预 TLR 信号通路, 而最终

引起类风湿关节炎。在类风湿关节炎的发病人群中，免疫失衡是引起类风湿关节炎的核心机制。因为类风湿关节炎发病的本质是免疫系统遭到破坏。现代医学治疗类风湿关节炎主要以药物为主，甲氨蝶呤片是临床常用药物之一。甲氨蝶呤片属于抗风湿药，可以明显改善病情，延缓疾病的发展。甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎的作用机制比较复杂，主要考虑与抑制二氢叶酸还原酶、干扰嘌呤和嘧啶合成有密切关系，通过此关系可以使单核细胞增殖，淋巴细胞减少，另外还能对炎症因子进行抑制，使病情得到缓解，进而改善临床症状。在临床中，甲氨蝶呤片也通常和非甾体抗炎药联合应用，以提高临床的治疗效果，降低毒副作用，提高临床的安全性。

中医将类风湿关节炎归属于“痹证”有关范畴。中医学认为类风湿关节炎发病的核心原因是“邪实正虚，本虚标实”。标实与外感风、寒、湿三邪有关，本虚与正气亏虚有关系。在类风湿关节炎的发病过程中，与脏腑功能失调关系密切，其中与肝肾两脏最密切。肝主疏泄，主筋脉，若肝郁失于疏泄，气血凝聚于关节会出现关节疼痛；若肝脏血虚，则会使人体的经脉失去濡养，从而使有关节、筋脉出现关节僵硬，活动不利。肾主骨，若肾虚则骨得不到濡养，会造成机体骨头的骨质疏松，从而导致关节的变形。在临床病机模式中，“肝肾两虚－痰瘀阻络”是临床常见症状，其与血管翳形成、炎症因子级联反应关系十分密切，现代医学证实了肝肾两脏与类风湿关节炎的关系。针对类风湿关节炎的中医发病机制，临床多从补益肝肾的角度予以考虑，以达到治疗效果。因此，本试验采用独活寄生汤为主治疗肝肾亏虚证类风湿关节炎。

独活寄生汤具有补益肝肾、补益气血、祛风湿、止痹痛等功效。方中独活具有祛风湿、止痛等中医功效，专治风湿痹痛、关节不利等临床症状[10]。桑寄生具有祛风湿、强筋骨、补肝肾等中医功效，与独活联合应用可以增强祛风湿、止痛的作用。杜仲、牛膝是临床常用的对药，两药联合应用可以发挥补益肝肾、强筋骨的中医功效，对肝肾不足引起的腰膝酸软、乏力之症效果较好。细辛、秦艽、防风三药合用，具有祛风散寒除湿的中医功效，能够在一定程度上缓解关节疼痛、僵硬等症状。川芎、当归、芍药、地黄为“四物汤”，具有补益气血的临床效果，能够明显改善面色苍白、乏力等气血不足的临床症状。人参、茯苓、甘草三药联合应用具有发挥健脾益气、调和诸药的中医功效。独活寄生汤在临床中应用广泛，如在风湿科、骨科、内科等，尤其在风湿科应用较多。王远平[11]证实利用独活寄生汤加减治疗类风湿性关节炎可以降低患者的炎症因子水平，改善VAS和ODI评分，提高生活质量，改善因子水平。杨帆[12]对类风湿性关节炎患者给予独活寄生汤联合西药治疗，患者的疼痛症状明显好转，关节肿胀程度明显减轻，类风湿因子水平明显降低，免疫能力明显提升，效果明确。

独活寄生汤治疗可以通过多靶点、多途径达到治疗类风湿关节炎的目的，其作用机制主要与降低炎症、提高免疫力、抗氧化、保护软骨及改善微循环等有关[12]。独活寄生汤可以通过抑制TNF- α 、IL-1 β 等炎症介质来降低炎症因子；另外，独活寄生汤还可以通过抑制NF- κ B、MAPK等炎症信号通路的激活，减少COX-2S等炎症相关酶的表达，从而改善炎症因子水平。在独活寄生汤中有抗炎作用的中药，主要是独活、桑寄生、秦艽等。独活寄生汤能调节免疫作用，主要机制与通过调节Th1/Th2平衡，抑制自身免疫反应相关，另外，还可以在在一定程度上抑制T淋巴细胞过度活化，减少自身抗体生成，从而改善免疫功能。在独活寄生汤中具有调节免疫作用的中药主要是当归、白芍、川芎、熟地黄等。独活寄生汤还具有抗氧化作用，其主要通过清除自由基，提高OD、GSH-Px等抗氧化酶活性，从而发挥抗氧化作用。独活寄生汤中有抗氧化作用的中药主要是杜仲、牛膝、人参、茯苓、甘草等。独活寄生汤保护软骨与骨质的作用机制主要考虑与促进软骨细胞增殖、抑制软骨降解和破骨细胞活性、减少骨质破坏等有关。在独活寄生汤中有保护软骨与骨质作用的中药主要是杜仲、牛膝等。独活寄生汤不仅能促进血液循环，还可以扩张血管，降低血小板聚集，改善血液循环功能。通过对独活寄生汤治疗类风湿关节炎的现代药理分析，为独活寄生汤治疗类风湿关节炎提供了理论基础。

治疗后, 两组中医证候评分, ESR、RF 病情活动指标, TNF- α 、IL-6、CRP 血清炎症因子指标均有所改善, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

6. 结语

综上所述, 独活寄生汤加减联合西药治疗肝肾亏虚证类风湿关节炎效果明确, 可进行临床推广。

参考文献

- [1] 李欣, 史淼, 滕剑波. 类风湿关节炎治疗及影像学疗效评估进展[J]. 医学影像学杂志, 2022, 32(5): 853-857
- [2] 朱文菊, 苏小军, 何倩, 等. 基于肾虚精亏理论探讨类风湿关节炎骨破坏的发生发展机制[J]. 中医杂志, 2024, 65(19): 2045-2049.
- [3] 刘健. 风湿病中医临床思维[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(9): 753-761.
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 2018 中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(12): 201.
- [5] 姜泉, 王海隆, 巩勋, 等. 类风湿关节炎病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2018, 59(20): 1794-1800.
- [6] Doran, M.F., Pond, G.R., Crowson, C.S., O'Fallon, W.M. and Gabriel, S.E. (2002) Trends in Incidence and Mortality in Rheumatoid Arthritis in Rochester, Minnesota, over a Forty-year Period. *Arthritis & Rheumatism*, **46**, 625-631. <https://doi.org/10.1002/art.509>
- [7] Georgiou, T., Marshall, R. and Bartold, P. (2004) Prevalence of Systemic Diseases in Brisbane General and Periodontal Practice Patients. *Australian Dental Journal*, **49**, 177-184. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2004.tb00070.x>
- [8] Zeng, Q.Y., Chen, R., Darmawan, J., Xiao, Z.Y., Chen, S.B., Wigley, R., *et al.* (2008) Rheumatic Diseases in China. *Arthritis Research & Therapy*, **10**, Article No. R17. <https://doi.org/10.1186/ar2368>
- [9] 陶庆庆. 四神煎合桂芍知母汤加减治疗寒热错杂型类风湿关节炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [10] 唐锐, 杨涵翔, 万东平, 等. 独活寄生汤治疗类风湿性关节炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(7): 174-179.
- [11] 王远平. 独活寄生汤加减治疗类风湿性关节炎的临床效果[J]. 智慧健康, 2024, 10(31): 106-108, 111.
- [12] 杨帆, 沈俊逸, 蔡辉. 独活寄生汤加减联合甲氨蝶呤治疗肝肾亏虚型类风湿性关节炎的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1494-1497.