

中医药内外合治类风湿关节炎的研究进展

郭锦晨¹, 刘健², 汪元², 黄旦¹, 宋倩¹, 周巧¹

(1. 安徽中医药大学, 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院)

[摘要] 类风湿关节炎是一种以累及周围关节为主的多系统性炎症性的自身免疫性疾病, 目前国内外仍无特效治疗方法。西药治疗往往具有较大副作用和不良反应。近年来中医药治疗 RA, 因其具有毒副作用小、疗效确切的优势, 越来越受到关注。特别是中医药内外合治 RA 特色显著, 疗效突出, 有效改善患者临床症状, 提高生活质量。结合相关研究报道, 对中医内外合治类风湿关节炎的研究进展做一综述。

[关键词] 关节炎, 类风湿; 辨证论治; 中草药

中图分类号: R593.22

文献标识码: A

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2016.03.034

Research progress on the treatment of rheumatoid arthritis with internal and external treatment of traditional Chinese Medicine Guo Jincheng^{*}, Liu Jian, Wang Yuan, Huang Dan, Song Qian, Zhou Qiao^(^{*} Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038, China)

Corresponding author: Liu Jian, Email: liujianahzy@126.com

[Abstract] Rheumatoid arthritis is a kind of autoimmune disease, which mainly involves the peripheral joints, and there are no effective treatment methods at home and abroad. Western medicine treatment often has large side effects and adverse reactions. In recent years, Chinese medicine treatment of RA, because of its toxic side effects of small, the exact effect of the advantages, more and more attention. In particular, Chinese medicine and medicine combined treatment of RA characteristics of significant, effective, effective improvement of patients with clinical symptoms, improve the quality of life. In combination with relevant research reports, a review of the research progress in the treatment of rheumatoid arthritis with internal and external treatment of TCM.

[Key words] Arthritis, rheumatoid; Drugs, syndrome differ treatment; Chinese herbal

类风湿关节炎(RA)是以对称性多关节炎为主要临床表现的自身免疫性疾病,是临床上最常见的风湿免疫病之一,具有高发病率、高复发率和高致残率的特点。流行病学资料显示,我国RA患病率约为0.32%~0.38%,其患病率在风湿性疾病中居首位,有“不死癌症”之称。其病因和发病机制尚仍不清楚,西医目前认为RA是遗传易感因素、环境因素及免疫系统失调等各种因素综合作用的结果,治疗上多采用非甾体抗炎药(NSAID)、改变病情抗风湿药(DMARD)、糖皮质激素等,治疗效果不是很理想。RA多属中医痹证、历节风、鹤膝风等范畴,立足病因病机,辨证分型,中医药

内外合治类风湿关节炎取得了一定令人满意的效果。中药具有多环节、多途径、多靶点、全面兼顾和个体化治疗的优势,并可明显减少西药的毒副作用,弥补了西医治疗的不足,具有广阔的应用前景^[1]。中医外治法种类多、直达病所、起效快、毒副作用少,是治疗类风湿关节炎不可或缺的一大手段^[2]。中医药内外合治相辅相成,互相弥补不足,增强疗效,能较好改善RA患者的临床症状和体征,减少并发症和副作用,复发率低,显著提高患者生活质量,发展前景广阔,正成为临床研究的一大热点。近年来类风湿关节炎的中医药内外合治研究越来越丰富,现将近几年的中医药内外合治RA的研究综述如下。

1 病因病机

正气虚弱是RA发病的内在因素,外在因素多为风、寒、湿、热等邪侵袭,所谓“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。病初邪在经脉、筋骨、肌肉、关节,日久也可由经络累及脏腑。基本病机

基金项目: 国家中医药重点学科中医痹病学建设项目(国中医药发[2009]30号); 国家临床重点专科中医风湿病科建设项目(财社[2013]239号)

作者简介: 郭锦晨, 硕士在读, Email: 602923241@qq.com

通信作者: 刘健, 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师, Email: liujianahzy@126.com

为风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留筋脉、关节、肌肉,经脉闭阻。何夏秀等^[3]认为风寒湿邪并非本病的唯一病因,亦与饮食、情志、体质、环境等因素有密切关系,特别强调了瘀血与湿热在 RA 起病中的重要作用。刘小平等^[4]从发作期与缓解期的角度出发,认为急性发作期关键是湿热之邪,缓解期主导为虚实夹杂,而痰瘀这一致病因素则是贯穿 RA 发病始终的。张晓军等^[5]将 RA 发病的根本原因总结为脾虚湿滞,病情反复发作、缠绵难愈之根本病机是湿瘀相合,主要证候转归是血瘀络阻,外湿为诱发或加重因素。刘健等^[6]则认为 RA 发生发展的外部条件以风、寒、湿、热邪为标,内部原因以诸虚、正气不足为本,痰瘀互结为 RA 发病的病机关键。治疗上应注重益气养血,顾护脾胃,扶助正气,调补后天。综上所述,总之 RA 的病因病机多属虚实夹杂,本虚标实,内因外因相合致病,病机复杂,但不外乎风、寒、湿、热、痰等致病因素。

2 辨证分型

辨证论治作为中医学理论的精髓,是指导中医临床的基本原则,是中医药治疗 RA 的主要手段,研究 RA 中医证候分布特征在中医临床治疗 RA 上具有重要的意义。姜小帆等^[7]利用 Epidata2.0 软件建立文献数据库,使用 SPSS13.0 统计软件对 RA 证型及证候要素频数进行统计分析,研究表明肝肾阴虚、风寒湿痹、湿热痹阻、风湿热痹、痰瘀痹阻、寒湿痹阻等为常见证型。侯雷等^[8]检出中医药治疗 RA 的临床研究或观察文献 552 篇,RA 证候分布特点为活动期以实证(81.10%)为主。按频次及病例数排列后,RA 活动期以湿热阻络型为主,其次是风寒湿痹型、风湿热痹型、寒湿阻络型、痰瘀互结型及肝肾两虚型等。章懿婷等^[9]对 398 例 RA 患者的中医证型与年龄、病程、主要实验指标、及 DAS28 进行回顾性分析,湿热痹阻型最多,其次为痰瘀痹阻型和肝肾阴虚型,由此可见类风湿关节炎活动期证型表现以湿热痹阻证为主。马俊福等^[10]探讨了 RA 传统辨证分型、现代中医辨证模式及 RA 中医辨证的客观化研究,从 RA 的流行病学、循证医学、临床检验学、免疫学、放射学及基因学等多学科进行分析,发现湿热阻络、寒湿阻络证多见于年轻 RA 患者,肝肾不足兼痰瘀阻络则多见于中老年患者,且病程较长。张皖东等^[11]研究 RA 不同证型与各种炎性指标以及外周血 T 细胞亚群间的相关关系,结果表明类风湿关节炎早期以风寒湿痹

证和风湿热痹证较为多见,随病情的进展,痰瘀互结证和肝肾亏虚证逐渐增多。

3 内外合治

3.1 寒湿痹阻证 陈湘君等^[12]认为本病邪实为标,正虚为本,气虚之人,或阳虚湿盛体质,感受寒湿,均可导致阳气并虚,寒湿痹阻而发病。内服方多以乌头汤、防己黄芪汤等为基本方,方中加甘草、蜂蜜补虚缓急止痛,并缓解药性;薰洗方多用生川乌、生草乌、生南星、细辛、青风藤、没药、冰片等,使用薰洗法一可减少内服药物的用量,顾护中焦脾胃,二可使药力直达病所,迅速解决病痛。气虚湿热型患者素体阳盛或感受湿热之邪,病久成气阴两虚之证,桂枝芍药知母汤合三妙丸加减组成了“益气清络饮内服方”,药选生黄芪、生白术、生薏苡仁、泽兰、泽泻、黄柏、防风、土茯苓、忍冬藤等;外洗方则以清热利湿为要,方用透骨草、生半夏、生南星、枯矾、冰片等。施晓芬等^[13]选用内服益气温阳、外敷温经通络法内外合治 40 例活动性类风湿关节炎患者,益气温阳方由黄芪、桂枝、当归、鸡血藤、骨碎补、汉防己等组成,外敷方由川乌、细辛、白芥子、枯矾、冰片、苏木等组成,同时与 40 例西医治疗患者对照,对照组内服甲氨蝶呤、外涂扶他林乳胶。治疗后中医治疗组患者关节冷痛、肿胀、屈伸不利、晨僵等积分下降,症状较西医治疗组明显好转。黄颖等^[14]将 100 例急性期寒湿阻络型类风湿关节炎患者,随机分为治疗组和对照组各 50 例,治疗组口服甲氨蝶呤、叶酸片,外敷五藤散(由鸡血藤、雷公藤、青风藤、大血藤等组成,研磨成散剂,用凡士林调制成膏外敷);对照组口服美洛昔康、甲氨蝶呤、叶酸片。治疗后治疗组晨僵时间、肿胀度、关节疼痛度、活动度等较对照组改善更为明显,这说明中药外敷,体表直接给药,药力直达病所,迅速有效,且可避免一些药物内服带来的毒副作用,以及口服经消化道吸收所遇到的多环节灭活作用,尤其是有消化系统疾病的患者,如慢性胃炎、胃溃疡等,中药外治更具优势。

3.2 风寒湿痹证 王会珍^[15]将 116 例患者随机分为治疗组和对照组,对照组按西医常规治疗,治疗组口服消痹汤和外敷风湿膏治疗,消痹汤由雷公藤、川乌、草乌、水蛭、桂枝、蒲公英等组成,功用祛风散寒、利湿通络、活血化瘀、消肿止痛,风湿膏由白芥子、生白附子、生南星、细辛等组成,常敷于穴位或疼痛处,可改善血液循环,疏经通络,消除关节炎症。结果治疗组 ESR、RF、CRP、晨僵时间、关节疼痛指数、肿胀

指数均明显小于对照组。由此可见口服消痹汤和外敷风湿膏内外合治确能减少并发症与副作用的发生,较好改善症状。周达等^[16]将类风湿性关节炎患者 75 例随机分成西药组、中药组和内外合治组。内外合治治疗 RA 阳虚寒凝证,内服加减薏苡仁汤,由羌活、独活、麻黄、桂枝、防风、川乌、川芎、牛膝、当归等组成;外用中药穴位敷贴,中药穴位敷贴方药由延胡索、附子、防风、炒白芍、桑寄生等组成,外敷中药通过穴位吸收,直接作用于肢体经络,内外合治,共奏祛风湿、止痹痛、活血通络之功。内外合治组关节疼痛指数、晨僵时间、红细胞沉降率(ESR)、C 反应蛋白(CRP)等明显降低,具有提高患者生活质量、明显改善患者症状等优点。管莉^[17]随机将 50 例风寒湿痹证型类风湿关节炎患者分为对照组与治疗组,对照组患者应用云克治疗,治疗组予中药湿热敷配合云克治疗。湿热敷是用药液将敷布浸透,通过加热达到规定的温度,而后将敷布敷于患处,由桂枝、细辛、川芎、桃仁、透骨草、延胡索、红花、没药等组成,对于增加关节活动度,促进肌力和功能的恢复,延缓韧带钙化以及骨质退变,有温经散寒、疏通腠理、通达经络等功用。结果治疗组有效率为 96%,对照组有效率为 64%,表明中药湿热敷配合云克治疗风寒湿痹证型类风湿关节炎的效果明显优于单纯使用云克治疗。

3.3 湿热痹阻证 曹云祥等^[18]对于湿热痹阻型 RA 患者采取内服宣痹汤合三妙散、健脾化湿通络中药新风胶囊,外敷芙蓉膏、消瘀散等组成中医健脾单元疗法,对改善 RA 临床症状、体征及实验室指标有显著效果, $P < 0.05$,疗效明显优于单纯西药治疗组。郭翠敏等^[19]治疗活动期 RA 120 例,活动期临床多表现为关节红肿热痛、晨僵及功能活动受限,因风湿热邪侵袭机体,或风寒湿痹入里日久化热而致湿热内生,流注经络关节,气血痹阻,多为湿热痹阻型,治风先治血,血行风自灭,治宜清热利湿,活血通络。运用热痹汤加减内服,配合蜡疗及黄藤透骨散外敷,热痹汤由土茯苓、忍冬藤、薏苡仁、生地黄、黄柏、桑枝、地龙、水蛭、防己、丹皮等组成,黄藤透骨散由雷公藤、透骨草、乳香、没药、丹皮、红花、自然铜等组成。蜡疗的热力促进血液循环,利于消除肿胀;石蜡的冷却时体积逐渐缩小,产生机械压迫作用可加速新陈代谢。实验结果临床有效 21 例,缓解 41 例,显效 49 例,表明治疗活动期 RA 采用热痹汤加减内服配合蜡疗及黄藤透骨散外敷具有良好疗效。姜婷

等^[20]将 140 例病例随机分为治疗组和对照组,两组均予甲氨喋呤与来氟米特,治疗组同时加用秦氏消痹膏外敷,秦氏消痹膏由防己、黄柏、大黄、芒硝、马齿苋、稀莩草、威灵仙、冰片等组成,除了能清热利湿、活血消肿,改善关节局部肿、僵、痛、活动受限,还有部分全身调治的作用。治疗组、对照组总有效率分别为 86.76%、76.46%。治疗组更能改善患者晨僵时间及 HAQ,减少压痛关节数和肿胀关节数。焦娟等^[21]治疗 67 例湿热痹阻型活动期 RA 患者,分为综合治疗组 35 例,单纯内治组 32 例,综合治疗组内服外敷共同进行,单纯内治组只内服中药,外用处方由雷公藤、芒硝、乳香、没药、川芎、薄荷等组成,清热祛湿、活血止痛,在短短 1 个月的治疗后,关节肿痛症状改善明显,综合治疗组观察 35 例,有 1 例(2.9%)疼痛未减轻,肿胀 35 例全部减轻,而单纯内治组观察 32 例,有 1 例(6.3%)疼痛未减轻,5 例(15.6%)肿胀未减轻。这足以表明在内服汤药的基础上,配合中药外治疗法疗效确切,尤其是对关节局部肿痛症状的疗效较好,弥补了内服药起效慢的不足。且将雷公藤由内服改为外用,药力直达病所,避免大剂量口服雷公藤制剂所致的毒副作用,扩大了雷公藤应用人群。

3.4 肝肾亏虚证 田韵^[22]选取本院门诊收治的 98 例 RA 患者,将其随机分为治疗组和对照组各 49 例,所有患者均给予口服美洛昔康片、甲氨喋呤,每周 1 次,连续服用 4 周。治疗组在此基础上加用针灸治疗,以关元、气海、足三里、肝俞、脾俞、肾俞为主穴,配合关节病变部位循经取穴,同时加用独活寄生汤治疗。治疗后治疗组晨僵时间、关节功能分级、步行时间均较对照组显著改善,表明采用独活寄生汤联合针灸内外合治 RA 在缓解疼痛及改善关节方面的疗效较传统的药物治疗明显提高,优势明显。

3.5 气血亏虚证 王薇萍等^[23]将 60 例气血亏虚型 RA 患者随机分为 2 组,对照组 29 例采用西药常规治疗,治疗组 31 例在西药常规治疗基础上内服黄芪桂枝五物汤加减并加用外洗治疗,处方由生黄芪、桂枝、川芎、炒白芍药、生甘草、补骨脂、炒白术、浙贝母、莪术、汉防己、王不留行、威灵仙等组成,具有益气补血、温阳通络、祛风除湿、固表实卫的功用,1 剂 3 煎,前 2 煎口服,第 3 煎外洗,药渣外敷,结果对照组临床痊愈 2 例,有效 11 例,总有效率为 51.7%,治疗组临床痊愈 13 例,有效 8 例,总有效率为 90.3%。治疗组患者关节疼痛、肿胀、关节压痛、关节局部肤

温、晨僵等症状较对照组有显著缓解。表明黄芪桂枝五物汤加减内服祛风除湿、益气补血,局部外洗可提高关节局部药物浓度,促进气血运行,经络通畅。

3.6 痰瘀痹阻证 张小芹等^[24]将 RA 痰瘀痹阻证 68 例随机分为 2 组,对照组注射用甲泼尼龙琥珀酸钠、注射用丹参、非甾体类抗炎药、免疫抑制剂;治疗组在对照组基础上采用雷火灸治疗,雷火灸可以扩张血管、加快血液循环、减少炎症渗出、加速炎症渗出物吸收,相对于普通温和灸,具有火力更强、渗透力更强、见效速度更快的特点。结果治疗组关节肿胀、压痛减少数疼痛评分显著高于对照组($P < 0.01$),治疗组 CRP、ESR 改善情况也明显优于对照组($P < 0.05$),说明内服加外灸对于治疗痰瘀痹阻型 RA,具有良好的化痰散瘀、祛风除痹作用,痰去则肿消,瘀散则痛除,可有效改善患者临床症状。

4 结语

对于类风湿性关节炎的临床治疗,关键是防止关节破坏和畸形。对于 RA 的中晚期治疗,病变并非局限于关节局部^[25-26],常伴有关节以外的其他脏器病变,甚至危及生命,现代医学只能对症治疗,影响功能的采取对症的手术治疗,治标而不治本^[27]。中药外治方法^[28]包括中药熏蒸、药浴、熏洗、中药敷贴(散、膏、穴位贴、天灸)、中药离子导入、针灸等,还有药罐、药酒、矿泉浴等方式,可见中药外治法治疗 RA 的多样化,中药外治法以其能直达病所^[29],“内病外治,由表透里”,奏效迅捷,途径丰富,毒副作用小等特点,是治疗类风湿性关节炎的一条有安全有效路径。由于临床患者病情复杂、多变,外治法与内治法常常相结合、药物与非药物治疗并用,综合协同治疗才是治疗类风湿性关节炎的最佳方案。现今中医药内外合治 RA 的研究仍然存在一定不足之处^[30],如大多数是以临床疗效观察为主,缺乏一定的实验研究;观察临床疗效时间较短,缺乏疗效的远期追踪;实验研究尚处于起步阶段,缺乏建立病因病机和临床证候的动物模型等。因此,在今后的研究中希望建立动物实验研究和临床研究并行,设计多中心、大样本的随机、对照临床实验,长期追踪观察疗效,从循证医学的角度制定治疗疾病的标准,使中医药内外合治 RA 更好地应用于临床。

参考文献

[1] 刘淑清. 中医药治疗类风湿关节炎概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(5): 135-137.
[2] 王庆, 徐桂华. 中医外治法在类风湿关节炎患者中研

究近况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(11): 265-267.

- [3] 何夏秀, 马晓晶, 冯兴华. 中医药治疗类风湿关节炎辨治思路探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1701-1703.
[4] 刘小平, 侯秀娟, 朱跃兰, 等. 类风湿关节炎病因病机探讨[J]. 现代中医临床, 2014, 21(1): 19-20.
[5] 张晓军, 刘健, 万磊. 健脾化湿化痰通络法治疗类风湿关节炎探讨[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(6): 8-10.
[6] 刘健, 纵瑞凯, 许霞, 等. 基于新安医学理论的中药新风胶囊治疗类风湿关节炎的研究[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(11): 5-7.
[7] 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): 196-198.
[8] 侯雷, 马武开. 类风湿关节炎中医证候分类临床文献研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(3): 279-280.
[9] 章懿婷, 刘秋红, 高忠恩, 等. 398 例类风湿关节炎中医证型分析[J]. 世界中医药, 2015, 10(9): 1427-1429.
[10] 马俊福, 李明曦, 王颖, 等. 类风湿关节炎辨证及其客观化研究探讨[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 4022-4024.
[11] 张皖东, 曹云祥, 盛长健, 等. 类风湿关节炎辨证分型与外周血 T 细胞亚群的关系[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(6): 514-516.
[12] 陈湘君. 类风湿关节炎宜内外合治[J]. 江苏中医药, 2008, 40(1): 3-4.
[13] 施晓芬, 陈湘君. 内服益气温阳、外用温经通络法内外合治活动性类风湿性关节炎的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2012, 21(2): 5-7.
[14] 黄颖, 马武开, 刘丽敏, 等. 苗药五藤散外敷联合西药治疗急性期寒湿阻络型类风湿关节炎随机对照临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(10): 1-2.
[15] 王会珍. 内外合治类风湿性关节炎的临床观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(2): 98-99.
[16] 周达, 马涛, 朱浩. 内外合治类风湿性关节炎疗效分析及机制探讨[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(2): 111-112.
[17] 管莉. 中药湿热敷配合云克治疗风寒湿痹证型类风湿关节炎缓解关节疼痛的疗效观察[J]. 全科护理, 2015, 13(24): 2391-2393.
[18] 曹云祥, 刘健, 朱艳, 等. 中医健脾单元疗法治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(5): 384-386.
[19] 郭翠敏, 苏佳. 内外合治活动期类风湿关节炎 120 例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(5): 693-694.
[20] 姜婷, 程鹏, 秦亮甫, 等. 秦氏消痹膏外敷结合西药治

疗湿热痹阻型类风湿关节炎 70 例[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(4): 67-69.

[21] 焦娟, 殷海波, 姜泉. 中医内治外敷法治疗活动期类风湿关节炎的疗效评价[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(3): 328-329.

[22] 田韵. 独活寄生汤配合针灸治疗类风湿性关节炎 49 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2442-2443.

[23] 王薇萍, 史生铭, 刘佳, 等. 黄芪桂枝五物汤内服外洗治疗气血亏虚型类风湿关节炎 31 例[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(5): 43-45.

[24] 张小芹, 窦杰. 雷火灸治疗痰瘀痹阻型类风湿关节炎临床观察[J]. 泰州职业技术学院学报, 2015, 15(2): 64-65.

[25] 刘健, 万磊, 黄传兵, 等. 类风湿关节炎患者肺功能变化及中药新风胶囊干预研究[J]. 中国临床保健杂志, 2014, 17(1): 102-106.

[26] 刘健, 万磊, 盛长健, 等. 老年类风湿关节炎肺功能变化及其相关性[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(1): 4-8.

[27] 孙琳, 张杰. 类风湿关节炎中西医治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(4): 129-130.

[28] 刘维, 陈腾. 中药外治法治疗类风湿关节炎进展[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2275-2276.

[29] 陈志煌, 沈鹰, 刘明岭, 等. 中药熏蒸治疗活动期类风湿关节炎临床疗效观察[J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15(2): 113-116.

[30] 蒋红, 焦娟. 中医外治类风湿性关节炎的研究现状[J]. 中国中医急症, 2011, 20(4): 618-619.

(收稿日期: 2016-02-02)

《中国临床保健杂志》第十三届编辑委员会名单

编委会主任: 黄洁夫

编委会副主任: 沈 干 林嘉滨 王伟夫 吴 军 刘殿荣

编 委: (以姓氏笔画为序)

丁西平	丁 琪	于普林	于德志	于密萍	万书臻	马艳春	马礼坤	王伟夫	王子时	王新日
王方正	王 林	王 键	王剑平	王喜瑛	王建国	王丽萍	王卫东	王锦权	王 俊	王邦宁
王巧民	王曼唯	王 雁	王 静	方明金	方煜平	方 向	韦军民	尹秋生	兰 青	卢彦朝
卢德成	白 松	宁 光	叶山东	史虹莉	司全金	许戈良	许树强	许 锋	齐海平	齐 璇
孙福成	孙敬武	孙耕耘	孙思勤	孙梦雯	孙 冰	朱 宏	朱 健	朱德发	朱薇波	刘同柱
刘殿荣	刘福生	刘家全	刘 健	刘德军	刘永泉	刘 影	刘小梅	任 伟	汤其强	汤 如
张子顺	张志勉	张秀萍	张绍廉	张曼萍	张智民	张奇志	张 琦	张艳红	张洪青	汪 耀
李 宁	李泽庚	李 青	李 伟	李春虹	李中南	李苏宜	李金虎	李建丽	陈卫东	陈孝平
陈学奎	陈晓红	陈礼明	陈 炯	陈 尹	沈 干	沈雁英	沈国栋	严 光	严 静	何荆贵
杨小红	杨 洪	邸 星	吴 军	吴大保	吴 蕾	肖 峻	苏克亮	林嘉滨	郑芙林	郑志坚
尚希福	周林玉	孟翔凌	胡世莲	胡 敏	胡何节	胡立群	骆松明	姜 玲	姜 毅	姜 悦
赵 岚	赵淑琴	赵冬梅	俞国华	施 冰	郝希春	徐春军	徐晓玲	徐维平	秦绍森	秦学文
秦明伟	唐海沁	唐世琪	唐丽琴	袁曙平	谈 敏	耿洪森	耿小平	高 坚	高国力	高宗良
凌 斌	柴小青	殷 实	黄洁夫	黄慈波	黄振平	黄先勇	黄 政	黄志刚	黄业华	龚小敏
梅晓冬	康冬梅	曹克将	盛 凯	鲁朝晖	程 刚	程 民	程 翠	彭代银	彭永德	褚 英
蓝 安	蔡其云	蔡亚禄	滕安宝	魏 阳	魏军平	魏 红	蹇在金			

总编辑: 胡世莲

副总编辑: 于普林 唐海沁 叶山东 王卫东 严 光 齐海平 王 俊 汤 如 李 青

编辑部主任: 蓝 安

编辑部副主任: 程 翠 王 静