

二消散外敷联合针灸、中药内服治疗类风湿性关节炎临床观察

杨太生

阳江市中医医院, 广东 阳江 529500

[摘要] 目的: 观察二消散外敷联合针灸、中药内服治疗类风湿性关节炎的临床疗效。方法: 将70例患者随机分为2组各35例, 对照组应用针灸结合中药内服治疗; 观察组在对照组治疗的基础上加用二消散外敷治疗, 观察2组治疗前后临床症状(关节疼痛指数、关节肿胀指数及晨僵时间指数)、风湿指标(血沉、C-反应蛋白及类风湿因子)的改善情况。结果: 治疗后2组关节疼痛指数、关节肿胀指数及晨僵时间指数评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$); 治疗后观察组各项评分均较对照组降低更显著($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后2组血沉、C-反应蛋白及类风湿因子较治疗前明显降低($P < 0.01$); 治疗后观察组各项指标均较对照组降低更显著($P < 0.01$)。结论: 二消散外敷联合针灸、中药内服治疗治疗类风湿性关节炎可显著提高临床疗效。

[关键词] 类风湿性关节炎; 通关宣痹汤; 二消散; 内服; 外敷; 针灸

[中图分类号] R593.22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0092-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.044

类风湿性关节炎(RA)是患病率非常高一种风湿病, 以侵蚀性关节炎为主要表现。该病多发于女性群体, 中青年为发病高峰期。主要临床表现为患者双手近端指关节、腕关节等有持续性、对称性关节炎。本研究主要观察分析二消散外敷联合针灸、中药内服治疗治疗 RA 的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断均符合美国风湿病协会于1987年提出的 RA 临床诊断标准^[1]。中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中寒湿痹证的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①所有患者均确诊为 RA; ②符合中医学寒湿痹证的诊断; ③所有患者心、肝、肺、肾功能正常; ④患者均自愿配合治疗, 病签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①排除哺乳期或妊娠期患者; ②关节畸形严重的患者; ③患者有合并脑血管、心血管、心、肾、肝等原发病患者; ④不配合治疗的患者。

1.4 一般资料 观察病例均来源于2013年1~9月间本院就诊的 RA 患者共70例, 按照随机数字表法分为2组各35例。对照组男11例, 女24例; 年龄22~61岁, 平均(38.83±12.72)岁; 病程2~18年, 平均(12.16±7.52)年。观察组男9例, 女26例; 年龄21~59岁, 平均(39.16±13.19)岁; 病程3~20年, 平均(11.67±7.78)年。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P < 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 应用针灸结合中药内服治疗。自拟通关宣痹汤

内服, 处方: 金银花、青风藤各14g, 赤芍、秦艽、知母、威灵仙各13g, 忍冬藤、生地黄各9g, 羌活、桂枝、全蝎、独活各5g。每天1剂, 水煎, 上下午各服1次, 共治疗3周。针灸治疗: 取患者关元、足三里、肾俞、命门为主穴, 根据患者的辨证分型配合局部穴位, 并针对性选择不同针刺补泻手法进行治疗。每天1次, 每次30min。1周为1疗程, 连续3疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用二消散外敷治疗。药物组成: 细辛、生草乌、生川乌、透骨草、伸筋草各20g。上药研磨成粉, 并加入适量蜂蜜, 将其调制黏糊状物, 外敷于患者关节处, 并用绷带包裹, 每3天换1次药, 治疗7次。

3 观察项目与统计学方法

3.1 临床症状 治疗前后对患者的临床症状关节疼痛指数、关节肿胀指数及关节压痛指数进行量化评分。关节肿胀指数量化评分: 无肿胀计0分, 肿胀未超过关节附近骨突出部计1分, 肿胀与骨突出部相平计2分; 肿胀高于骨突出部或伴有积液计3分。关节疼痛指数量化评分: 以关节无痛计0分, 仅活动疼痛计1分, 不活动也有疼痛计2分, 疼痛剧烈计3分。晨僵时间指数量化评分: 晨僵时间 <15 min 计0分, 15~60 min 计1分, 60~120 min 计2分, ≥120 min 计3分。

3.2 实验室指标 于治疗前后分别抽取空腹静脉血, 观察2组患者的血沉、C-反应蛋白及类风湿因子等指标。

3.3 统计学方法 以SPSS19.0软件进行分析, 数据均以($\bar{x} \pm s$)

[收稿日期] 2013-11-15

[基金项目] 广东省科学技术厅课题(编号: 卫[2001]27)

[作者简介] 杨太生(1981-), 男, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。

表示,应用配对 t 检验,独立样本采用 t 检验比较。

4 治疗结果

4.1 2 组临床症状评分比较 见表 1。治疗后 2 组关节疼痛指数、关节肿胀指数及晨僵时间指数评分均较治疗前明显降低,差异均有显著性意义($P < 0.01$);治疗后观察组各项评分均较对照组降低更显著,差异有显著性及非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 1 2 组临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	关节疼痛指数		关节肿胀指数		晨僵时间指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	12.49±1.98	7.51±0.92	12.57±1.74	7.60±1.06	2.40±0.69	1.57±0.74
观察组	35	12.54±1.77	3.68±0.72	12.63±1.86	3.77±0.77	2.37±0.69	1.26±0.44

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组比较,② $P < 0.05$,

③ $P < 0.01$

4.2 2 组血沉、C-反应蛋白、类风湿因子变化比较 见表 2。治疗后 2 组血沉、C-反应蛋白及类风湿因子较治疗前明显降低,差异均有显著性意义($P < 0.01$);治疗后观察组各项指标均较对照组降低更显著($P < 0.01$)。

表 2 2 组血沉、C-反应蛋白、类风湿因子变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血沉(mm/h)		C-反应蛋白(mg/L)		类风湿因子(IU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	79.06±6.52	58.66±6.15	15.94±2.01	13.11±1.94	57.14±5.54	1.57±0.74
观察组	35	79.34±6.01	40.03±8.76	16.11±3.34	7.57±0.95	56.46±4.83	1.26±0.44

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组比较,② $P < 0.01$

5 讨论

中药内服是治疗 RA 的主要方法。笔者认为痹证发病的基础是正气不足,发病的主要机制为气虚,而导致 RA 患者关节肿胀的主要原因为湿邪停留,久病湿寒入深,阻滞日久,易形成瘀痰互阻,且耗气伤阴,伤及于肾,致患者有肾虚、阴虚等表现。因此,治疗该病的需化痰祛瘀、补肾通络、清热除湿。本研究所用方中,金银花可清热解毒,为君,以达驱邪外出之效;青风藤、忍冬藤均属藤类药物,善于祛风通络,方中应用

可祛久伏经络之邪,为臣;赤芍、秦艽、知母、威灵仙、生地、黄合用可达活血化瘀,清热通络之效,协君臣之药以达驱邪外出之功,为佐;羌活、独活合用可祛全身之湿,桂枝、全蝎可温阳祛风,合为佐使之剂。全方兼扶正驱邪于一体,可达良好的治疗效果。

针灸是肢体麻痹的有效治疗方法之一,其良好的消肿止痛效果在临床中被广泛运用。娄多峰教授将关元、足三里、肾俞、命门作为主穴,并辅以局部取穴治疗 RA,结果取得了较理想的临床效果^[1]。本观察治疗选用关元、足三里、肾俞、命门为主穴。关元、足三里可补益全身气机,使气由内生,肾俞、命门两穴合用可达补益肾气,调补肾阴肾阳之效。四穴合用,可达调补肾气、行气通络之效。同时根据患者不同证型,应用不同配穴,可达标本兼治之效。

现代医学认为,经络系统外联皮肤、筋肉,内联脏腑,采用中药制剂对患处进行局部外敷,可以使药力渗透到经脉,并通过经络的调节起到缓解疼痛的作用。外敷方二消散中,细辛性辛热,善走窜,温经活络;生草乌、生川乌善于祛风除湿,温经止痛;伸筋草祛风散寒;透骨草散风止痛。诸药合用,可达祛风散寒、温经通络之效。将该方联合中药内服、针灸治疗,能起到相互促进的作用,提升临床疗效。

本观察结果显示,2 组治疗后 2 组临床症状、风湿指标均较治疗前显著改善,且观察组均较对照组改善更显著。提示针灸结合中药内服的基础上加用二消散外敷治疗 RA 可显著提高临床疗效,降低其炎症反应,从而提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

[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] 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: 115-118.
- [3] 曹玉举. 娄多峰教授治疗类风湿关节炎经验[J]. 中医研究, 2012, 25(1): 51-53.

(责任编辑:冯天保)

第二届全国中医疑难病学术研讨会通知

根据国家中医药管理局 2014 年工作要点要求,为了加强中医药治疗各种疑难病的学术交流和研讨,中国特色医疗学术研究会疑难病研究专家委员会、中国医疗卫生信息网、北京聚医杰医药科学研究院将联合主办本次会议,定于 2014 年 9 月 23 日--26 日在湖南省张家界市召开,特征稿并通知如下:一、征稿范围:1.中医药治疗糖尿病、痛风、风湿类风湿、不孕不育、肝病肾病等各种疑难病的临床经验或民间疗法;2.中医药治疗疑难病的优势探讨和特色疗法;3.其他方面的经验。稿件需打印,限 2000 字左右,并附 200 字以内作者简介,请发电子信箱 Email: 13366005273@163.com。二、有关说明:1.本次会议将评选“全国中医药治疗疑难病研究学术成果奖”,凡近三年内已发表或未发表的论文均可参评。2.凡参会代表均可申报聘任“全国中医疑难病研究特约研究员”(发聘书);3.具有副高以上职称的中医师或对疑难病研究有特长者可申请加入“全国中医疑难病研究专家委员会”(发聘书)。4.参会者需交报名费 200 元、会务费 1300 元,会期食宿及旅游统一安排,费用自理。5.参会者均发《中医药治疗疑难病经验荟萃》、《实用中医药验方 200 首》、《中医药治疗肝胆脾胃病经验荟萃》等书刊资料及纪念品。三、参会报名:请在 2014 年 9 月 13 日前将参会报名费 200 元、本人二寸登记相片(反面写姓名)四张、论文(无论文者也可报名)、各种聘任申请及个人技术简介寄:北京市 100036-98 信箱 第二届全国疑难病会会务组叶续宗主任收 邮编 100036 联系电话:010-63772051、18600893817。欢迎登陆 <http://www.zgtsyl.com>。