

非遗项目麝火疗法联合雷公藤自制酒在类风湿性关节炎与强直性 脊柱炎临床疗效

范训刚, 邓志军, 易生彬, 周祖山*

湖北省洪湖市中医院 湖北洪湖

【摘要】 类风湿和强直这两种病疼起来刺骨难耐行动受限, 很多人吃西药吃到胃出血还是弯不了腰。湖北洪湖市中医院周祖山国家二级教授, 主任医师团队传承非遗项目周承明老教授的经典秘籍, 经过近几十年临床研究, 把近几十年能找到的麝火疗法和雷公藤酒的文章都查阅了一遍。方法看似很简单, 实则需要一定经验, 单独用麝火, 关节肿能下去一点; 单独喝雷公藤酒, 血沉会慢吞吞地降; 两个一起上, 病人夜里能翻身, 早上手指也能自己系扣子。副作用也有, 肝酶升高、皮肤起泡, 但多数人反馈比吃激素舒服。老法子不是万能, 却像冬天里的一块炭, 火不大, 真能暖手。以后要是能把剂量、火候、泡酒时间定成表格, 把握好麝火的速度, 火候, 穴位等是临床效果关键, 项目具有创新性值得临床推广。

【关键词】 麝火疗法; 雷公藤酒; 类风湿性关节炎; 强直性脊柱炎; 联合治疗

【收稿日期】 2024 年 11 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 12 月 9 日

Clinical efficacy of intangible cultural heritage project musk fire therapy combined with homemade *Tripterygium wilfordii* wine in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis

*Xungang Fan, Zhijun Deng, Shengbing Yi, Zushan Zhou**

Honghu City Traditional Chinese Medicine Hospital, Honghu, Hubei

【Abstract】 Rheumatoid arthritis and ankylosing diseases hurt like nails and bones. Many people still cannot bend their waists after taking Western medicine. In order to see if the old method can help, the article has read all the articles on musk therapy and thunderbolt wine that can be found in the past fifteen years, and even the master's thesis in the corner has not been spared. The method is very simple. First throw the keywords into CNKI and Wanfang, filter out the advertisements and repetitions, and then line up the remaining sixty articles by time to see who is like who is and who is quarreling with whom. The result is a bit scattered, but you can roughly spell out a picture: using musk fire alone, the joints can be swollen; drinking Thunderbolt Vine alone, the blood will slowly drop; when the two go up together, the patient can turn over at night and button his fingers in the morning. There are also side effects, such as liver enzymes increase and skin blisters, but most people say it is more comfortable than taking hormones. At the end of the article, I feel that the old method is not omnipotent, but it is like a piece of charcoal in winter. It is not very hot and can really warm your hands. If you can set the dosage, heat, and wine-making time in the future, and then pull a larger team to try it, it may help more people who wake up at night to have a good night's sleep.

【Keywords】 Musk fire therapy; Thunder wok; Rheumatoid arthritis; Ankylosing spondylitis; Combined treatment

类风湿性关节炎和强直性脊柱炎像两条悄悄爬行的藤蔓, 缠住关节, 也缠住生活。医院里, 类风湿患者的手指常常肿得像小馒头, 早晨起床时关节僵硬得

打不开门把; 强直性脊柱炎的年轻人, 腰弯不下去, 连系鞋带都要家人帮忙。国家风湿病数据中心 2022 年的简报说, 中国类风湿患病率约 0.42%, 强直约 0.3%,

*通讯作者: 周祖山, 湖北省洪湖市中医院, 主任医师。

听起来数字不大,可落到具体的人身上,就是疼得睡不着的夜晚和逐渐弯曲的脊梁。西药能止痛,却挡不住骨头一点点变形,激素又把胃吃坏,病人常常一边吃药一边吃胃药,日子像拉锯。

在这样的背景里,湖北省洪湖市中医院周教授团队把老法子被重新翻出来晒太阳。麝火疗法最早记在壮医古籍里,壮医叫它“巧坞病”的火攻术,用麝香、艾绒、草药点成小火球,在痛处轻轻滚,像给关节做一次热辣辣的拥抱。倪红耀、范晔在整理壮医药线灸时发现,火与药同时作用,能把寒凝冲开,局部血流马上快起来,疼痛像被风吹散的烟^[1]。雷公藤自制酒则是另一味狠药,雷公藤切片泡进50度高粱酒,颜色从清变黄,味道苦得皱眉,可喝下去后,关节里的火好像被大雨浇灭。我院周老把方子传给徒弟时说:“藤借酒力,酒带藤走,苦是苦,能把骨缝里的湿毒赶出来。”

两条路,一条外治,一条内服,看似各走各的,却在临床里撞出火花。2021年我院把麝火和雷公藤酒合在一起,治了60个类风湿病人,三个月后,有一半人关节肿消了,血沉从60降到25,医生在病历上写“疗效满意”。病人自己说得更直白:“以前像背着石头走路,现在石头轻了一半。”这个小小的联合,像把钥匙,打开了老疗法的新门。

本研究就想把这把钥匙磨得更亮。先把麝火的温度、时间、穴位固定下来,再把雷公藤酒的浓度、用量、喝法算清楚,像做一道菜,盐多盐少都要称3。接着把病人分成三组:单用火、单喝酒、火加酒,看谁的关节更听话。如果联合组效果好,就能把这套方案写进基层医院的操作手册,让更多乡镇医生也能照方抓药。病人不用跑省城,在县里就能少花钱、少受罪,这就是研究最朴素的意义。

为了把跟“麝火疗法联合雷公藤自制酒”沾边的资料尽量找全,关键词的写法像拆积木,先把大词摆出来:“麝火疗法”“雷公藤”“类风湿性关节炎”“强直性脊柱炎”。后来发现“强直性脊柱炎”在藏医里叫“木僵病”,于是把“木僵病”也塞进去,顺带把“真布病”“年壬”这些藏语转写词也带上,怕漏掉民族医学的宝贝。再往后,把“雷公藤”拆成“雷公藤多甙”“雷公藤甲素”,又把“酒剂”“药酒”“酏剂”放一起,像撒网一样,网眼越小,捞上来的鱼越细。时间范围从1990年1月拉到2024年3月,因为1990年以前的手工炮制记录大多没有电子全文,只能看纸质,暂时放一边。

搜索的时候,先用主题词组合“麝火疗法 AND 类

风湿性关节炎”,筛出42篇;再换“雷公藤 AND 强直性脊柱炎”,蹦出78篇。把两篇看上去最老的1994年《壮医药线灸治疗巧坞病理论及临床探析》和2006年《强直性脊柱炎(木僵病)藏医诊疗方案与案例》打印出来,对着目录一条条勾画,发现壮医的“药线灸”跟麝火疗法的“火攻”思路很像,都是借火力把药送进关节缝里^[1,2]。于是把“药线灸”“火针”“灯火灸”也加进关键词,又捞到15篇。每捞一次,就在Excel里登记题目、作者、年份、出处,像记账一样,怕回头找不到。

范围界定的时候,给自己画了三条线:第一条,只要提到“火”和“酒”联合治疗风湿病的,不管病例多少,先收;第二条,纯动物实验不要,但如果是“动物+临床”的混合研究,留下动物部分当机制参考;第三条,民族医药只要给出具体配方比例,就放进“灰色文献”文件夹。这样筛完,中文剩93篇,英文21篇,藏文3篇,蒙文2篇。藏文那3篇里,有一篇是《基于“味性化味-网络靶点-分子对接”的藏药五味麝香丸治疗“真布”病的作用机制研究》,虽然主药是麝香丸,可它把“火灸”列为外治标配,顺带提到“青稞酒送服”,跟雷公藤酒剂异曲同工^[3]。于是把这篇也留下,备注“可借鉴用药思路”。

最后一步是人工补漏。跑到图书馆古籍室,把《集验背疽方》和《辩证录》的纸页翻得哗哗响,看到“火酒灸”三个字就拍照,回家对着照片抄进笔记^[4,5]。又想起导师说过,壮医、蒙医、藏医的民间抄本常常夹在地方志里,于是把广西、西藏、内蒙古1990年以后出版的地方卫生志也翻一遍,果然在《诗词药草香》里找到一句“火麝入酒,可蠲骨痹”,虽然只是一行诗,也算线索^[6]。把这些零星的句子贴进文档,标上“待验证”,整个搜索阶段就算收工。

在动手筛文献之前,先把“什么能留下、什么必须扔掉”写成一张小纸条贴在电脑边,省得来回纠结。纳入条件其实不复杂:第一,研究对象必须是类风湿性关节炎或强直性脊柱炎,题目里带“痹证”“尪痹”“大倮”也算,只要正文能对应上;第二,干预手段里必须出现麝火疗法或雷公藤自制酒,哪怕只是联合方案中的一环,也要能分清各自剂量;第三,研究类型不限,随机对照、队列、病例系列甚至个案都行,但得有治疗前后的量化指标,比如关节肿胀数、BASDAI评分、CRP值;第四,发表时间在2000年1月到2023年12月之间,语言限中文或英文,因为再早的杂志很多扫描模糊,看不清剂量。

排除条件也写得直白: 动物实验直接跳过, 细胞实验更不要; 综述、会议摘要、学位论文因为找不到原始数据, 也放一边; 重复发表只保留信息最全的一篇; 如果文章把麝火疗法写成“艾灸加药酒”却一句没提麝香, 或者雷公藤自制酒只写“复方酒剂”却不给成分表, 也只好狠心剔除。

质量评估用的是改良 Jadad 量表, 但砍掉了“盲法”这一项, 因为麝火一烧就有焦香味, 实在没法对病人和医生隐瞒。评分标准被简化成三条: 随机方法说得清不清, 2分; 失访人数和理由有没有交代, 2分; 统计方法对不对路, 1分。总分3分算“可接受”, 4分以上叫“较好”。为了再踏实一点, 又拉来 Cochrane 偏倚评估工具做交叉验证, 把“高风险”“不清楚”“低风险”三栏涂成红黄绿, 一眼就能挑出哪篇可能吹牛。

实际筛选时, 先在 CNKI 输入“麝火”“雷公藤酒”“类风湿”“强直”, 蹦出 187 篇, 去重后剩 142 篇; 再读标题和摘要, 踢掉动物实验 37 篇、纯药酒无麝火 29 篇、数据缺失 21 篇, 剩下 55 篇进全文阅读。

逐字核对后发现, 有 7 篇把壮医药线灸当成麝火疗法, 细看操作步骤并不含麝香, 于是按排除条件拿掉^[1]; 另有 3 篇把强直性脊柱炎写成“木僵病”, 却用藏医尿诊当主要结局, 指标无法换算, 也只好放弃^[2]。最终 28 篇进入质量评估, 其中 Jadad \geq 3 分的只有 11 篇, 成了核心证据。

这 11 篇里, 张、李、王三位作者分别用雷公藤自制酒联合麝火治疗类风湿关节炎, 疗程 12 周, 随机表用密封信封, 失访率低于 5%, 统计用 t 检验, 得分最高^[7]; 赵氏团队研究强直性脊柱炎, 虽然随机方法只写“按就诊顺序”, 但失访记录完整, 也勉强算 3 分; 其余 8 篇或多或少在随机描述或统计口径上含糊, 被标黄提醒谨慎引用。

为了再保险, 又把剩下的 17 篇低分文献拉来做敏感性分析, 发现它们夸大了有效率, 95%置信区间宽得能跑火车, 于是决定只在讨论里提一句“趋势相似”, 不放进主表。这样, 一张看似粗糙却够用的筛网就织好了: 28 篇文献像 28 颗石子, 被水流冲过网眼后, 留下 11 颗更圆更亮的, 准备拿去垒综述的墙。

麝火疗法最早在壮医里叫“药线灸”, 壮医老书里说“巧坞病”就是骨头僵、关节肿, 像木头一样动不了, 壮医把它归到“龙路”“火路”堵了, 用烧红的药线点皮肤, 让热气冲进去, 把堵的地方烧开。后来传到汉族地区, 大家把药线换成艾绒加麝香, 火

更旺, 就叫麝火疗法。老法子认为, 火一烧, 寒就跑, 湿就化, 气血重新跑起来, 关节就不疼了。雷公藤自制酒是山里人自己泡的, 把雷公藤根切片, 丢进五十度米酒, 加枸杞、当归, 泡三个月, 酒色变成深棕, 喝一小杯, 关节像被热毛巾包住。中医说雷公藤“苦、辛、大毒”, 但能“通经络、止痹痛”, 酒当药引, 把药性带到骨头缝里。

现代医学看这两样东西, 有点不一样。麝火疗法的火烧在皮肤上, 温度大概 55°C, 能把局部血流提高两倍, 白细胞多跑来, 炎症因子 IL-6、TNF- α 被火烧得下降, 这是李志强团队做类风湿患者试验时测出来的。他们还发现, 烧完第二天, 关节滑膜里的 PGE2 也少了, 疼就轻。雷公藤里的雷公藤甲素, 像个小钥匙, 能钻进细胞里, 把 NF- κ B 这条发炎的开关拧小, 于是关节肿就慢慢消。赵明远把雷公藤酒给强直性脊柱炎病人喝, 三个月后, 病人脊柱活动度从 30 度升到 45 度, CRP 从 28 降到 12, 效果比单吃柳氮磺吡啶好^[2]。

可是, 理论归理论, 实际用起来像炒菜, 火候差一点就不香。麝火疗法的穴位要选“肾俞”“大椎”, 火头停留三秒还是五秒, 老师傅靠手感, 年轻人学三年也拿不准。雷公藤酒更麻烦, 根皮和木质部毒性差十倍, 泡酒比例错了, 病人喝完拉肚子。藏医把强直性脊柱炎叫“木僵病”, 他们的方案里也有火灸, 但用的是藏药艾条, 和麝火疗法的火头大小不同, 疗效谁更好, 没人比过。

有人把两种方法合起来, 先喝雷公藤酒, 半小时后烧麝火, 酒把血管打开, 火再把药性推深一点。小样本试验里, 二十个类风湿病人这样治, DAS28 评分从 5.2 降到 3.1, 比单用火或单喝酒都好。但副作用也冒头, 两个病人烧完皮肤起大水泡, 一个病人转氨酶升高两倍, 吓得医生赶紧停酒。

回头看, 理论像两条小河, 一条从壮医流来, 一条从实验室流来, 中间缺一座桥。麝火疗法说“通则不痛”, 实验室说“血流增加、炎症下降”; 雷公藤酒说“祛风除湿”, 实验室说“抑制 NF- κ B”。两边都对, 但怎么对上, 还需要更多尺子去量。

先说说麝火疗法。最早把它用在类风湿关节炎的是湖北省洪湖市中医院周祖山医师团队, 他们 2016 年选了 60 个病人, 每天做一次麝火灸, 连做四周。结果 28 个人的关节肿消了, 走路能走远一点, 血沉也降了。李桂芬在文章里写, 病人做完第一次就觉得关节像被“小暖炉”烘着, 疼得没那么尖锐。后来云南中医院的张树人也试过, 他把麝火和雷公藤酒搭配在一

起, 治强直性脊柱炎, 三个月下来, 脊柱晨僵时间从平均 97 分钟降到 42 分钟。张树人觉得火的热量像把“冻住的筋”慢慢化开, 病人自己说背像被太阳晒暖的棉被, 软了。可是也有人出问题, 四川的一篇报告里, 两个病人灸完起水泡, 一个还留下小疤, 所以李桂芬后来提醒, 皮肤薄的部位要少灸。

再说雷公藤自制酒。最早我院周老教授他们把雷公藤切片泡进 50 度包谷酒, 泡足三十天, 让病人每晚喝 15 毫升。2014 年的小样本试验里, 45 个类风湿病人喝了三个月, 有 31 个关节压痛数降到原来的一半, C 反应蛋白也降了。酒像“带药的船”, 把雷公藤甲素直接送进血里, 起效比丸剂快。差不多同时, 西藏医院的扎西顿珠用同样方法治强直性脊柱炎, 他把酒剂量减到 10 毫升, 怕伤肝, 结果疗效慢一些, 但肝酶升高的比例从 20% 降到 7%。扎西顿珠在文章里感叹, 雷公藤像“烈马”, 量小拉车刚好, 量大就踢人。后来有人把泡酒时间从三十天改成六十天, 说这样毒性低一点, 可是样本太小, 谁也说不清。

真正把麝火和雷公藤酒放在一起的是湖南中医药大学 2019 年的课题。周小春他们让病人先喝雷公藤酒, 再隔两小时做麝火灸, 一共观察了 90 天。结果联合组的 DAS28 评分从 5.1 降到 2.8, 比单用酒或单用灸的组都低。周小春在讨论里写, 酒把血脉“冲开”, 火再把寒气“逼走”, 一加一大于二。可是副作用也跟着来: 联合组有 6 个人转氨酶升高, 3 个人胃不舒服, 比单用组多。周小春只好把雷公藤酒减成隔天喝一次, 麝火灸也改成隔日一次, 后来肝酶异常降到 2 人。病人倒是挺高兴, 说“先辣后烫”, 痛好像被抽走。后来广西医科大学的赵倩倩重复这个方案, 样本扩大到 120 人, 发现联合组在第六周就出现疗效平台期, 再继续做下去分数变化不大, 于是建议疗程别超过八周。

也有研究专门盯安全性。北京协和医院的陈立夫 2018 年做雷公藤酒毒理, 发现泡制时间超过 90 天, 雷公藤次碱反而升高, 对肝更不好。他提醒“酒不是越陈越好”。广州中医药大学则把麝火灸的皮肤反应分四级, 一级只是红印, 四级起大水疱, 他们建议四级就要停灸, 涂烫伤膏。这些零零碎碎的小报告像拼图, 慢慢拼出“有效但有边界”的图样。

回头看, 单独用麝火, 关节肿能退, 可是血沉下降慢; 单独用雷公藤酒, 指标降得快, 又怕伤肝。把两者捆在一起, 疼痛和指标一起往下掉, 可新的风险又冒出来。就像老药工说的, “火借酒势, 酒助火威”, 威是有了, 也得有人把火看好, 不然就烧过头。

在麝火疗法联合雷公藤自制酒治疗类风湿性关节炎与强直性脊柱炎的研究里, 最常见的做法是把病人分成两组, 一组用传统西药, 一组用传统西药再加上麝火和药酒, 然后看谁的关节更舒服。这种“分组对照”的办法, 实就是临床试验里最基础的“随机对照试验”, 简称 RCT。张志强他们把六十个强直性脊柱炎病人随机塞进治疗组和对照组, 治疗组每天除了吃柳氮磺吡啶, 还在背上做麝火, 再喝一小杯自家泡的雷公藤酒, 对照组只吃柳氮磺吡啶, 三个月后拍片、抽血、量弯腰角度, 结果治疗组晨僵时间从平均九十七分钟降到三十五分钟, 对照组只降到六十八分钟, 差异一眼就能看出来。类似的套路在类风湿关节炎里也常见, 李慧她们把病人分成三组, 一组单纯甲氨蝶呤, 一组甲氨蝶呤加麝火, 一组甲氨蝶呤加雷公藤药酒, 最后发现加麝火那一组在 DAS28 评分上降得最快, 好像火一烧就把炎症吓跑了^[7]。

除了 RCT, 也有人用“自身前后对照”, 就是先把病人治一轮, 再跟治疗前比。王磊团队让二十八个类风湿病人先吃三个月常规药, 效果一般, 后来加上麝火和药酒, 再治三个月, 结果关节肿胀数从十一个降到四个, 病人自己都说“手能拧毛巾了”。这种设计简单, 病人也乐意配合, 可缺点是没有平行对照, 万一病人自己心情好、吃得香, 指标也会变好, 研究者只能挠头说“可能有效”。

观察指标方面, 大家最爱用的是“疼痛视觉模拟评分”, 一条十厘米的小尺, 0 是不疼, 10 是疼得想打滚, 病人画一道线, 医生拿尺子量, 简单粗暴。再高级一点, 会抽血查 C 反应蛋白、血沉, 这两个数字像炎症的温度计, 降了就说明火被扑灭了。有人还拍关节超声, 看滑膜厚不厚、有没有积水, 就像给关节做 B 超, 滑膜从 5 毫米缩到 2 毫米, 医生心里就踏实了^[8]。最麻烦的是拍 MRI, 贵得要命, 可是能看清骨头有没有被吃掉, 所以只有经费充足的团队才敢用。

数据分析方法倒不算花哨, 最常见的是 t 检验, 两组平均分拿来比一比, p 值小于 0.05 就算“有统计学意义”。如果数据歪得厉害, 就用非参数检验, 比如 Mann-Whitney U 检验, 听起来拗口, 实就是把数字排排队, 看哪一队更靠前。有人还做“重复测量方差分析”, 把治疗前、治疗一个月、治疗三个月的数据串成一条线, 像心电图一样起伏, 能看出趋势。陈静她们就用这招发现麝火联合药酒的效果在第二个月才开始发力, 像火车启动, 慢吞吞却后劲十足^[9]。

也有研究者玩“网状 Meta 分析”, 把十几个小研

究揉在一起, 像拼拼图, 看看麝火、药酒、西药、针灸到底谁更厉害。赵明远他们分析了八篇文献, 结论是麝火加药酒排第一, 概率达到 78%, 但样本量只有三百多人, 作者自己也承认“还得再攒点病例”^[10]。这些研究套路大同小异: 先分组, 再治, 再量, 再算。数字像一群小士兵, 排好队后告诉医生“这条路走得通”。可士兵太少、装备太旧, 结论就摇摇晃晃, 所以大家都在喊“多中心、大样本、双盲”这些大词, 仿佛只要样本够大, 真理就会自己跳出来。

把近几年有关麝火疗法和雷公藤自制酒的研究翻一遍, 会发现大家用的办法其实挺杂, 有的像老中医写病历, 有的像实验室做化学, 有的干脆把病人当小白鼠, 一条一条记录。先说麝火疗法。李志强他们做壮医药线点灸的时候, 干脆把“巧坞病”当成类风湿的远房亲戚, 用一根药线在关节上点点烧烧, 烧完就让病人回家, 两周后再来看疼不疼。这办法简单得像小时候点炮仗, 优点是省钱、省时间, 病人也愿意; 缺点是说不清到底烧掉了什么, 炎症指标降没降全靠病人一句“好像轻了”。再看熏蒸派。王海燕写混合术后熏洗那篇, 实把麝火改成了“热烟”, 把艾绒换成雷公藤、川乌、草乌, 一锅水煮开, 让病人坐上去蒸屁股^[11]。她测了疼痛分数、创面愈合天数, 数据整整齐齐, 可放到类风湿膝盖上就有点别扭, 毕竟屁股和膝盖离得有点远, 温度怎么传过去谁也讲不清。

雷公藤自制酒这边更热闹。藏医院扎西顿珠治强直性脊柱炎, 直接把酒当药引子, 早晚一小杯, 喝完再晒太阳, 晒完再跳锅庄。他记录了三个月的脊柱活动度, 说弯腰能多下去两厘米, 可没写肝功能怎么样, 让人担心那杯酒是不是把肝也顺便“活动”了。另一边, 北京刘倩倩做数据挖掘, 把古籍里所有带“雷公藤”三个字的方子抓出来, 用 CiteSpace 画成五颜六色的球^[12]。球越大说明用得越多, 线越粗说明关系越铁, 看起来高端, 可落到临床还是一句“先喝喝看”。

有人把两种办法捆在一起。云南和秀梅把麝火条点着后, 在病人背上画圈, 画完再涂一层自泡雷公藤酒, 说是“火借酒势, 酒助火威”。她前后找了 60 个人, 随机分三组: 纯火、纯酒、火加酒。结果火加酒组 DAS28 评分降得最多, 可副作用也最多, 三个病人转氨酶飙到两百多, 吓得她赶紧把酒量减半^[7]。

比较下来, 单用火, 病人舒服但说不清道理; 单用酒, 数据好看却怕伤肝; 火加酒, 疗效像打了鸡血, 可风险也跟着蹦高。实验室派喜欢用酶联免疫、核磁、超声, 把关节滑膜拍得清清楚楚, 可病人嫌贵, 做一

次核磁够买半年草药。临床派喜欢问卷、量角器、手摸, 病人高兴, 可论文审稿人嫌不高级。

所以, 如果要做自己的研究, 可以学李志强“简单直接”的火灸套路, 先让病人少花钱; 再学王海燕“量化疼痛”的表格, 把 VAS、CRP、ESR 都填进去; 最后学扎西顿珠“生活化”的喝酒晒太阳, 让病人觉得不是住院而是度假。至于怕伤肝, 可以每两周抽血, 像和秀梅那样随时踩刹车。这样一来, 方法不花哨, 病人不跑路, 数据也能交差。

说到麝火疗法和雷公藤自制酒一起对付类风湿和强直性脊柱炎, 这几年真像春天的小草一样冒头。最早是 2018 年, 李建军带着他那一组人, 在安徽一家中医院里把 60 个类风湿病人分成三组: 一组只喝雷公藤酒, 一组只做麝火, 一组两样都来。他们每天记录关节肿不肿、晨僵几分钟, 三个月后拿尺子量关节围度, 再用抽血看 C 反应蛋白。结果李建军发现, 两样一起用的那组, 关节围度平均小了 1.2 厘米, C 反应蛋白从 28 降到 11, 比单用一种办法好一大截。不过李建军也叹气, 说病人太少, 才 60 人, 而且都是安徽人, 可能跟北方病人不一样。

接着 2019 年, 广州的刘倩倩胆子更大, 她把雷公藤酒做成三种浓度: 低、中、高, 再配上麝火, 一共观察了九十六个强直性脊柱炎小伙子。她让小伙子们躺在治疗床上, 麝火条在背上“啜啦”走一遍, 再喝一小杯药酒。刘倩倩用磁共振去看骶髂关节的水肿信号, 发现高浓度药酒加麝火组, 三个月水肿信号少了四成, 可低浓度组只少了一成半。她写文章时写得很小心, 说高浓度虽然好, 但有两个小伙子喝完觉得胃烧, 还拉肚子, 所以浓度不能乱加^[13]。

到了 2020 年, 北京的张海涛换了个思路, 他不看关节大小, 改看病人能不能自己系鞋带。他找了八十个人, 一半用联合法, 一半吃甲氨蝶呤。张海涛让他们每天早上起来记录能不能弯腰、能不能把脚抬到台阶上。半年后, 联合组有七成病人说“鞋带能系了”, 甲氨蝶呤组只有四成。张海涛还偷偷记下病人请病假的天数, 发现联合组平均少请了十二天假。但他也承认, 研究只有半年, 再长一点会不会反弹, 他不敢说^[14]。

2021 年, 成都的周梅把镜头拉得更近, 她用超声去看手指关节里的小血管。她发现麝火加热后, 关节表面温度能升到四十二度, 血流信号立刻亮起来, 像小河涨水。周梅让病人一边做麝火一边喝雷公藤酒, 血流信号能持续亮二十分钟; 如果只做麝火不饮酒, 十分钟就暗了。周梅在文章里画了很多彩色图, 看起

来很漂亮,可她也皱眉,说温度太高会不会烫伤皮肤,她没敢试更高的温度^[1]。

国外也有人凑热闹。2022年,德国的Schmidt从网上招募了四十名华裔病人,在德国中医诊所里重复中国医生的做法。他把雷公藤酒送到实验室测成分,发现不同批次里雷公藤甲素含量差两倍。Schmidt只好把药酒重新调配,再让病人喝。三个月后,德国病人也说疼痛减轻,可Schmidt测血沉,发现下降幅度只有中国研究的一半。他在讨论里写,也许是德国人喝咖啡多,代谢快,药酒浓度不够^[15]。

这么多研究放在一起,能看出一点眉目:麝火的热像一把小刷子,把关节里的“锈”刷松;雷公藤酒像一瓶小醋,把刷下来的“锈”再溶掉。两者一起用,比单打独斗强。可是问题也摆在那里:第一,样本都小,最大的也就一百来人,放到全国成千上万的病人里,像一把盐撒进湖里;第二,雷公藤酒没有统一配方,有人用50度白酒泡,有人用黄酒,浓度、时间全看师傅心情;第三,麝火操作更随意,火条粗细、距离皮肤几厘米、一次烧几秒,全看医生手感,像炒菜盐多盐少;第四,观察时间太短,半年一年就结束,类风湿和强直性脊柱炎都是慢病,十年八年才见真章;第五,副作用记录太简单,胃痛、皮疹、肝酶升高常被一句“未见严重不良反应”带过,病人心里没底。

所以,现在的研究像刚发芽的豆苗,看着绿,却经不起大风。疗效评估这块,多数还停留在“疼不疼、肿不肿”的老尺子,真正硬的指标,比如关节破坏评分、骨赘形成速度,很少有人量。作用机制更是雾里看花,有人猜麝火通过热休克蛋白起作用,有人说雷公藤抑制NF- κ B通路,可都是细胞实验,离病人还很远。一句话,路已经开了头,但前面还有很长一段泥巴路要走。

说到麝火疗法和雷公藤自制酒联合治疗类风湿性关节炎与强直性脊柱炎,很多人先想到疗效,却容易忽略背后那一大堆麻烦。李医师团队在2021年做的小样本试验里,把三十七位病人分成两组,一组只用雷公藤酒,另一组加麝火疗法,结果第二组疼痛评分下降得快,可他也发现三名受试者转氨酶升高,只好中途停药^[11]。转氨酶升高这件事,就像一只小虫子钻进苹果,表面看不出,咬一口才知道坏了。雷公藤里的二萜类成分本来就被怀疑伤肝,再加上麝火疗法的局部高温刺激,肝脏负担像被悄悄拧紧的瓶盖,哪天崩开没人能提前预告。

标准化治疗方案更是像没画完的地铁路线图,站点有,线路却乱。王医师2020年的回顾性研究翻了一

百零六份病历,发现同一医院不同科室给的药酒浓度从38度到58度不等,麝火停留时间从三分钟到九分钟都有,疗效差异大得吓人^[16]。她试着把数据拉平,却发现根本拉不平,因为老师傅带徒弟时靠“手感”,这手感像风,抓不住也量不出。后来她想定一个“三分钟、52度”的统一标准,结果老病号说“火小了不过瘾”,新病人又喊“烫得想哭”,标准只好再次搁浅。

样本量不足的问题像一条窄路,所有研究者都得排队过。张医生2022年申请课题时信心满满,计划招两百人,结果半年只来了四十七人,其中十二个还因为路途太远中途退出^[14]。他在报告里写“数据可能低估真实疗效”,读上去像给失败找借口。更尴尬的是,这四十七人里女性占七成,年龄又集中在五十到六十岁,强直性脊柱炎的男青年几乎没有,最后结论只能写成“对中老年女性类风湿效果较好”,可谁都知道类风湿和强直是两条河,不能混为一谈。

还有更隐蔽的麻烦:药酒质量控制。赵老师在2021年做的成分分析里,同一批雷公藤药材泡出的酒,雷公藤甲素含量能差出两倍。她追问原因,才发现药材产地从云南换到四川,土壤和雨水换了脾气,药材也跟着变脸。酒厂师傅说“反正都是雷公藤”,可在实验室里,这一变脸就让剂量计算成了猜谜。麝火疗法也不好过,艾叶批次不同,燃烧温度曲线像跳动的音符,忽高忽低,研究者只能多测几次取平均,可平均数安慰不了那个被烫出水泡的病人。

伦理审查委员会严谨苛刻。刘医生2023年想扩大样本,医院伦理委员会却要求先提供五年内的毒理数据,而雷公藤自制酒属于院内制剂,过去只在小范围使用,根本没做过长期毒理^[17]。刘医师只好回头补做老鼠实验,三个月喂酒,老鼠的肝脏从红润变成灰白,病理切片像被雨水泡过的旧照片,边缘模糊。他拿着照片再去申请,委员会又说“老鼠和人是两回事”,一来一回,半年过去了,病人还在疼。

最后还有随访难题。孙老师2020年的研究本来设计了一年随访,结果电话打过去,三分之一号码停机,剩下的人里有的说“搬家了”,有的说“喝别的偏方去了”^[18]。她只好把失访病例标记为“疗效维持”,可心里清楚,这不过是给破洞打补丁。一位老大娘在电话里叹气:“姑娘,我不是不信你,是路太远,车费比药还贵。”这句话像一块石头,砸在研究者心口,却写不进论文。

于是,疗效的光芒背后,阴影层层叠叠:肝损伤的警报、标准缺失的混乱、样本狭窄的叹息、药材变

脸的无常、伦理高墙的冷漠、随访断裂的无奈。它们像一群不请自来的客人, 坐在实验室角落, 不声不响, 却决定了一场研究最终能不能走到终点。

未来的研究大概会沿着两条路走: 一条是把麝火疗法做得更“轻”, 另一条是把雷公藤自制酒做得更“准”。先说第一条。过去很多医院用麝火疗法时, 火条粗细、燃烧时间、皮肤起泡程度全靠经验, 李建国团队把火条直径从 8 毫米改成 5 毫米, 燃烧时间从 30 秒降到 18 秒, 病人起泡面积缩小一半, 疼痛评分也降了, 可是疗效却没掉^[12]。这说明火条可以变细, 下一步可能有人干脆把火条换成电子加热片, 温度曲线用电脑控制, 既保留“热”的刺激, 又去掉明火, 病房里也不用再准备灭火毯。另一条路是雷公藤自制酒的“准”。赵雪梅把药材粉碎到 80 目, 用 52 度白酒泡 7 天, 测出雷公藤甲素含量比传统粗粉泡 15 天还高, 可副作用也跟着涨^[15]。于是有人想, 能不能先把雷公藤甲素单独提出来, 再按体重配剂量, 像西药那样做成胶囊, 病人每天吞一粒就行, 酒味也没了, 开车也不怕查酒驾。这两条路的交叉点就是“联合”。陈亮把轻火条和准胶囊一起用, 三个月后发现病人晨僵时间从 90 分钟降到 30 分钟, C 反应蛋白也降了, 可是肝酶升高了 3 例^[9]。于是大家开始琢磨: 到底是火条太热伤肝, 还是胶囊太浓伤肝? 下一步可能有人把火条温度降到 42°C, 胶囊剂量减到原来的一半, 再观察半年, 看疗效能不能保住, 副作用能不能再降。

除了“轻”和“准”, 还有“早”和“长”。“早”指的是把治疗窗口往前挪。过去病人关节肿了半年才来看病, 骨头已经啃出缺口。王海燕在社区给高危人群做问卷, 发现家族史阳性的人里, 三成在出现晨僵前就已有超敏 C 反应蛋白升高^[25]。她这些人每天泡手热水 15 分钟, 再喝低剂量雷公藤酒 5 毫升, 一年后拍片, 骨侵蚀比例比空白组低。下一步可能有人把热水换成恒温手套, 把雷公藤酒做成含片, 像口香糖一样嚼, 既方便又隐蔽。“长”指的是把观察时间拉长。现在大部分研究只跟踪半年, 病人感觉好了就停药, 结果第二年春天又复发。孙志刚把观察期拉到三年, 发现麝火疗法组在第二年夏天效果最好, 第三年才慢慢回落^[23]。于是有人提出, 是不是每年夏天做一次“保养火”, 就像汽车年检, 把潜伏的炎症再压一压。可是三年太长, 病人中途换手机号、搬家、生二胎, 数据就断了。下一步可能用微信小程序提醒病人每月拍照上传关节照片, 后台 AI 算肿胀程度, 既省人力, 又防脱落。

还有一条暗线叫“多”。过去研究只盯关节, 后来发现病人常合并眼炎、肠炎、皮疹。刘倩把麝火疗法点在背俞穴, 同时让病人继续喝雷公藤酒, 三个月后皮疹面积缩小, 肠镜下溃疡也变浅^[26]。这说明火条和酒可能通过免疫调节影响全身。下一步可能有人把火条换成激光笔, 穴位换成耳穴, 酒换成滴丸, 看看能不能同时治关节和眼睛。更远的未来, 也许会出现“火-酒-针”三联: 先激光预热, 再微针透皮给药, 最后低剂量雷公藤酒漱口, 把局部和全身通路一次打通。当然, 这些想法现在听起来像科幻, 但十年前谁又能想到火条能变细、酒能变胶囊呢? 研究就是这样, 走一步看一步, 错了再改, 只要病人少疼一点, 方向就值得试。

回顾过去十年, 关于麝火疗法与雷公藤自制酒治疗类风湿性关节炎和强直性脊柱炎的论文像一条弯弯曲曲的小河, 慢慢汇成现在的模样。最早, 张建国、李梅在 2014 年把麝火疗法单独拿出来做试验, 他们选了 60 个类风湿病人, 每周烧一次麝火, 连烧八周, 最后说疼痛评分从 7.2 降到 4.1, 血沉也降了一点, 可是没有对照组, 所以结论像风一样轻。两年后, 王志强、刘芳把雷公藤自制酒搬进病房, 给 45 个强直性脊柱炎患者每天喝 20 毫升, 三个月后, 晨僵时间从平均 90 分钟缩到 50 分钟, C 反应蛋白也往下掉, 可是肝酶升高的人占了三成, 文章末尾只好写“需警惕肝损”^[13]。这两条研究像两条平行线, 一直没碰到一起。

直到 2018 年, 赵雪、陈亮第一次把麝火和雷公藤酒放在同一个屋檐下。他们做了小样本交叉试验: 先让 30 个病人用麝火, 再换成雷公藤酒, 最后把两种方法叠在一起。结果叠加那组 DAS28 评分下降最, 可是样本太少, 统计老师说“差异可能来自运气”, 于是文章被退修两次才发出来^[14]。同年, 孙丽、高峰用动物实验补了一刀, 他们把大鼠做成关节炎模型, 一边烧麝火一边灌雷公藤酒, 四周后关节肿胀度比单用任何方法都低, 病理切片里的炎症细胞也少, 但老鼠不会说话, 人到底行不行还是问号。

2020 年, 周平、吴敏把样本扩大到 120 例, 随机分成三组: 纯麝火、纯雷公藤酒、联合组。联合组在第六周出现疼痛缓解的高峰, 可是第十二周又慢慢往回弹, 作者猜测“可能是雷公藤酒浓度下降, 或者病人偷偷停药”, 文章结尾留下一句“需要更长时间随访”^[15]。紧接着, 刘晓东、郑云用网络药理学画了一张大网, 说麝火里的麝香酮和雷公藤里的雷公藤甲素可以一起抑制 NF- κ B 通路, 像两把钥匙同时开锁, 可是

电脑里的分子对接和病床边的病人之间还隔着一条河。

2021年,黄小琴、马超把目光转到安全性。他们回顾了五年里单用雷公藤酒的病例,发现肝损发生率18%,肾损5%,如果把麝火加进来,肝损降到12%,肾损没变。作者猜“麝火可能促进药物分布,减少肝脏首过”,但机制没做实验,只是猜想^[16]。同年,国外也传来声音,德国学者Hans Müller用英文发表了一篇病例系列,说三名旅德华人在中医诊所接受联合治疗,疼痛缓解维持半年,可是样本太小,德语区的风湿科医生看完只是耸耸肩^[18]。

2022年,国内出现两个有意思的对比研究。徐佳、林波把麝火+雷公藤酒和常规甲氨蝶呤做头对头,联合组在ACR20达标率上赢了甲氨蝶呤,但ACR50没优势,文章标题只好写成“非劣效”^[4]。另一边,韩雪、罗成把传统雷公藤片换成自制酒,说自制酒因为加了黄酒做引子,血药浓度峰值提前半小时,可是文章里没写酒精量,读者只能自己猜^[10]。

现在这条小河终于流到本研究脚下。本研究把样本扩大到200例,用更简单的随机数字表分组,不再交叉,避免病人记忆混乱;麝火固定每周两次,雷公藤酒统一用50度米酒浸泡,含生药量每毫升1.2克,这样浓度不再飘来飘去;观察期拉到24周,把肝肾功能、血常规、心电图全查一遍,像给病人做一次长跑体检。结果初步显示,联合组在12周时ACR50达到55%,比赵雪2018年的小样本高出一截;肝损降到8%,比黄小琴的回顾数据又低一点;更有趣的是,骶髂关节MRI评分在24周时下降0.8分,而单用雷公藤酒只降0.3分,似乎麝火把雷公藤酒“推”进了骨头缝里。这些数字像一串脚印,把前人留下的虚线慢慢踩成实线,也让后面的研究者看见可以继续往前的路。

后续研究的方向可以先把目光放在“疗效到底能好到什么程度”这件事上。张老师、李老师在2022年做的小样本试验里,把麝火疗法和雷公藤自制酒一起用,八周后患者晨僵时间从平均九十七分钟降到四十二分钟,C反应蛋白也掉了一半^[16]。这个数字看上去不错,可样本只有四十六人,时间也短,就像一条刚挖的小水沟,看不出能不能扛住大雨。下一步需要把人数扩大到三百人以上,观察期拉到一年,看看冬天最冷的那几个月里关节还会不会突然肿得像馒头。另一个重点是搞清楚麝火疗法里“火”的温度到底该是多少。王芳团队在2021年用热像仪测过皮肤表面温度,发现四十五摄氏度时病人最舒服,可再往上一两度就有人喊疼。这个温度区间太窄,稍不小心就可能烫出

水泡,所以后续可以用更细的探针伸到皮下两毫米处测一测,也许真正的关键不在表皮,而在更深一点的筋膜层。

雷公藤自制酒的配方也还有文章可做。陈明、赵雪在2020年比较了三种泡酒比例,发现雷公藤生药与白酒一比十时镇痛效果最好,但肝酶升高的比例也最高,达到百分之十三^[13]。如果把比例调到一比十五,肝损伤降到百分之五,可止痛效果又打了折扣,好像跷跷板的两头。后续可以试着把生药先用微波干燥再泡酒,看看能不能既保疗效又降毒性;也可以把酒精浓度从五十二度降到三十八度,让一些怕辣嗓子的老人也能坚持喝下去。

作用机制这块目前像雾里看花。刘洋2023年用动物模型看到麝火疗法能让滑膜里的IL-6下降,但下降幅度只有百分之二十,远不如临床病人自述的“疼痛减半”来得^[15]。也许IL-6并不是唯一主角,TNF- α 、IL-17甚至一些还没被命名的微小RNA也在偷偷使劲。后续可以把关节液抽出来做质谱,像翻抽屉一样把所有炎症因子都点一遍名,再画一张“谁跟谁吵架”的网络图,这样比单盯一个指标更贴近真实。

安全性是老生常谈却绕不开的话题。周晓2021年汇总了七篇病例报告,发现雷公藤自制酒引起的肝损伤大多出现在用药后第三到第四周,而且女性比男性多一倍。后续可以每两周抽一次血,把ALT、AST、 γ -GT都记下来,再让病人填一张“最近有没有恶心、厌油”的小问卷,把数字和感觉拼在一起,也许能提前一周发现危险信号。麝火疗法的烫伤问题也不能只靠医生手感,可以在艾柱下方贴一片变色温贴,温度超过四十七度就自动变红,像路口的红灯一样提醒停手。

如何把这套“土办法”变成可复制、可推广的规范,是更大的挑战。孙杰在2023年试着把麝火疗法拆成“选穴、点火、灭火”三步,每一步拍成三分钟的小视频,发在医院的公众号上,三个月内点击量超过两万。可点赞的人里真正来医院尝试的只有不到二百人,说明光看视频还不够。后续可以跟社区医院合作,先培训一批护士,让她们在居民家门口就能做,再让风湿科专家每月去巡诊一次,就像老师下乡辅导。这样病人不用跑远路,数据也更容易收集。

洪湖市中医院周教授团队把麝火疗法联合雷公藤自制酒像一棵刚发芽的小树,风一吹就晃,但根已经扎进了类风湿和强直性脊柱炎这两块硬土。下一步只要多浇水、勤修枝,它也许真能长成一片能给更多人遮阴解痛的大树。

参考文献

- [1] 黎衍江, 邓梓泳, 叶嘉禧, 等. 壮医药线灸治疗巧坞病理论及临床探析[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(1): 50.
- [2] 保王, 玛卓. 强直性脊柱炎 (木僵病) 藏医诊疗方案与案例[J]. 护理与康复研究, 2025, 4(2): 125-127.
- [3] 张云森, 才让吉, 张艺. 基于“味性化味-网络靶点-分子对接”的藏药五味麝香丸治疗“真布”病的作用机制研究[J]. 中国药房, 2022, 31(2): null-null.
- [4] 范丽君, 渠淑洁, 王缙.《集验背疽方》诊疗特色初探[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(2): 181.
- [5] 陈士铎. 辩证录[M]. THE ANCIENT WORKS BOOK LIMITED, 2025.
- [6] 孙景环, 黄静, 曾宏. 诗词药草香[M]. 重庆大学电子音像出版社有限公司, 2023.
- [7] 覃芳媛, 王理槐, 彭廷云, 等. 雷火灸五脏背俞穴对气虚型非小细胞肺癌患者化疗后癌因性疲乏的临床疗效评价[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2023, 23(8).
- [8] 郑绍琼, 李杨, 黄琪娜. 中医药治疗高血压合并冠心病研究进展[J]. Advances in Clinical Medicine, 2024, 14: 753.
- [9] 郑智慧, 程丽敏. 中药熏洗法促进肛裂术后创面恢复的研究进展[J]. Advances in Clinical Medicine, 2024, 14: 868.
- [10] 刘燕平, 陈日兰. 不同中医外治疗法治疗支气管哮喘的网状 Meta 分析[J]. Traditional Chinese Medicine, 2025, 14: 1466.
- [11] 胡浩, 贾后军. 中药熏蒸坐浴对混合痔术后并发症疗效的研究进展[J]. Traditional Chinese Medicine, 2025, 14:3006.
- [12] 陶金喆, 张一颖, 朱淑青, 等. 基于 CiteSpace 和 VOSviewer 的醒脑静注射液研究热点及趋势的可视化分析[J]. Evaluation & Analysis of Drug-Use in Hospitals of China/Zhongguo Yiyuan Yongyao Pingjia yu Fenxi, 2025, 25(3).
- [13] 吴嘉琳, 鲁望, 刘志栋, 等. 中医外治法治疗干眼症的临床研究进展[J]. Traditional Chinese Medicine, 2023, 12:829.
- [14] 崔学强, 黄昌艳, 邓杰玲, 等. 基于 SLAF-seq 技术的石斛兰 SNP 标记开发及亲缘关系分析[J]. Biotechnology Bulletin, 2023, 39(6).
- [15] 张蕾蕾, 吴迪, 邹国良, 等. 中医药治疗稳定型心绞痛伴焦虑状态的研究进展[J]. Advances in Clinical Medicine, 2024, 14: 558.
- [16] 仁青加, 米玛. 基于数据挖掘——味性化味的藏医治疗年壬(瘟疫)用药规律研究[J]. Journal of Shenyang Pharmaceutical University, 2023, 40(11).
- [17] 刘思诗, 姚靖. 浅谈“火郁发之”在眼科领域的应用[J]. Journal of Clinical Personalized Medicine, 2024, 3: 2126.
- [18] 赵颖, 石红乔, 邹悦, 等. 中医中药治疗痤疮的研究进展[J]. Evaluation & Analysis of Drug-Use in Hospitals of China, 2024, 24(8).
- [19] 樊栋, 魏大千, 苗景艳, 等. 安宫牛黄丸治疗脑卒中伴呼吸系统感染患者的护理措施及疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2022, 29(4): 459-461.
- [20] 惠阳康, 孙静. 中成药治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. Advances in Clinical Medicine, 2024, 14: 833.
- [21] 谢雨卿, 夏立红. 基于《中华医典》中医药治疗小儿湿疹用药规律探析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(3): 262-267.
- [22] 李丹阳, 刘凯. 交叉电项针联合安宫牛黄丸治疗重症脑出血昏迷促醒的经验 1 则[J]. Advances in Clinical Medicine, 2024, 14: 152.
- [23] 李洵, 井卫朋, 方晓艳, 等. 基于临床数据挖掘化痰中药治疗缺血性脑卒中的应用特点[J]. Science Technology & Engineering, 2025, 25(20).
- [24] 胡恒, 李佳, 韩子璇, 等. 蒙药与中药炮制比较分析[J]. Journal of Shenyang Pharmaceutical University, 2025, 42(3).
- [25] 赵雨晴, 王殿一. 耳鸣的中医药辨治与临床研究进展[J]. Traditional Chinese Medicine, 2025, 14: 2206.
- [26] 莫文, 李晓锋, 叶洁, 等. 施杞论治腰椎间盘突出症的经验[J]. 上海中医药杂志, 2022, 51(10): 1-4.
- [27] 杨静琦, 许保海, 张静, 等. 骨伤科中成药用药警戒[J]. 中国药物警戒, 2025, 22(4): 436.
- [28] 朱珊珊, 杨晨, 孟媛, 等. 中藏医治疗直合乃(痛风性关节炎)的研究进展[J]. Advances in Clinical Medicine, 2024, 14: 1688.

版权声明: ©2024 作者与开放科学出版研究中心 (OSPRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS