

# 藏医五味甘露药浴联合火灸疗法在治疗类风湿关节炎中的疗效观察

南交吉, 旦正才让

甘南州藏医医院, 甘肃 甘南 747000

DOI:10.61369/MRP.2025120018

**摘 要 :** 目的: 探究藏医五味甘露药浴联合火灸疗法治疗类风湿关节炎 (Rheumatoid Arthritis, RA) 的临床疗效, 为 RA 的临床治疗提供新的思路和方法。方法: 选取 2022 年 1 月至 2024 年 12 月期间于我院就诊并接受治疗的 80 例 RA 患者作为研究样本。采用随机数字表法将所有患者均分为两组, 即对照组与观察组, 每组各纳入 40 例患者。其中, 对照组患者采用常规藏药治疗方案, 观察组患者则应用藏医五味甘露药浴与火灸疗法相结合的联合治疗方案。研究过程中, 对两组患者的多项指标进行对比分析, 具体包括临床治疗效果、治疗前后的关节疼痛视觉模拟评分 (VAS)、关节肿胀数量、关节压痛数量, 以及血清血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP) 水平, 同时监测并统计两组患者治疗期间的不良反应发生情况。结果: 治疗总有效率观察组 vs 对照组 (92.50% vs 75.00%) ( $P < 0.05$ ); 治疗前, VAS 评分、关节肿胀数、关节压痛数、ESR、CRP 水平观察组 vs 对照组 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, VAS 评分、关节肿胀数、关节压痛数、ESR、CRP 水平观察组 vs 对照组 ( $P < 0.05$ )。不良反应发生率观察组 vs 对照组 (5.00% vs 17.50%) ( $P < 0.05$ )。结论: 藏医五味甘露药浴联合火灸疗法治疗 RA 具有“疗效显著、安全性高、理论契合”的优势, 能有效缓解症状、降低炎症反应, 为 RA 临床治疗提供了可靠的藏医方案。

**关 键 词 :** 藏医学; 五味甘露药浴; 火灸疗法; 类风湿关节炎; 疗效观察

## Observation on the Efficacy of Tibetan Medicine Wuwei Ganlu Medicinal Bath Combined with Fire Moxibustion Therapy in the Treatment of Rheumatoid Arthritis

Nan Jiaoji, Danzheng Cairang

Gannan Tibetan Medicine Hospital, Gannan, Gansu 747000

**Abstract :** Objective: To explore the clinical efficacy of Tibetan medicine Wuwei Ganlu medicinal bath combined with fire moxibustion therapy in the treatment of rheumatoid arthritis (RA), and to provide new ideas and methods for the clinical treatment of RA. Methods: A total of 80 RA patients who were treated at our hospital from January 2022 to December 2024 were selected as the research sample. All patients were randomly divided into two groups using the random number table method, namely the control group and the observation group, with 40 patients in each group. The control group was treated with conventional Tibetan medicine treatment, while the observation group was treated with a combined treatment of Tibetan medicine Wuwei Ganlu medicinal bath and fire moxibustion therapy. During the study, multiple indicators of the two groups of patients were compared and analyzed, including clinical treatment effects, Visual Analog Scale (VAS) scores for joint pain before and after treatment, the number of swollen joints, the number of tender joints, as well as serum erythrocyte sedimentation rate (ESR) and C-reactive protein (CRP) levels. Meanwhile, the occurrence of adverse reactions during the treatment period of the two groups was monitored and statistically analyzed. Results: The total effective rate of treatment in the observation group vs. the control group was (92.50% vs. 75.00%) ( $P < 0.05$ ); before treatment, there were no significant differences in VAS scores, the number of swollen joints, the number of tender joints, ESR, and CRP levels between the observation group and the control group ( $P > 0.05$ ); after treatment, significant differences were observed in VAS scores, the number of swollen joints, the number of tender joints, ESR, and CRP levels between the observation group and the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group vs. the control group was (5.00% vs. 17.50%) ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The treatment of RA with Tibetan medicine Wuwei Ganlu medicinal bath combined with fire moxibustion therapy has the advantages

of "significant efficacy, high safety, and theoretical alignment." It effectively alleviates symptoms, reduces inflammatory responses, and provides a reliable Tibetan medicine treatment plan for the clinical treatment of RA.

**Keywords :** Tibetan medicine; Wuwei Ganlu medicinal bath; fire moxibustion therapy; rheumatoid arthritis; efficacy observation

引言

类风湿关节炎是一种以侵蚀性、对称性多关节炎为主要临床表现的慢性、全身性自身免疫性疾病。其发病机制复杂，目前尚未完全明确，可能与遗传、环境、免疫等多种因素有关<sup>[1]</sup>。目前，临床上治疗 RA 的方法主要包括藏药治疗、物理治疗、手术治疗等。物理治疗和手术治疗则主要用于缓解患者的关节功能障碍，但对于疾病的根本治疗效果有限。藏医学作为我国传统医学的重要组成部分，在治疗 RA 方面具有独特的理论体系和丰富的临床经验。藏医五味甘露药浴是藏医常用的外治法之一，通过将五味甘露药材（如圆柏叶、水柏枝、麻黄、丛生黄菊、甘青青兰等）煎制成药液，让患者浸泡其中，药物成分通过皮肤渗透进入体内，发挥活血化瘀、祛风除湿、消肿止痛等作用<sup>[3]</sup>。火灸疗法则是通过对特定穴位进行艾灸，以温通经络、调和气血、扶正祛邪，从而达到治疗疾病的目的<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨藏医五味甘露药浴联合火灸疗法治疗 RA 的临床疗效，为 RA 的临床治疗提供新的有效方案，现报道如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2022年1月-2024年12月在我院接受治疗的80例RA患者作为研究对象。纳入标准：（1）符合美国风湿病学会（ACR）制定的RA诊断标准；（2）年龄在18-65岁之间；（3）处于疾病活动期（DAS28评分≥2.6）；（4）患者及家属知情同意，并签署知情同意书。排除标准：（1）合并有严重的心、肝、肾等重要脏器疾病者；（2）合并有恶性肿瘤、血液系统疾病者；（3）对本研究中所用药物或疗法过敏者；（4）妊娠或哺乳期妇女；（5）近期接受过其他RA针对性治疗者。按照随机数字表法将80例患者分为对照组和观察组，每组各40例，见表1。

表1：一般资料

一般资料	对照组（n=40）	观察组（n=40）	t/χ <sup>2</sup>	P
性别（例）	男性15；女性25	男性14；女性26	0.054	P>0.05
年龄（岁）	范围：22-63； 平均（42.56±8.32）	范围：21-64； 平均（43.12±8.57）岁	0.297	P>0.05
病程（年）	范围：1-10； 平均（5.23±2.15）	范围：1-11年，平均（5.45±2.31）年	0.441	P>0.05

（二）方法

1. 对照组

采用常规藏药治疗，具体方案如下：早上服用风湿止痛散×2g；中午服用五味乳鹏丸0.5g×4丸；下午服用二十五味儿茶丸0.5×4丸+五味麝香丸9丸。

2. 观察组

采用藏医五味甘露药浴联合火灸疗法治疗，具体方案如下：

（1）五味甘露药浴：所用五味甘露药材均购自正规藏药材

市场，经我院藏医专家鉴定为合格药材。将圆柏叶300g、水柏枝300g、麻黄200g、丛生黄菊200g、甘青青兰200g洗净后，加入适量清水，浸泡30min，然后用大火煮沸，再改用小火煎煮30min，过滤取药液。将药液倒入药浴桶中，加入适量温水，调节水温至38-42℃，水位以没过患者腰部为宜。让患者脱去衣物，进入药浴桶中浸泡，每次浸泡30-40min，每日1次。

（2）火灸疗法：在患者进行五味甘露药浴结束后，擦干身体，取仰卧位或俯卧位。根据患者的病情和体质，选取相应的穴位，如大椎、肾俞、命门、足三里、阳陵泉等。将艾绒制成直径约1cm、高约1cm的艾柱，放置在选定的穴位上，用线香点燃艾柱的顶端，让其缓慢燃烧。当患者感到穴位处有灼热感时，用镊子将艾柱取下，更换新的艾柱，每个穴位艾灸3-5壮，每日1次。两组患者均连续治疗12周，治疗期间避免食用生冷、辛辣、油腻等刺激性食物，注意休息，避免过度劳累和受凉。

（三）观察指标

（1）临床疗效：参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》中RA的疗效判定标准，将临床疗效分为显效、有效、无效三个等级。①显效：患者的关节疼痛、肿胀等症状基本消失，关节功能恢复正常，ESR、CRP水平恢复正常；②有效：患者的关节疼痛、肿胀等症状明显缓解，关节功能明显改善，ESR、CRP水平显著降低；③无效：患者的关节疼痛、肿胀等症状无明显改善，甚至加重，关节功能无明显变化，ESR、CRP水平无明显降低。治疗总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

（2）关节疼痛评分：采用视觉模拟评分法（VAS），评分范围为0-10分，分数越高，表明患者的关节疼痛程度越严重。

（3）关节肿胀数和关节压痛数：分别记录两组患者治疗前后的关节肿胀数和关节压痛数，统计方法为逐一检查患者的双手、

双腕、双肘、双肩、双膝、双踝等关节，记录有肿胀和压痛的关节数量。

(4) 炎症指标：ESR 正常参考值为 0–20mm/h，CRP 正常参考值为 0–10mg/L。

(5) 不良反应：观察并记录两组患者治疗期间出现的不良反应，如胃肠道反应、皮肤过敏反应、肝肾功能异常等，计算不良反应发生率。

(四) 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件对本研究中的数据进行分析处理。计量资料以均数 ± 标准差 (±s) 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者临床疗效比较

治疗总有效率 观察组 vs 对照组 (92.50%vs75.00%)

表 3：两组患者治疗前后 VAS 评分、关节肿胀数、关节压痛数、ESR、CRP 水平比较 (±s)

组别	时间	VAS 评分 (分)	关节肿胀数 (个)	关节压痛数 (个)	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)
对照组	治疗前	7.23 ± 1.56	5.67 ± 1.23	6.12 ± 1.35	45.67 ± 10.23	35.78 ± 8.56
	治疗后	4.56 ± 1.21	3.89 ± 1.05	4.23 ± 1.12	32.15 ± 8.76	22.34 ± 6.12
观察组	治疗前	7.31 ± 1.48	5.72 ± 1.18	6.08 ± 1.29	46.12 ± 9.87	36.21 ± 8.34
	治疗后	2.15 ± 1.03	1.98 ± 0.87	2.05 ± 0.96	18.56 ± 7.23	10.25 ± 4.37
t (治疗后)	–	9.876	8.543	9.215	7.654	8.987
P (治疗后)	–	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(三) 两组患者不良反应发生情况比较

不良反应发生率 观察组 vs 对照组 (5.000%vs17.50%) ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4：两组患者不良反应发生情况比较 (例, %)

组别	例数	胃肠道反应	皮肤过敏反应	肝肾功能异常	总发生率
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	7 (17.50)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
$\chi^2$	–	–	–	–	3.914
P	–	–	–	–	0.048

三、讨论

类风湿关节炎是一种常见的自身免疫性疾病，其发病率较高，且病情迁延难愈，严重影响患者的身心健康。目前，临床上对于 RA 的治疗主要以控制炎症、缓解症状、延缓关节破坏为主要目标，但现有治疗方法存在一定的局限性。藏医学认为，RA 属于“痹症”范畴，其发病主要是由于人体受到风、寒、湿等外邪侵袭，导致气血运行不畅，经络阻滞，脏腑功能失调所致<sup>[5]</sup>。藏医五味甘露药浴联合火灸疗法是藏医治疗 RA 的经典疗法，具有整体调节、标本兼治的特点。

五味甘露药浴中的圆柏叶具有祛风除湿、消肿止痛的功效；水柏枝能够活血化瘀、通经活络；麻黄具有发汗解表、宣肺平喘、利水消肿的作用；丛生黄菊能够清热解毒、消肿散结；甘

( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2：两组患者临床疗效比较 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	12 (30.00)	18 (45.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	20 (50.00)	17 (42.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
$\chi^2$	–	–	–	–	4.501
P	–	–	–	–	0.034

(二) 两组患者治疗前后 VAS 评分、关节肿胀数、关节压痛数、ESR、CRP 水平比较

治疗前，VAS 评分、关节肿胀数、关节压痛数、ESR、CRP 水平 观察组 vs 对照组 ( $P > 0.05$ )；治疗后，VAS 评分、关节肿胀数、关节压痛数、ESR、CRP 水平 观察组 vs 对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

青青兰则具有清肝胆胆、清热利水、舒肝理气的功效<sup>[6]</sup>。这些药材相互配伍，通过药浴的方式，药物成分能够直接作用于病变部位，通过皮肤渗透进入体内，促进局部血液循环，改善组织供氧，减轻炎症反应，从而缓解关节疼痛和肿胀症状<sup>[7]</sup>。火灸疗法是藏医外治疗法中的重要组成部分，通过对特定穴位进行艾灸，能够温通经络、调和气血、扶正祛邪。本研究选取的大椎穴具有疏散寒邪、清热解表的作用；肾俞穴能够补肾益精、温阳散寒；命门穴具有温肾壮阳、强健腰膝的功效；足三里穴能够健脾和胃、益气养血；阳陵泉穴则具有疏肝利胆、舒筋活络的作用<sup>[8]</sup>。通过对这些穴位进行火灸治疗，能够调节人体的脏腑功能，增强机体的免疫力，改善体内的微环境，从而达到治疗 RA 的目的<sup>[9]</sup>。

结合本研究结果，藏医五味甘露药浴联合火灸疗法的疗效优势主要体现在三个维度：其一，治疗总有效率显著提升治疗总有效率 观察组 vs 对照组 (92.50%vs75.00%) ( $P < 0.05$ )，这一差异印证了联合疗法的协同作用——相较于单一常规藏药治疗，药浴的局部药物渗透与火灸的经络疏通形成互补，能更全面地改善症状，提升疗效等级（如推动更多患者从“有效”向“显效”转化）。其二，症状与炎症指标改善更彻底。治疗后观察组 VAS 评分、关节肿胀数、关节压痛数均显著低于对照组，且 ESR、CRP 水平下降更明显 ( $P < 0.05$ )。从病理机制来看，ESR 与 CRP 是反映机体炎症反应的核心指标，其水平降低表明联合疗法能更有效地抑制 RA 患者体内的炎症反应；而关节疼痛、肿胀等症

状的缓解, 不仅与炎症减轻直接相关, 还得益于药浴温热效应带来的局部组织水肿消退, 以及火灸对疼痛信号传导的抑制作用。其三, 治疗安全性更高。不良反应发生率观察组 vs 对照组 (5.000%vs17.50%) (P<0.05), 这一结果与藏医外治疗法的特性密切相关: 药浴与火灸均通过局部作用起效, 药物经皮肤吸收的剂量更易控制, 相较于口服药物对胃肠道、肝肾功能的潜在刺激, 外治疗法的全身不良反应风险更低, 尤其适合需长期治疗的 RA 患者。该种结果与其遵循藏医“调畅三因、祛除病邪”的核心理论密切相关。从藏医理论来看, RA 的发病多因“隆、赤巴、培根”三因失衡, 风寒湿邪侵袭关节经络, 导致气血运行不畅、关节失养。其中, 五味甘露药浴以藏药“甘、酸、苦、辛、咸”五味配伍为核心, 通过药浴时的温热效应与药物渗透作用, 可直接作用于病变关节: 一方面, 温热刺激能扩张局部血管, 促进血液循环, 缓解关节组织的缺血缺氧状态, 减轻疼痛与肿胀; 另一方

面, 药浴中藏药成分可透过皮肤进入体内, 发挥祛寒除湿、通络止痛的功效, 从根本上调节三因失衡。而火灸疗法作为藏医外治疗法的重要组成部分, 通过特定穴位的温热刺激, 能进一步增强经络气血运行效率, 强化药浴的治疗效果。火灸的温热作用可激发穴位的“传感”功能, 疏通阻滞的经络, 促进病邪排出, 同时改善机体整体代谢状态, 为关节功能恢复创造有利条件。二者联合形成“内外协同、标本兼治”的治疗体系, 既针对 RA 的局部关节症状起效, 又兼顾机体整体机能的调节, 这与此前研究中观察组患者关节疼痛、肿胀缓解及炎症指标下降的结果高度契合。

本研究不足之处: 本研究样本量较小, 观察时间较短, 且未对患者进行长期随访, 其长期疗效和安全性仍需进一步研究证实。

综上所述, 藏医五味甘露药浴联合火灸疗法治疗 RA 具有显著的临床疗效, 且安全性较高, 值得在临床上推广应用。

### 参考文献

[1] 关却卓玛, 格知加, 更桑, 等. 藏医五味甘露药浴散治疗类风湿性关节炎 42 例疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2023, 15 ( 32 ) : 134-138.

[2] 吾秀么, 多杰仁青. 藏药“五味甘露药浴”之新考 [J]. 亚太传统医药, 2023, 19(01): 59-62.

[3] 黄清春. 类风湿关节炎的达标治疗与慢病管理 [M]. 中国中医药出版社: 2022: 312.

[4] 敖恩达古拉. 五味甘露药浴汤散规范化治疗类风湿性关节炎的疗效及 CRP 水平影响分析 [J]. 中国标准化, 2022, (16): 273-275.

[5] 王汝珊, 王洪玲, 罗婕, 等. 五味甘露药浴颗粒对佐剂性关节炎大鼠药效及血清 FGF、EGF、PDGF 含量的影响 [J]. 中药与临床, 2021, 12(05): 17-21.

[6] 多吉占堆, 旺久, 土旦桑布. 藏医“五味甘露”药浴对 AS 的临床疗效观察 [J]. 西藏科技, 2021, (09): 71-73.

[7] 王汝珊, 王洪玲, 罗婕, 等. 藏药五味甘露药浴方的临床应用规范化研究 [J]. 中药与临床, 2021, 12(02): 59-64.

[8] 拉浪措. 藏医“五味甘露药浴汤散”治疗类风湿性关节炎的临床有效性研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(27): 165-166.

[9] 公保扎多, 扎西屯珠. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23): 42.