

• 中医中药 •

祛风通痹汤联合温针灸治疗风湿寒性关节痛的效果观察

谭冬荣

耒阳市白沙电力医院综合门诊部 湖南耒阳 421800

摘要：目的 探讨祛风通痹汤联合温针灸治疗风湿寒性关节痛的临床效果。**方法** 收治我院诊治的 90 例风湿寒性关节痛患者作为探究对象，诊治时间在 2017 年 6 月 30 日至 2018 年 7 月 30 日，按照本院患者诊治的先后时间划分为对照组（ $n=45$ ）和观察组（ $n=45$ ）。给予对照组患者双氯芬酸钠治疗，观察组予以实施祛风通痹汤联合温针灸治疗。对比两组患者的治疗效果及不良反应情况。**结果** 观察组的治疗效果相比对照组更显著，组间数据对比有差异， $P<0.05$ ；观察组治疗后产生的不良反应情况明显优于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 祛风通痹汤联合温针灸治疗风湿寒性关节痛效果显著，有效改善不良反应情况。

主题词：祛风通痹汤；温针灸；风湿寒性关节痛

中图分类号：R259

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）09-108-02

前言

风湿寒性关节痛作为常见的一种临床诊治疾病，临床症状以肌肉、关节疼痛为主，多发生于中老年患者。其中病因是由于患者身体受到来自风、寒、湿环境的影响，于身体检查时并无显著的异常变化出现。在中医学上，将该病归类为痹症、寒痹范畴中，通常以一般治疗和辩证治疗为主，达到祛湿、驱寒的效果^[1]。因此，本文采用祛风通痹汤联合温针灸进行治疗，针对本院 90 例风湿寒性关节痛患者进行研究分析，见下文。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选取 2017 年 6 月 30 日至 2018 年 7 月 30 日间来我院接受治疗的风湿寒性关节痛患者，合计 90 例，根据患者入院确诊先后时间将其分为 45 例对照组和 45 例观察组，其中对照组男性 25 例，女性 20 例，年龄选取 21-80 岁，平均年龄为（ 48.84 ± 7.27 ）岁，平均病程为（ 5.94 ± 5.83 ）个月；观察组男性 22 例，女性 23 例，年龄选取 22-69 岁，平均年龄为（ 48.21 ± 7.39 ）岁，平均病程为（ 5.63 ± 5.92 ）个月。

将上述两组风湿寒性关节痛患者的年龄分布、性别、平均病程等基线资料进行对比，可见无明显差异，具有研究对比性， $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）存在肌肉、关节疼痛症状；（2）经检测确诊为风湿寒性关节痛患者；（3）患者家属知晓，并签署相关同意书。

排除标准：（1）不能协同相关医护人员进行此次试验过程的患者；（2）合并严重精神病、心脑血管等疾病的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组风湿寒性关节痛患者——双氯芬酸钠缓释胶

囊（广西神通药业有限公司生产、国家准字 H20000717、规格为 0.1g）口服，1 次 / 粒，2 次 / d。

1.3.2 观察组风湿寒性关节痛患者——祛风通痹汤联合温针灸祛风通痹汤组配方包括附子 8g、薏仁 25g、威灵仙 8g、防风 8g、透骨草 8g、制川乌 8g、川羌 8g、干姜 25g、桃仁 25g、鹿衔草 25g、当归 10g、枸杞 10g、甘草 5g、蜈蚣 1 条、全蝎 2g。全部水煎，1 剂 / d，2 周一疗程，隔三天进入下一疗程。温针灸（穴位涉及大椎、腰阳关等），对于风湿寒性关节痛患者针对阿是穴和主穴进行温针灸，将穴位进行消毒，待针刺得气后，在针柄上穿艾草（长约 1.5cm）并点燃，针灸时间持续 10 分钟，在针尾处戳握些许艾草，待灰除尽后，进行针灸 30 分钟后并取出^[2]。

1.4 观察指标

治疗总有效率——观察两组患者的治疗效果（显效：症状消失，有效：症状有所改善，无效：症状无任何变化），其中总有效率 = （显效例数 + 有效例数） / 总例数 $\times 100\%$ 。

不良反应率——对比两组患者的不良反应（烫伤、皮疹、头疼、腹痛）情况。

1.5 统计学处理

对上述两组风湿寒性关节痛患者指标数据均采用 SPSS17.0 版本统计学软件进行测算，其中治疗效果和不良反应率通过“%”的形式表达结果，实施检验方式为：卡方值检验。 $P<0.05$ 时，为上述结果统计学有意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗效果

观察组患者采取祛风通痹汤联合温针灸治疗后总有效率高于采取双氯芬酸钠治疗的对照组，组间存在差异， $P<0.05$ 。具体结果见表 1：

表 1：对比两组患者治疗效果（ $n, \%$ ）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	30 (66.67) *	14 (31.11) *	1 (2.22) *	44 (97.78) *
对照组	45	23 (51.11)	12 (26.67)	10 (22.22)	35 (77.78)

注：* 与对照组结果相比较， $P<0.05$ 。

观察组发生不良反应情况有 4 (8.89%) 例，而对照组存在 22 (48.89%) 例，显然观察组低于对照组， $P<0.05$ 。具体结果见表 2：

表 2：对比两组患者不良反应情况（ $n, \%$ ）

组别	例数	烫伤	皮疹	头疼	腹痛	不良反应率
观察组	45	3 (6.67) *	1 (2.22) *	0 *	0 *	4 (8.89) *
对照组	45	10 (22.22)	6 (13.33)	3 (6.67)	3 (6.67)	22 (48.89)

注：* 与对照组结果相比较， $P < 0.05$ 。

3 讨论

风湿寒性关节痛在临床治疗上时间相对较长，病情易出现反复发作，特别是在风、寒、湿环境下对病情起到加重的影响。然而风湿寒性关节痛的临床表现不易发觉，处于不明显的状态，目前治疗风湿寒性关节痛主要运用抗炎镇痛药物进行治疗，但因患者使用药物的剂量相对较大，易产生不良反应情况的发生，并且在长时间的治疗期间治疗效果不明显，反而产生的不良反应增多，已严重影响到人们的正常生活。加之发病率和患病年龄趋年轻化的不断上升趋势，其方案疗效和安全性俨然成为临床治疗根本。中医学上，采取祛风通痹汤联合温针灸方式进行治疗风湿寒性关节痛，据相关资料显示，该方案已取得一定效果。因此，本文旨在研究风湿寒性关节痛患者实施祛风通痹汤联合温针灸措施后效果进行研究，为临床研究作参考。

就我院在 2017 年 6 月 30 日至 2018 年 7 月 30 日诊治的风湿寒性关节痛患者（90 例）作为研究对象，结果显示，观察组治疗总有效率（97.78%）高于对照组（77.78%），不良

反应率（8.89%）低于对照组（48.89%）， $P < 0.05$ 。研究数据表明，祛风通痹汤与温针灸进行联合治疗，可显著提高临床效果。其中温针灸在促进患者的关节和肌肉组织血液循环上有较大作用，减少炎症的发生，促进患者免疫力的调节，改善患者的关节疼痛情况^[3]。而祛风通痹汤中诸类药方均具有提高免疫力、祛湿保暖的功效，在减轻不良反应上效果显著。

综上所述，祛风通痹汤联合温针灸方式应用在风湿寒性关节痛患者可有效提高治疗效果，减少不良反应的发生，值得临床推广和应用。

参考文献

[1] 石俊. 祛风通痹汤联合温针灸治疗风湿寒性关节痛的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2017, 23(A03):104-105.
[2] 缪心朗. 祛风通痹汤联合 MTX 治疗类风湿性关节炎患者血清中 IL-1 及 TNF- α 表达的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(4):1015-1016.
[3] 邹树荣, 余将焰, 张伟. 活血通痹汤联合玻璃酸钠关节腔注射对膝关节骨性关节炎的临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2017, 35(8):124-126.

（上接第 106 页） 表 4：干预前后肌酐清除率、血乳酸和尿量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时期	肌酐清除率 (ml/min)	血乳酸 (mmol/L)	尿量 (mL/kg.min)
糖皮质激素组	35	干预前	35.35 $\pm$ 6.25	6.54 $\pm$ 1.56	0.45 $\pm$ 0.15
		干预后	81.78 $\pm$ 0.35**	2.21 $\pm$ 0.51**	0.78 $\pm$ 0.31**
常规干预组	35	干预前	35.25 $\pm$ 6.21	6.54 $\pm$ 1.55	0.45 $\pm$ 0.14
		干预后	62.29 $\pm$ 0.69#	3.56 $\pm$ 0.25#	0.64 $\pm$ 0.22#

注：组内前后比较，* $P < 0.05$ ；组间比较，* $P < 0.05$ 皮素等对血管收缩作用和血管通透性的提高，并对炎性介质有效抑制。目前常见加糖皮质激素有地塞米松、氢化可的松等，其中，氢化可的松可对下丘脑-垂体-肾上腺轴功能进行抑制，小剂量使用可促进平均动脉压升高，维持免疫系统平衡，促进体循环血管阻力增大，促进排钾和保钠。

本研究中，常规干预组进行常规治疗，糖皮质激素组增加糖皮质激素治疗。结果显示，糖皮质激素组感染性休克治疗总有效率明显高于常规干预组， $P < 0.05$ 。糖皮质激素组心律失常、低钠血症等不良反应发生率明显低于常规干预组， $P < 0.05$ 。糖皮质激素组患者平均住院时间均明显优于常规干预组， $P < 0.05$ 。干预前肌酐清除率、血乳酸和尿量相似， $P > 0.05$ 。干预后糖皮质激素组肌酐清除率、血乳酸和尿量优于常规干预组， $P < 0.05$ 。

综上所述，糖皮质激素在感染性休克治疗中的应用及效果确切，可减少不良反应，加速患者症状消失和机体康复，

缩短住院时间，值得推广。

参考文献

[1] 刘莹. 脓毒血症和感染性休克的治疗进展 [C].//2012 中国中西医结合学会急救医学专业委员会学术会议论文集. 2012:1-4.
[2] 王雯, 王东, 方明明等. 小剂量糖皮质激素治疗脓毒症血症疗效的 Meta 分析 [J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2015, 42(2):110-114.
[3] 罗汝斌. 乌司他丁对脓毒症肾损伤肾小球血管内皮糖萼的保护作用及分子机制研究 [D]. 浙江大学, 2015.
[4] 于鸿敏, 胡建秋, 张向宁等. 肺炎克雷伯杆菌脓毒症血症并眼内炎 1 例 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(2):110-112.
[5] 杨彬, 于晶. 危重症相关性糖皮质激素不足的研究进展 [J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(6):634-636.
[6] 安瑞华, 甘秀国, 李宇航等. 复杂肾结石围手术期防治脓毒血症的意义和方法 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2014, 19(6):361-363.

（上接第 107 页）

从本次研究的结果来看，经治疗后，桡骨远端伸直型骨折患者的治疗效果研讨组与参照组相比较，研讨组治疗总有效率为 95.92%，参照组治疗总有效率为 81.63%，研讨组明显更优（ $P < 0.05$ ），数据充分证实正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折符合生物力学特性，更利于骨折的恢复，安全性高。

综上所述，采取正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折，能有效促进患者的快速恢复，安全可靠，临床应用效果佳，适合广泛推广。

参考文献

[1] 肖林伟, 刘斌, 王永胜, 等. 彭氏正骨手法整复桡骨远端伸直型骨折的生物力学分析及疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(8):55-58.
[2] 郭文娟. 探讨中医正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(45):197-198.
[3] 何强, 王喆, 何昊. 中医正骨手法治疗桡骨远端伸直型骨折的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2017, 7(7):83-84.
[4] 黄会友. 中医正骨手法在桡骨远端伸直型骨折治疗中的价值分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(2):291-292.