

卢致鹏博士教授采用桂枝芍药知母汤加减方治疗类风湿关节炎 临床治疗观察与论述

卢致鹏¹;谭子龙²;马平亮²;卢姣嫚²;张家祯³;卢慈香³;肖水香³;陈振威⁴;
郑金敏⁴;秦洪义⁴;吕玉娥⁵;吕景山⁶;张学文⁶;唐祖宣⁶;庞国明⁷;陈瑞云⁸;
卢家嬉⁹;卢菀俞¹⁰;庄元春¹⁰;卢祥之¹¹

(1. 广州中医药大学、香港中医药学院教授, 博士生导师, 广东省中医院珠海医院脾胃科, 广东珠海(519015); 2. 广州中医药大学 2016 年级硕士研究生脾胃科, 广东珠海(519015); 3. 广州中医药大学 2016 年级博士研究生脾胃科, 广东珠海(519015); 4. 执业中医生/师; 5. 针灸系教授; 6. 中国地区的国医大师; 7. 为医院院长; 8. 为职业中药师; 9. 为医院护理师; 10 为医院管理师; 11. 为医学教授【第一作者】卢致鹏, 男, 医学博士, 主任医师(生), 教授, 博士生导师, 长期从事临床研究及教学等工作, 身兼各相关团体院校客座教授具数国执业医师, 为资深高级优良首席医学教授(具: 临床专业博导、中药植物学博导、中医内科学博导、中药学硕导.. 等资格), 现任: 澳台港中医师联合促进会会长、港台中医师公会联合会会长、澳门新华中医内科协会会长、澳门天文堂中西医医疗中心院长、广州中医药大学、香港中医药学院教授博士生导师... 等职。著作有如下多套丛书: 《中药植物学》第 1 册一至—第 3 册 主编主笔; 《慢性胃炎中医证型研究》主编主笔; 《老人痴呆. 脾胃疾病研究》上册, 副主主笔; 《老人痴呆. 脾胃疾病研究》下册, 副主编主笔; 《慢性胃炎中医证型研究及其縱横观》全册, 主编主笔 ; 《慢性胃炎中医辨证要素研究》全册, 主编主笔; 《慢性肝炎中医辨证要素研究与剖析》全册, 主编主笔(待出辑中); 《中药植物学之运用与论述概要》全册, 主编主笔。(待出辑中); 《肿瘤病与脾胃系统关系分析研究》全册, 主编主笔。(待出辑中); 《肿瘤病中医治疗学的关系研究》全册, 主编主笔。(待出辑中); 《中医、中西医结合对肿瘤治疗现况展望概述》全册, 主编主笔; 《卢致鹏博士教授治疗妇科疾病之经验思绪治则传承解析全书》主编主笔; 《中西医结合对治疗长期慢性妇科疾病解剖分析与未来方向》全书, 主编主笔(待辑中); 《慢性胃炎的中西医研究》主编主笔; 《卢致鹏博士教授治疗慢性胃炎的临床经验治疗颇析》主编主笔; 《认识中药植物》主编主笔; 《卢致鹏博士教授临床针灸治疗观察与颇析》主编主笔(待出辑中)... 等多套丛书。 联系电话(大陆手机)15920792566 / (澳门手机)853-66773268 电邮:doctor_macau@163.com 通讯地址: 澳门慕拉士大马路 1-C1-D 号锦兴大厦地下 E 座); 谭子龙, 马平亮, 卢姣嫚, 张家祯, 卢慈香, 肖水香, 皆为广州中医药大学 2016 年级硕士、博士研究生, 广东省中医院珠海医院脾胃科, 广东珠海(519015))

摘要: 目的: 观察桂枝芍药知母汤加减方治疗类风湿关节炎的临床疗效及论述等方面研究内容, 使得进一步地论述其聚类分析相关数据之探讨, 进一步应用到

临床作参考,及作为大范围的样本研究之准备。方法:采如下方法将类风湿关节炎患者 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例。对照组行常规医学治疗,观察组采用桂枝芍药汤知母加减方治疗,对比 2 组疗效和复发率。结果观察组总有效率为 93.34% 高于对照组的 66.66%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。并给予所见症状等给予变量频数聚类分析及有关论述结论,经综合比较庶以从中归纳分析相关论述,以求得最合乎科学根据,冀作为类风湿关节炎之研究方向归纳研究结果,并持续相关大样本的研究后续工作。

关键字: 卢致鹏 ; 类风湿性关节炎 ; 唐祖宣; 变量频数 ; 聚类分析

Professor Lu Zhipeng treated rheumatoid arthritis with Guizhi Shaoyao Anemarrhena decoction Observation and Discussion on Clinical Treatment

Lu Zhipeng¹; Tan Zilong²; Ma Pingliang²; Luigi²; Zhang Jiazhen³; Lu Cixiang³; Xiao Shuixiang³; Chen Zhenwei⁴; Zheng Jinmin⁴; Qin Hongyi⁴; Lu Yu-e⁵; Lu Jingshan⁶; Zhang Xuwen⁶; Tang Zuxuan⁶; Pang Guoming⁷; Chen Ruiyun⁸; Lu Jiazhi⁹; Lu Yan Yu¹⁰; Zhuang Yuanchun¹⁰; Lu Xiang¹¹

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Hongkong College of traditional Chinese medicine Professor, doctoral supervisor, Department of Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital, Zhuhai Hospital of Guangdong of spleen and stomach, Zhuhai (519015); 2. Guangzhou University of Chinese Medicine 2016 grade Postgraduate Department of spleen and stomach (519015), Guangdong Zhuhai 3. ; Guangzhou University of Chinese Medicine doctoral students of grade 2016 and Guangdong, Zhuhai (519015); 4. practitioners of Chinese medicine / division; Professor of 5. Acupuncture Department; 6. Chinese medicine master in China ; 7. is the president of the hospital ; 8. is a professional Chinese pharmacist ; 9. is a hospital nurse ; 10 is a hospital manager). [1st author] Lu Zhipeng, male, MD, chief physician (student), professor, doctoral supervisor, long-term clinical research and teaching, and visiting professor of various related organizations and colleges with several national practicing physicians, is a senior and excellent chief medical professor (with: clinical professional director, Chinese medicine botany director, Chinese medicine internal science director, Chinese medicine master director).. Present: President of the Association of Hong Kong and Macao Chinese Medicine Practitioners, President of the Association of Hong Kong and Taiwan Chinese Medicine Practitioners, President of the Macao Xinhua Association of traditional

Chinese Medicine, President of the Macao Astronomical Center for traditional Chinese and Western Medicine, Professor of Guangzhou University of traditional Chinese Medicine, Hong Kong Institute of traditional Chinese Medicine, doctoral supervisor. The works include the following series :” Botany of Traditional Chinese Medicine ”, volume 1—— volume 3 editor-in-chief ;” Chronic gastritis TCM syndrome type research ”editor-in-chief ;” Alzheimer’s disease. Study on Spleen and Stomach Disease. Research on Spleen and Stomach Disease; Study on TCM Syndromes of Chronic Gastritis and its Cross-view; Study on TCM Syndrome Differentiation Elements of Chronic Gastritis; Study and Analysis of TCM Syndrome Differentiation Elements of Chronic Hepatitis; Editor-in-Chief (to be published); Summary of Application and discussion of TCM Botany. Study on the Relationship between Oncology and Spleen and Stomach System. Research on the Relationship of Therapeutics of TCM in Oncology, full volume, chief editor. (To be published); An overview of the current situation of cancer treatment with TCM and TCM, Editor-in-chief; Professor Lu Zhipeng’s Experience in the Treatment of Gynecological Diseases; Anatomical Analysis and Future Directions of Integrated Chinese and Western Medicine for the Treatment of Chronic Gynecological Diseases, Editor-in-chief (to be edited); Study on Chronic Gastritis in Chinese and Western Medicine; Professor Lu Zhipeng’s clinical experience in treating chronic gastritis; ”Know Chinese Herbal Plant” chief editor; Professor Lu Zhipeng’s observation and analysis of clinical acupuncture and moxibustion treatment. Tel . (Mainland) 15920792566/ (Macau Mobile) 853-66773268 Email: doctor_macau@163. com Address: E G/F, Kam Hing Building ,1- C1-D Murashy Road, Macau); Tan Zilong, Ma Pingliang, Lou, Zhang Jiazhen, Lucius, Xiao Shuixiang, All of them are masters and Ph. D. students in 2016 of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Department of spleen and stomach, Zhuhai Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Zhuhai, Guangdong (519015))

Absrtact: during Professor Lu Zhipeng’s visit, For low back pain patients, Based on the theory of acupuncture, Chinese medicine, In 60 cases, Each group was randomly divided into treatment group and control group, Treatment group: acupuncture Zusanli point plus or minus point combined with live parasitic plus or minus prescription treatment, And control group: BROFEN 500MG, of western medicine DICLOFENAC50MG, 3 times per day, Once a week, Four courses of treatment, And then, in contrast, As a result, Total availability :86.67% in treatment group, The total availability

of the control group was 56.67%, Comparative differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). And then do the basic syndrome of low back pain variables cluster analysis and related research reports, Through comprehensive comparison, we can sum up and analyze the relevant rules and arguments, for the most scientific basis, Research on acupuncture prescription combined with treatment, To serve as a reference for related system research, And on that basis, To follow up the research of related large samples.

Abstract: objective: to observe the clinical efficacy and discussion of Guizhi Shaoyao Anemarrhena decoction in the treatment of rheumatoid arthritis, so as to further discuss the relevant data of cluster analysis and further apply it to clinical reference. And as a large range of sample research preparation. Methods :60 patients with rheumatoid arthritis were randomly divided into observation group and control group. The control group was treated with routine medical treatment, the observation group was treated with Guizhi Shaoyao decoction and subtraction prescription, and the curative effect and recurrence rate of the two groups were compared. Results The total effective rate in the observation group was 93.34% higher than that in the control group ($P < 0.05$). And give the symptoms and other variables frequency clustering analysis and related conclusions, through comprehensive comparison to sum up and analyze the relevant exposition, in order to obtain the most scientific basis, Ji as the research direction of rheumatoid arthritis to sum up the research results, And continue to related large sample research follow-up work.

Keywords: Lu Zhipeng; Rheumatoid Arthritis; Tang Zuxuan; Variable Frequency; Cluster Analysis

类风湿关节炎为病因未明的慢性全身性炎症经，为临床上较多见的自身免疫性疾病，发病后多累及全身的多个关节，多发于机体腕、足、手等小关节处，大多略呈周围性或围绕性、或呈对称性分布的炎症性慢性病变类型，患者常表现为关节疼痛、异形肿胀或涩痛或麻痛痺痛诸症、肢体周围运动功能异常或蹇涩肤痛不已等，病情反复不定，病程较长，迁延不愈，为病人及医生常见苦恼之事，严重影响或阻塞病人身体健康，为目前难治病之一，值得医患双方注意。类风湿性关节炎病理变化特征多为滑膜慢性炎症表现，且逐渐侵袭软骨组织或骨骼，造成关节的持续性破坏，临床上早期发病时患者以关节红肿热痛及功能障碍为主要表现，随着病情发展患者关节表现出不同程度的僵硬与畸形，同时可发生骨骼萎缩等情况，致残率较高。另外病人病情的反复发作，乃造成病情益加严重

或难愈的地步。病发时其活动期时血沉(ESR)速度加快或异常,且C反应蛋白水平增加或异常增值,类风湿因子(RF)升高(临床病因颇多),对身体各方面健康损伤严重,值得医者深入其病因探讨及研究。

桂枝芍药知母汤出自于《金匱要略》篇,主要治疗关节疼痛、气短头晕、脚肿如脱之症,应用广泛,疗效亦佳,而中医认为类风湿性关节炎属于“痹证”范畴。学说多样,大概有下方面:经络失通塞涩学说、神经传导失滞学说、炎症失衡滞乱学说、病体机制失衡学说、病体五脏失传克化学说..等论述。西药治疗常见治疗手段,大多采用类固醇类药物,如多以糖皮质激素、非甾体类抗炎药及生物制剂、改善病情药物治疗,但西药长期使用后,其毒副作用较大,安全性、远期疗效或治疗策尚待后辈医者进一步探讨研究。

1 临床资料

1.1 研究对象 2012年7月—2019年06月广东省中医院珠海医院、天文堂中西医医疗中心、珠海中西医结合诊所、广东省中山大学附属第五医院等门诊、病房、住院、X光室之类风湿性关节炎患者60例。

1.2 诊断标准

2002年中药新药治疗类风湿性关节炎的指导原则及1994年国家中医药管理局发布的中医病证诊断疗效标准,并采用相关的港台中医师公会联合会类风湿病关节炎专业委员会类风湿病关节炎分类标准、相关西医内科学类风湿病关节炎采用标准、中医内科学类风湿病关节炎相关标准、并参酌采用相关西医内科学类风湿病关节炎采用标准、中医内科学类风湿病关节炎相关标准、并参酌有关中西医论述之类风湿病关节炎分类法及标准办理。

1.3 纳入标准

符合以上中、西医诊断标准,并且明确知情同意者,参照1987年美国风湿病学会(ARA)修订的诊断标准即具备下述7项中的4项或4项以上者,可诊断为类风湿性关节炎,其中第2项至第5项必须由医师观察认可;晨僵至少1h(≥ 6 周);3个或3个以上关节肿(≥ 6 周);腕掌指关节或近端指间关节肿(≥ 6 周), $\frac{1}{4}$ 对称性关节肿(≥ 6 周); $\frac{1}{2}$ 皮下风湿结节; $\frac{1}{4}$ 手X线照片有典型的RA改变,包括骨侵蚀及明显的骨质疏松;类风湿因子阳性(滴定度 $>1:32$);(2)年龄在12~85岁之间。

1.4 排除标准 有下列情况之一者,不纳入本研究。①不符合西医疾病诊断标准的患者;②关节功能分级为IV级的患者;③合并有心血管、肺部、肝脏、肾脏、造血系统等严重疾病以及严重关节外表现,如高热不退、多发类风湿结节、间质性肺炎、肾脏淀粉样变、缩窄性心包炎、中枢神经系统血管炎等需要使用糖皮质激素的患者;④年龄在16岁以下,70岁以上的患者;⑤孕妇或哺乳期的患者;⑥精神病患者;⑦不服从医嘱者。⑧或伴随有恶性肿瘤疾病或其他未分类恶性肿瘤者;⑨同时在服用治疗其它疾病药物者或另行滥药者或服用精神药物长期耐药者;⑩存在上述用药过敏或其他不明药物者及有中药不耐受病史或禁忌者。

1.5 治疗方法

两组患者均嘱其服药期间禁食酸醋辛辣刺激之物、生冷寒凉或饮食或忌冷胃之物,时时保持心情开朗舒畅少忧伤及过度情志失畅等况发生,宜遵守医嘱及避免过度饮酒或酗酒等况发生、避免过度熬夜等不良习惯以减少疗效干扰。

对照组:给予患者常规西药治疗,其方法为:保痛乐;500g×2t/d,(台湾药厂)来米氟特片(苏州长征—欣凯制药有限公司;国药准字H20000550;10 mg × 8 s × 2 板)口服,剂量为20 mg /次,1次/d;洛索洛芬钠胶囊(山东齐都药业有限公司;国药准字H20070041;60 mg × 12 粒)口服,60 mg /次,3次/d;泼尼松片(浙江仙琚制药股份有限公司;国药准字H33021207;5mg × 100 s)口服,10 mg /次,1次/d。坚持用药2个月为1个疗程,共参与治疗1个疗程。

试验组:在上述治疗措施基础上,开展桂枝芍药知母汤加味治疗,其方法为:药方组成为炙麻黄、炙甘草各10 g,生姜、炒白芍、制附子(先煎)各10 g,桂枝、防风、知母、炒白术、荆芥各15g,炒薏苡仁20 g、葛根20 g、续断20 g、独活20 g等药。阴虚内热重患者可加生地黄10 g、黄柏15 g;乏力神疲者可加9 g 黄芪、人参12 g;发热甚者可加栀子15 g、生石膏15g;血虚者可加鸡血藤12 g、当归10 g、丹参12 g;湿盛者可加萆薢10 g、木防己9 g、泽泻10 g,知苓15 g,炒薏苡仁25 g;肝肾不足者可加桑寄生12 g,杜仲10 g,怀牛膝10 g、仙灵脾15 g、狗脊15 g;血瘀者可加川芎、当归各9 g。水煎2次,混匀,日分2次口服,1剂/d,1个月为1个疗程,持续治疗1个疗程。随访于停药1个月后进行,治疗后观察其疗效,并作比较分析。

1.6 观察指标

①观察与统计两组患者在接受治疗前后的血沉、CRP 及类风湿因子等实验室指标变化情况。②观察两组患者治疗前后的IgA、IgG、IgM 等免疫球蛋白指标变化情况。③于治疗前、后关节肿胀指数、疼痛指数及活动障碍等情况,各项指标均分为无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)四个等级,随着分数增加,病情发展越严重。(亦参酌港台中医师公会联合会类风湿性关节炎专业委员会之有关判定标准及遵循相关专业委员会类风湿性关节炎专业委员会之观察指标方法。)

1.7 証型参考标准

1.7.1 寒热错杂证辨证标准

(1)辨病症状:关节肿胀;关节疼痛;关节屈伸不利;晨僵。(2)主要症状:关节冷痛;病变关节皮色正常,病变关节局部触之微热。(3)次要症状:遇寒加重,得温则减;舌淡红,苔薄白,脉弦紧;(4)舌质偏红,舌苔黄,脉弦滑。

1.7.2 湿热痹阻证辨证标准

(1)辨病症状:关节肿胀;关节疼痛;关节屈伸不利;晨僵。(2)主要症状:关节灼痛;病变关节皮色发红;触之发热。(3)次要症状:舌质红,苔黄厚腻,脉滑数;得冷则舒,遇热加重;(4)伴红斑皮疹。

1.7.3 寒湿痹阻证辨证标准

(1)辨病症状:关节肿胀;关节疼痛;关节屈伸不利;晨僵。(2)主要症状:关节冷痛;病变关节皮色不红;触之不热。(3)次要症状:疼痛剧烈;遇寒痛增,得热痛减;舌质淡,苔白腻,脉弦紧。

1.7.4 痰浊痹阻证辨证标准

(1)辨病症状:关节肿胀;关节疼痛;关节屈伸不利;晨僵。(2)主要症状:关节硬肿;舌苔厚腻,脉弦滑;皮下结节。(3)次要症状:关节畸形;关节周围囊肿;肢体僵硬;肢体麻木。

1.7.5 脾肾阳虚证辨证标准

(1)辨病症状:关节肿胀;关节疼痛;关节屈伸不利;晨僵。(2)主要症状:关节冷痛;畏寒喜暖;腰膝酸痛;足跟疼痛。(3)次要症状:病变关节皮色不红,触之不热;舌淡胖,苔薄白,脉沉,脉迟;纳呆食少;大便偏稀。

1.7.6 肝肾阴虚证辨证标准

(1)辨病症状:关节肿胀;关节疼痛;关节屈伸不利;晨僵。(2)主要症状:舌红少苔;脉细数;关节发红;触之发热。(3)次要症状:腰膝酸软;足跟疼痛;关节变形;肌肉萎缩。

1.7.7 瘀血痹阻证辨证标准

(1)辨病症状:关节肿胀;关节疼痛;关节屈伸不利;晨僵。(2)主要症状:关节刺痛;舌质紫黯,有瘀斑;脉涩。(3)次要症状:部位固定不移;疼痛夜甚;病变关节周围肌肤紫黯,有瘀斑;病变关节周围脉络迂曲。

辨证要求是:辨病症状(即各型共同症状)1项+主要症状2项,或辨病症状+主要症状1项+次要症状两项即可诊断为该证型。

1.8 统计方法:

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析。计算数据以均数标准偏差(X-S)表示,采用 t 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验表示。P<0.05 表示有统计学意义。

2. 研究结果

2.1 一般情况

性别比例 类风湿性关节炎 60 例,其中男性 35(占 58.3%)例,女性 25(占 41.7%)例,男女之比率约为:1.4:1。男性大于女性,且呈年纪趋高上升之势分布,研究结果有统计学意义(P<0.05)。

年龄分布情况 本次调查的 60 例病患中,年龄最小为 15 岁,最大为 83 岁,平均年龄 49±0.5 岁。

人数比例	35	25	1.4 : 1	百分对比
百分比率	58.3%	41.7%	-----	-----
			-----	-----

两组患者临床疗效比较

组别	例数 (n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	备注	其他
观察组	30	8(26.67)	9(30.00)	11(36.67)	2(6.66)	93.34*	-----	-----
对照组	30	3(10.00)	4(13.33)	13(43.33)	10(33.33)	66.66*	-----	-----

(注:两组对照比较, * P<0.05)具统计学意义。

表 2-1 类风湿性关节炎 60 例患者之年龄构成比

年龄 (y)	例数	百分比 (%)
12~24	2	3.3
25~35	6	10.0
36~45	15	25.0
46~60	18	30.0
61~85	19	31.7

职业分布情况

本次所调查的类风湿性关节炎 60 例患者当中,以工人 3 例 (5.0%),农民 7 例 (11.7%),干部 5 例 (8.3%),军人 3 例 (5.0%),个体职业 10 例 (16.7%),离退休 12 例 (20.0%),无业下岗 12 例 (20.0%),学生 8 例 (13.4%)。

表 2-1.1 类风湿性关节炎 60 例患者之职业分布构成比

职业	例数	百分比 (%)
工人	3	5.0
农民	7	11.7
干部	5	8.3
军人	3	5.0
个体职业	10	16.7
离退休	12	20.0
无业下岗	12	20.0
学生	8	13.4

文化程度水平分布之情况

本次所调查的 60 例患者中,文化程度在文盲 2 例 (3.3%),小学为 5 例 (8.3%),初中 15 例 (25.0%),高中 16 例 (26.7%),大学 18 例 (30.0%),研究生以上 4 例 (6.7%)。

表 2-1.2 类风湿性关节炎 60 例患者之文化程度水平分布构成比

文化程度	例数	百分比 (%)
文盲	2	3.3
小学	5	8.3
初中	15	25.0
高中	16	26.7
大学	18	30.0
研究生	4	6.7

诱发因素分布情况

共调查了 8 种疾病诱发因素, 分别为体力劳动过度 40 例 (66.7%), 吸烟 28 例 (46.7%), 饮酒 24 例 (40.0%), 熬夜 23 例 (38.3%), 饮食结构不合理 21 例 (35.0%), 精神因素 19 例 (31.7%), 工作压力 18 例 (30.0%), 缺乏运动锻炼 16 例 (26.7%)。

表 2-2 类风湿性关节炎 60 例患者诱发因素分布

因素	例数	百分比 (%)
体力劳动过度	40	66.7
吸烟	28	46.7
饮酒	24	40.0
熬夜	23	38.3
饮食结构不合理	21	35.0
精神因素	19	31.7
工作压力	18	30.0
缺乏运动锻炼	16	26.7

2.5.2 类风湿性关节炎 60 例患者之症状分析

临床症状特征之分析结果

本次研究归纳 36 种常见的中医症状 (采用 SPSS20.0 软件自动产生数位的功能来产生结果) (即将病例资料输入计算机后由计算机计算出来之结果), 其中出现频次最高的 10 个依次为: 关节肿胀 60 次 (100.0%), 关节疼痛 60 次 (100.0%), 关节屈伸不利 60 次 (100.0%), 晨僵 58 次 (96.7%), 四肢肌肉疼痛 58 次 (96.7%), 体痛 58 次 (96.7%), 关节畸形, 身体僵硬 54 次 (90.0%), 肢体麻木 53 次 (88.3%), 关节刺痛 40 次 (66.7%), 关节拘挛次 (65.0%)。

表 2-3 类风湿性关节炎 60 例患者之临床症状频次前 10 位症状
及临床常见 36 种症状表

症状	频次	频率 (%)
关节肿胀	60	100.0
关节疼痛	60	100.0
关节屈伸不利	60	100.0
晨僵	58	96.7

四肢肌肉疼痛	58	96.7
体痛	58	96.7
关节畸形, 身体僵硬	54	90.0
肢体麻木	53	88.3
关节刺痛	40	66.7
关节拘挛	39	65.0
腰膝酸软	37	61.7
足跟脚痛	35	58.3
病变关节周围肌紫暗	28	46.7
关节周围有瘀斑	25	41.7
皮下结节, 关节周围囊肿	23	38.3
关节冷痛, 病变皮色不红, 触之不热	21	35.0
关节疼痛, 病变皮色发红, 按之热痛	19	31.7
病变关节周围脉络迂曲	13	21.7
肌肉萎缩	11	18.3
得冷则舒, 得热加剧	9	15.0
胸痛或闷	9	15.0
脇痛	9	15.0
欲呕或烦闷不已者	8	13.3
皮下结节	7	11.7
肢痿无力, 身困难卧	6	10.0
伴红斑皮疹	4	6.7
肌肉刺痛	4	6.7
下肢痿弱或痛	3	5.0
手指微震或伸屈乏力	3	5.0
关节部红肿涩起不消或痛	3	5.0
背心部疼痛或胸闷乏力	3	5.0
渴不欲饮	3	5.0
便秘	3	5.0
手指弯曲无力或不举	3	5.0
便血	3	5.0
难眠头痛	2	3.3

类风湿关节炎之胀痛诸症状特征分析结果

本例研究归纳具类风湿性关节炎 60 例患者关节肿胀疼痛症 (采用 SPSS20.0

软件自动产生数位的功能来产生结果) (即将病例资料输入计算机后由计算机计算出来之结果), 得知关节肿胀疼痛症状分类按出现频例依例为: 胀痛 26 例 (43.3%), 刺痛 13 例 (21.7%), 隐痛 10 例 (16.7%), 灼痛 5 例 (8.3%), 游走痛 4 例 (6.7%), 空痛 2 例 (3.3%), 喜温 27 例 (45.0%), 喜凉 14 例 (23.3%), 喜按 11 例 (18.4%), 拒按 8 例 (13.3%)。

表 2-4 类风湿性关节炎 60 例患者之关节肿胀疼痛等症状特征 (频率 %)

类别	胀痛	刺痛	隐痛	灼痛	游走 痛	空痛	喜温	喜凉	喜按	拒按
频次	26	13	10	5	4	2	27	14	11	8
频率	43.3	21.7	16.7	8.3	6.7	3.3	45.0	23.3	18.4	13.3

2.5.3 舌象、脉象之分布情况

类风湿性关节炎 60 例患者常见舌象中, 舌淡 14 例 (23.3%), 舌淡红 11 例 (18.3%), 舌红 12 例 (20.0%), 舌暗或有瘀点 9 例 (15.0%), 舌胖或有齿痕 8 例 (13.4%), 舌干少津 6 例 (10.0%), 苔薄 13 例 (21.6%), 苔厚 10 例 (16.6%), 苔腻 9 例 (15.0%), 苔黄 13 例 (21.7%)。

表 2-5 类风湿性关节炎 60 例患者之舌象分布 (频率 %)

类别	舌淡	舌淡 红	舌红	舌暗 瘀点	舌胖 齿痕	舌干 少津	苔薄	苔厚	苔腻	苔黄
频次	14	11	12	9	8	6	13	10	9	13
频率	23.3	18.3	20.0	15.0	13.4	10.0	21.6	16.6	15.0	21.7

表 2-5.1 类风湿性关节炎 60 例患者之舌象分布 (频率 %) (续)

类别	苔厚 黄腻	苔白 腻	苔薄 暗	苔白
频次	3	4	4	4
频率	5.0	6.7	6.7	6.7

表 2-6 类风湿性关节炎 60 例患者之脉象分布 (频率 %)

类别	脉浮	脉沉	脉弦	脉弱	脉细	脉数	脉涩
频次	15	9	18	5	3	3	7
频率	25.0	15.0	30.0	8.3	5.0	5.0	11.7

表 2-6.1 类风湿性关节炎 60 例患者之基本証型分布

証型	频次	频率 (%)
寒热错杂证	3	5.0
湿热痹阻证	5	8.3
寒湿痹阻证	7	11.7
痰浊痹阻证	9	15.0
脾肾阳虚证	11	18.3
肝肾阴虚证	12	20.0
瘀血痹阻证	13	21.7

3 研究结论与讨论:

本研究具体言之,可得出如下几方面结论:

① 本研究采患者类风湿性关节炎 60 例患者随机分为观察组和对照组治疗观察。对照组行常规西药治疗,观察组在此基础上给予桂枝芍药知母汤加减方治疗,对比 2 组疗效和复发率。结果观察组总有效率为 93.34% 高于对照组的 66.66%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

② 本研究得知各种証型、发病年龄、性别、季节、工作条件、辨証要素等有一定的联系,首先对类风湿性关节炎的証型分布规律结果作分析,各种証型皆可为病,且病因众多复杂相叠,发现类风湿性关节炎的証型分布已经发生着变迁,由以往的寒湿痹阻型为主的患者,转而至今以出现瘀血痹阻型为上升的趋势。且从此次研究中并得知証型变化及演进,亦随着时代及背景气候等因素而有所改变,这亦代表着病情病机等亦随时代或潮流及当地环境等因素之改变而或有所异变,值得现代医者所重视。另外本研究中亦发现,类风湿性关节炎之病因除上述外,亦与証型和季节的对比性亦呈相关性,两者之细致研究,值得后世之医者,详加探讨,来取一个研究切入点。(时代潮流和季节与病因病情等因素互为影响及相关性,长期研究来看,两者亦互为演进及相关性,季节的变化亦为发病的重要诱因之一,连带两者的微观因素亦呈相关性,值得后世医者深研之。)(就类风湿性关节炎之病因病理来源,亦多增加了研究目标及内容,为近世类风湿性关节提供

了可靠之病理基础研究及讨论空间,更可从此研究范围内,有效的研究风湿性及类风湿性之关节炎等之间的差异及特殊点,从而打入另方面之切入点,值得注意。)

③本研究结果,亦扩大了诊断标准中的主症应为对该証型贡献度最大的症状,确立及增加了病症的标准可信度,及其相关理论研究内容,使得本研究,可从多方面去証实及研究有关的証型和理论临床的应用,并增加了其可靠性和创新性。

④本研究得知:对症状频率结果观察,阐明了类风湿性关节炎患者常见症状的出现频率及其相互关系,并确切各种証型之相关异同处及其标的,远程来说,可论及到有關証型间的比较异同点等观点,及其証型间对临床的实际参考效果及参考目标,再近程来说,又可增加大规模的研究标的,以确定类风湿性关节炎的大样本研究内容,为我们医学界增加了可参研的切入口,实值得医者重视的研究方法和客题。此次研究中,并从中取得类风湿性关节炎之証型走势趋向及方针,为証型大方向之研究及証型规范与临床治疗之间的促立了良好及有序的目标理论根据。

⑤本研究并得出了以下结果:有系统地初步揭示了类风湿性关节炎患者之间不同証型症状分布的出现频率与其相关性和焦点等论点,其中更探讨了其中証型与症状和病年龄和机体之间的相异关系及其深入等问题,探讨了其间之相关论点差异及似议点,以供大规模病历之间的病症証型探讨奠定了研究方向及切入点等基础。(为研究性的深入及探讨提供了另一条之研究管道,亦为类风湿性关节炎之病因病机学说,提供了良好的对比及研究客题,值得我辈医者深入探讨之。

⑥本研究得知诱发因素及各种病因学说与証型之间的相互关系,其中对証型分布结果与年龄关系观察,得出类风湿性关节炎的湿热痹阻证相关証型和痰浊痹阻证相关証型等多见于中年人,虚証则多见于老年人,并得出各种年龄层中,以瘀血痹阻证上升为最多见。从中比较其相异及临床意义之特点等内容,并加强研究証因証治及証型之间之比较与论据,以求合乎相关医学理据及临床应用要点,以便为后大样本之研究树立了良好的研究切入点及要素研究等内容。在此証型之规律研究下,可参酌临床病历之发生规律及发病频外,更可大范围地增加了証型代表的研究性及规律性,为临床医生多了一个有科学论据的研究内容。

⑦本研究结果得知:对証型分布与性别和饮食嗜好关系观察结果显示,得出湿热痹阻证男性明显多于女性,饮食嗜好对脾肾阳虚证及瘀血痹阻证影响最大。确立了辨証要素和环境因素等相关性研究,及其临床所代表之内容,可供临床或进一步研究确立了深入研究的切入点,并且可供証型和诱发因素之间的相联性和导入性,作出了一系列之报导,亦为大样本研究建立了可靠之依据来源。

⑧对証型分布与职业分布观察结果显示,生活规律是否正常与职业和类风湿性关节炎病人的发生率呈相关性,其形成原因有内因,外因,和不内外因等多种,并得知各种职业中,皆发现到以瘀血痹阻证的患者居多,为以之之証型职业等相关问题提供了相关研究课题,并确立了外在之诱因致病要素,与病体之証型和相

关理据提供了有效之根据,并增加了医者为病论之辨証要素研究等内容,提供了另一条研究管道,值得医者续行研究中。(病理病体及証型証候诱发因子確立了研究内容及相关课题提供了良好之研究思路,使得研究风湿病类的类风湿性关节炎相关内容,更加深了研究的理据及要素分析等内容,值得深究及推广)

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(4): 265-270.
- [2] 杨帆. 类风湿关节炎临床实验室血清标志物研究进展 [J]. 医学综述, 2016, 22(2): 341-343.
- [3] 杨银广, 杨仁东, 陈丽珍, 等. 高频彩超在类风湿性关节炎腕关节病变诊断和治疗中的应用[J]. 中国医药导报, 2015, 12(6): 107-114.
- [4] 胡小涛, 陈苏宁. 高频彩色多普勒超声在类风湿性关节炎膝关节病变诊断中的应用价值[J]. 中华医学超声杂志, 2012, 9(4): 349-350.
- [5] 邵军, 李祁, 曹晖, 等. 超声在类风湿性关节炎腕关节和指关节病变中的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2014, 16(2): 107-109.
- [6] 方静, 朱家安. 超声检查在类风湿性关节炎患者腕、手指关节中的应用进展[J]. 中华临床医师杂志, 2011, 5(6): 1661-1663.
- [7] 马洪, 肖丽达, 周丽仪. 高频超声对类风湿性膝关节滑膜病变的观察[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(5): 758-760.
- [8] 朱瑾, 张文云, 房勤茂, 等. 腕关节滑膜厚度和动脉阻力指数评价类风湿性关节炎的活动期[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(1): 124-126.
- [9] 宋海霞, 王全师. 高频超声在类风湿性关节炎腕关节早期病变中的诊断价值[J]. 重庆医学, 2014, 43(70): 809-815.
- [10] 周鸿, 刘莹, 杨兴洲, 等. 高频彩色多普勒超声在类风湿性关节炎腕关节病变疗效评价中的应用[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(2): 220-224.
- [11] 张园, 张吟眉, 崔丽艳, 等. 抗CCP抗体、抗角蛋白抗体及类风湿因子联合检测在类风湿关节炎诊断中的应用 [J]. 中华检验医学杂志, 2014, 37(8): 582-586.
- [12] 卢峰, 朱俊. 类风湿关节炎标志物检测的临床意义及相关性分析 [J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(7): 704-706.
- [13] 黎灵锋, 刘桂荣, 翁秋青, 等. 抗环瓜氨酸多肽抗体在类风湿关节炎中的临床意义 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(1): 77-79.
- [14] 王芳, 杨萍, 曹春园, 等. Anti-CCP和RF联合检测在诊断早期RA中的价值 [J]. 现代检验医学杂志, 2014, 29(6): 119-120.
- [15] 陈洋, 宗绍云, 马惠, 等. 超声在抗环瓜氨酸抗体阳性的早期类风湿关节炎中的应用价值 [J]. 实用医学杂志, 2013, 29(18): 301

9-3021.

- [16] 刘志昌, 肖游君, 劳敏曦, 等. 抗环瓜氨酸肽抗体与类风湿关节炎患者成纤维样滑膜细胞迁移和侵袭能力的相关研究 [J]. 中国病理生理杂志, 2013, 29(12): 2277-2281.
- [17] 杜洛民. 中西药联合治疗类风湿性关节炎 36 例疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(8): 103, 106. 姜小帆, 曾进, 石亮. 类风湿性关节炎辨证分型及证候要素分布的文献研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4): 196-200.
- [18] 庄铭城, 陈荣庆. 小剂量泼尼松联合甲氨蝶呤或来氟米特治疗类风湿关节炎的临床疗效 [J]. 现代医药, 2014, 14(4): 46, 48.
- [19] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 506

卢致鹏博士教授的简历

医学博士卢致鹏教授简介:

从事临床工作近 40 年、擅长中西医结合治疗, 对内科(肝、肾、脾、胃)妇科、肿瘤科等病症, 在内科慢性疾病及妇产科病症的治疗与调理有独到的经验;

学经历:

- * 澳门科技大学中医药学院中医学(中医临床专业)医学博士毕业
- * 广州中医药大学、香港中医药学院教授、硕士生导师、博士生导师(临床专业博导、中药植物学博导、中医内科学博导、中药学硕导)

现职:

- * 中华医药杂志社社长
- * 中华医药研究院主任研究员
- * 中华医药出版社社长
- * 澳门高等教育学历学位职称评鉴中心主任
- * 天文堂中西医医疗中心院长
- * 天文堂综合医疗中心院长
- * 专业名著名医职称评鉴中心主任
- * 天文堂中西医结合(中山)门诊部院长
- * 澳门高层次人才评鉴中心主任
- * 澳门高等教育学术学位文化交流评鉴中心主任
- * 澳门专业专科医师职称评鉴中心主任
- * 澳门专业核心期刊文物评鉴中心主任
- * 澳台港中医师联合促进会会长
- * 澳门新华中医内科协会会长(暨)

- * 港台中医师公会联合会会长
 - * 肿瘤治疗专业委员会会长
 - * 肝炎治疗专业委员会会长
 - * 肝胆科治疗专业委员会会长
 - * 肾科治疗专业委员会会长
 - * 脾胃病专业委员会会长
 - * 治未病专业委员会会长
 - * 妇科治疗专业委员会会长
 - * 大肠癌治疗专业委员会会长
 - * 针灸治疗专业委员会会长
 - * 儿科治疗专业委员会会长
 - * 内科治疗专业委员会会长
 - * 脑病治疗专业委员会会长
 - * 台湾省中药植物生产促进会会长
 - * 澳门政府注册中医生
 - * 中华人民共和国医师资格证书
 - * 中华人民共和国医师执业证书
 - * 澳门专业专科医师证书
 - * 澳门高层次人才证书
 - * 中华医药社长
 - * 世界中医药学会联合会山庄温泉疗养研究专业委员会副会长
 - * 世界中医药学会联合会癌症姑息治疗研究专业委员会副会长
 - * 世界中医药学会联合会中医膏方专业委员会副会长
 - * 世界中医药学会联合会慢病管理专业委员会副会长
 - * 世界中医药学会联合会绿色疗法专业委员会副会长
 - * 中国中医药研究促进会脑病学会 副会长
 - * 北京中西医慢性病防治促进会全国中西医肿瘤防治专家委员会副主任委员
 - * 中国医疗保健国际交流促进会医疗环保分会 副主委
 - * 中国民族医药学会精准医学分会 副会长
 - * 中国中医药研究促进会仲景分会 副主委
 - * 中国民族医药协会传统医学特色评鉴专业委员会 副会长
 - * 中国抗衰老促进会第二届专家委员会…等多职
- 执照：
- * 澳门特别行政区政府注册中医生（W-0025 号）
 - * 中华人民共和国医师资格证书（证书编码：第 201144141131520200000000MAC 号证书）
 - * 中华人民共和国医师执业证书（证书编码：第 141440400001639 号证书）
 - * Registration Certificate：Name of Business /Registration(HK):LU

CHIH-PENG CHINESE MEDICINE DOCTOR , Certificate

- * 澳门高层次人才证书
- * 澳门专业专科医师证书
- * 硕士生导师/博士生导师证书

论文:

- * 《慢性胃炎 1097 例辨证要素研究与频数变量聚类分析》，中医药通报, 中华中医药学会主办, 2009 年, 4 月刊出版
- * 《慢性胃炎 124 例基本证候变量聚类分析》，中医药通报, 中华中医药学会主办, 2007 年, 12 月刊出版
- * 《半夏泻心汤加味治疗慢性胃炎 82 例观察》，中医药通报, 中华中医药学会主办, 2007 年, 4 月刊出版。
- * 其它发表论文详见<中华医药>专业期刊等发表国际文等内容中
- * 公开发表论文 1000 余篇
- * 担任科教研等方面工作近四十年, 长期专研肿瘤、内科、脾胃科、肝肾科、妇产科等方面专精深入

著作:

- * 《中药植物学》第一册, 主编主笔
- * 《中药植物学》第二册, 主编主笔
- * 《中药植物学》第三册, 主编主笔
- * 《老人痴呆. 脾胃疾病研究》上册, 副主编主笔
- * 《老人痴呆. 脾胃疾病研究》下册, 副主编主笔
- * 《慢性胃炎中医证型研究及其纵横观》全册, 主编主笔
- * 《慢性胃炎中医辨证要素研究》全册, 主编主笔
- * 《慢性胃炎中医辨证要素深入颇析参详论述》全册, 主编主笔。
- * 《中医、中西医结合对肿瘤治疗现况展望概述》全册, 主编主笔
- * 曾担任中华医药专栏医生主编主笔..
- * 《卢致鹏教授治疗慢性胃炎之经验思路传承颇析》全文, 主编主笔
- * 《慢性胃炎的中西医研究》(专病专方专剂专治专药著作系列研究)

连锁医疗机构

****(旗下门诊部医疗机构): 医疗中心; 门诊部; 诊所等医疗机构

澳门天文堂中西医医疗中心

天文堂中西医医疗中心(旗下)天文堂中西医结合(中山)门诊部

天文堂中西医医疗中心(旗下)(珠海)中西医结合诊所 等地负责人

* 卢致鹏教授近期出版的新书(最新出版的新书目录如下):

1 中医经典与临床案例丛书-伤寒论与临床案例

(作者: 何清湖 喻 嵘 卢致鹏 出版社: 山西科学技术出版

社 出版时间: 2019 年 08 月)

2 中医经典与临床案例丛书-温病条辨与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

3 中医经典与临床案例丛书-金匱要略与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

4 中医经典与临床案例丛书-金匱要略与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

5 金匱要略与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

6 温病条辨与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

7 伤寒论与临床案例

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

8 中医经典与临床案例丛书-伤寒论与临床案例 何清湖 喻 嵘 卢致鹏

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

9 中医经典与临床案例丛书-伤寒论与临床案例 何清湖 喻 嵘 卢致鹏

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

10 中医经典与临床案例丛书-温病条辨与临床案例 何清湖 喻 嵘 卢致鹏

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

11 中医经典与临床案例丛书-金匱要略与临床案例 何清湖 喻 嵘 卢致鹏

(作者:何清湖 喻 嵘 卢致鹏 出版社:山西科学技术出版社 出版时间:2019年08月)

* 《慢性胃炎的中西医研究》(专病专方专剂专治专药著作系列研究)

* (有关卢致鹏教授的资料,可查阅《百度百科》中,即可知晓。)