

驱寒活络止痛方联合西药治疗风湿性关节炎临床观察

毛建平

遂昌县中医院骨伤科, 浙江 遂昌 323300

[摘要] 目的: 观察驱寒活络止痛方联合西药治疗风湿性关节炎的临床疗效。方法: 选取 107 例风湿性关节炎患者进行研究, 按随机数字表法分为观察组 54 例与对照组 53 例。对照组口服美洛昔康片, 观察组在对照组治疗基础上联合驱寒活络止痛方, 对比 2 组治疗前后血液流变学指标、临床疗效、安全性的差异性。结果: 观察组总有效率为 92.6%, 高于对照组的总有效率 (75.5%), 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血浆黏度、纤维蛋白原、全血高切黏度值比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组各项指标均较治疗前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组各项指标值均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 驱寒活络止痛方联合西药治疗风湿性关节炎可有效改善患者的血液流变学指标, 缓解临床症状, 疗效佳且安全性较好。

[关键词] 风湿性关节炎; 痰瘀阻滞型; 驱寒活络止痛方; 血液流变学

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.039

风湿性关节炎为结缔组织炎症, 属临床常见病, 具有一定反复性, 临床症状以关节、肌肉游走性酸楚、疼痛为主^[1], 多为急性发热及关节疼痛起病。目前该病的发病机制尚未完全明确, 结合症状、免疫学及流行病学分析, 认为与病毒感染、人体溶血性链球菌感染等有关^[2]。本研究以本院收治的风湿性关节炎患者为研究对象, 观察自拟驱寒活络止痛方联合西药治疗风湿性关节炎的临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照美国风湿病协会制定的诊断标准拟定: ①出现晨僵症状 6 周以上, 且每次发作时间不短于 1 h; ②至少 3 个关节发生肿胀; ③对称性关节肿胀, 且时间超过 6 周; ④皮下结节; ⑤腕、掌指或近端指间关节肿胀 6 周以上; ⑥类风湿因子阳性; ⑦X 线检查结果示骨质疏松或骨侵蚀。符合以上 7 项中的 4 项即可确诊。

1.2 辨证标准 符合《类风湿性关节炎的病因病机及其辨证分型》^[3]中风湿痹的痰瘀阻滞型辨证标准, 症见关节肿痛变形、屈伸不利、畏寒肢冷、关节僵硬、肌肤紫暗, 舌质暗红、苔薄白, 脉弦滑或弦涩。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准与辨证标准; ②签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①心、肝、肾、造血系统功能异常者; ②精神疾病患者; ③合并心脑血管、血液系统疾病者; ④合并胃肠道溃疡类疾病者; ⑤入组前有免疫抑制药物或激素药物应用史且时间超过 3 月者; ⑥合并干燥综合征、系统性红斑狼疮等其他类型风湿病者; ⑦妊娠或哺乳期女性; ⑧过敏体质者; ⑨未按规定用药者。

1.5 一般资料 选取本院 2013 年 1 月—2015 年 10 月收治的 107 例风湿性关节炎患者进行研究, 按随机数字表法分为观察组 54 例与对照组 53 例。对照组男 24 例, 女 29 例; 年龄 18~64 岁, 平均 (38.3±6.9) 岁; 病程 0.3~7 年, 平均 (1.3±0.5) 年。观察组男 26 例, 女 28 例; 年龄 20~61 岁, 平均 (38.6±7.2) 岁; 病程 0.2~8 年, 平均 (1.5±0.6) 年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服美洛昔康片 (修正药业集团四川制

[收稿日期] 2015-11-23

[作者简介] 毛建平 (1963-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医骨科。

药有限公司生产,规格:每片7.5 mg)治疗,每次7.5 mg,每天1次,共治疗4周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合自拟驱寒活络止痛方,处方:生黄芪15 g,丹参、当归、没药、乳香各12 g,生姜、白芍各9 g,桂枝6 g。寒甚者加干姜9 g;关节肿胀严重者加薏苡仁12 g;痛剧者加制草乌3 g。每天1剂,用冷开水浸泡药材30 min,水煎2次,每次煮沸30 min后留取200 mL药液,混匀2次药液于早晚分别服用,共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对比2组治疗前后血液流变学指标(血浆黏度、纤维蛋白原、全血高切黏度)、临床疗效、安全性等方面的差异性。

3.2 统计学方法 使用SPSS19.0统计学软件对有关数据进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。治愈:治疗后相关症状完全消失,关节可正常活动,实验室检查结果正常;显效:症状大幅缓解,关节活动轻微受限,实验室检查接近正常;好转:症状有所缓解,关节活动有所受限,实验室检查结果有所改善;无效:未达到以上标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为92.6%,高于对照组的75.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	53	8(15.1)	20(37.7)	12(22.6)	13(24.5)	40(75.5)
观察组	54	12(22.2)	30(55.6)	8(14.8)	4(7.4)	50(92.6) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。治疗前,2组各项血液流变学指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组各项指标均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组各项指标值均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示观察组血液流变学指标下降幅度更大。

4.4 2组药物安全性比较 2组患者在治疗期间不良反应均以轻微恶心、腹胀等胃肠道反应为主,均可自行缓解,未出现明显药物副作用,安全性较高。

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	全血高切黏度(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	纤维蛋白原(g/L)
对照组	53	治疗前	5.12±0.43	1.81±0.25	4.11±0.17
		治疗后	4.90±0.54 ^①	1.51±0.22 ^①	3.95±0.21 ^①
观察组	54	治疗前	5.20±0.56	1.80±0.20	4.09±0.15
		治疗后	4.43±0.41 ^②	1.26±0.19 ^②	3.74±0.11 ^②

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

风湿性关节炎属中医学风湿痹范畴^[5],病机可概括为正气亏虚、痰瘀阻滞、邪气壅盛3个方面^[6],其中正气亏虚为发病的内因及先决条件,邪气壅盛为致病外因,痰瘀阻滞则为内外因综合作用的结果,三者常互相影响。该病的辨证分型较多,包括正气亏虚、肝肾亏虚、脾肾阳虚、风湿热痹、痰瘀阻滞等,本研究纳入痰瘀阻滞型患者进行研究,该种证型多见于疾病中后期。痰瘀阻滞者往往气血不运,机体受风、寒、湿邪侵袭,引起水湿代谢障碍而停于体内、久留不去,成痰成瘀,侵袭关节,最终伤及脉络而导致痰瘀阻滞。基于此,临床治疗痰瘀阻滞型风湿性关节炎患者应以祛风散寒、化痰通络、活血止痛为主要原则^[7]。

本研究为凸显中医药在该病治疗中的优势,予观察组在美洛昔康片治疗基础上联合驱寒活络止痛方治疗,驱寒活络止痛方中黄芪益气养血、扶正固本、温补肌肉、强壮形体以驱风邪;当归活血止痛;丹参活血通经;桂枝驱寒止痛、助阳化气;白芍养血止痛;没药、乳香活血通经、行气止痛;生姜、干姜散寒止痛、祛痰化饮;薏苡仁健脾渗湿;制草乌温经散寒、活血止痛。全方共奏祛风散寒、通经活络、活血止痛、祛痰化饮之功,从而可有效缓解关节疼痛与肿胀等症状,起到治疗效果。

本研究结果显示,观察组血液流变学指标的改善幅度明显更大,治疗总有效率高于对照组,提示驱寒活络止痛方的应用可促进血液流变学改善^[8],利于关节肿胀与疼痛症状的改善,作用显著,能强化西药效果,可见中西医结合治疗方案疗效更佳。此外,2组用药后均未引起严重不良反应,以轻微胃肠道反应为主,可自行缓解,未影响疗程,提示2种治疗方法的安全性均较高,可长期用药。需引起注意的是,本研究存在一定的局限性,如疗效的判定均为近期疗

效,未进行随访评价远期疗效,且该病易反复发作,随访的缺乏致使复发情况也未能得到反映,需完善随访结果以验证中西医结合治疗的远期疗效。

综上所述,驱寒活络止痛方联合西药治疗风湿性关节炎可有效改善患者的血液流变学指标,利于临床症状的缓解,疗效佳且安全性较好。

[参考文献]

- [1] 岳峰. 风湿疼痛散治疗风湿性关节炎 48 例[J]. 世界中医药, 2012, 7(5): 415- 416.
- [2] 张华军, 陈同波. 独活祛湿止痛汤联合美洛昔康治疗类风湿性关节炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2014(10): 1336- 1338.

- [3] 陈龙全, 陈斌. 类风湿性关节炎的病因病机及其辨证分型[J]. 中医药学刊, 2003, 21(3): 469, 472.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 107- 109.
- [5] 张靖, 周彬, 王彦丽, 等. 抗类风湿性关节炎中药的研究进展[J]. 中草药, 2013, 44(15): 2189- 2194.
- [6] 梅芳, 黄小平, 邹来勇, 等. 活络祛寒汤治疗风湿性关节炎 56 例[J]. 实用临床医学, 2014, 4(11): 29- 30.
- [7] 代超贵, 周永建. 运用中医辨治慢性风湿性关节炎[J]. 按摩与康复医学(中旬刊), 2011, 412(2): 192- 193.
- [8] 衣蕾, 吉海旺. 祛风止痛胶囊治疗类风湿性关节炎寒湿痹阻证 20 例[C]// 首届中国中西医结合风湿病西北学术会议论文集. 2011: 135- 138.

(责任编辑: 吴凌)

手法联合桃红四物汤加减治疗骨折后肘关节粘连 41 例临床观察

王向阳, 田爱平

乐亭县医院, 河北 乐亭 063600

[摘要] 目的: 观察手法联合中药方治疗骨折后肘关节粘连临床疗效。方法: 将 82 例骨折后肘关节粘连患者随机分为 2 组, 各 41 例。对照组给予单纯手法治疗; 观察组给予手法加用中药方治疗。疗程 2 周。观察 2 组治疗前后中医证候积分变化、疼痛视觉模拟评分法 (VAS)、无痛屈曲度数。结果: 总有效率观察组 95.1%, 对照组 70.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组证候积分均较治疗前降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组证候积分优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 VAS 评分、无痛屈曲度数均较治疗前改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 VAS 评分、无痛屈曲度数优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 手法联合中药方治疗骨折后肘关节粘连临床疗效显著, 可改善关节肿痛、功能受损等情况。

[关键词] 骨折后肘关节粘连; 手法; 桃红四物汤; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 无痛屈曲度数

[中图分类号] R684.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2016) 03- 0101- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.040

肘关节骨折是骨科临床常见、多发疾病之一, 据有关数据显示, 肘关节骨折占各种骨伤的 14% 左右。由于其解剖特性, 肘关节上下关节面的接触弧度较大, 吻合紧密, 骨折后可对肘关节周围组织造成损伤, 引起粘连痉挛, 对肘关节活动功能造成影响, 甚至导致肘关节变形^[1]。近年来由于肘关节骨折发生率

的增加, 加之手术对肘关节周围组织造成的损伤, 骨折后肘关节粘连的发生率不断增高, 对患者生活质量造成严重影响^[2]。笔者采用中医手法联合中药方治疗骨折后肘关节粘连, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2011 年 2 月—2015 年

[收稿日期] 2015-10-16

[作者简介] 王向阳 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医药临床运用。