



· 论 著 ·

尪痹片联合温针灸对风湿寒性关节痛的治疗效果观察

吴莹 成国华 欧阳文湘 长沙市第四医院康复医学科 湖南长沙 410006

摘要：目的 探讨尪痹片联合温针灸对风湿寒性关节痛的临床疗效。方法 收集我院2015年1月-2016年6月风湿寒性关节痛患者68例的病历资料，利用计算机随机分组，对照组34例患者，给予双氯芬酸钠治疗，观察组34例患者，给予尪痹片联合温针灸治疗，治疗4周后，比较两组用药效果，并统计其不良反应。结果 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)；观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 对风湿寒性关节痛患者采取尪痹片联合温针灸治疗的疗效较好，促进患者康复，且无明显不良反应发生，值得推荐。

关键词：风湿寒性关节痛 温针灸 尪痹片

中图分类号：R259 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)12-042-01

风湿寒性关节痛是以关节疼痛、肌肉肿痛为主要症状的疾病，发病原因尚不明确，主要以风、湿、寒侵袭所致。目前临床尚无有效方案治疗风湿寒性关节痛，若治疗不及时，严重的可能导致关节畸形，对患者的日常生活及工作造成不良影响^[1]。中医在治疗风湿寒性关节痛方面有良好优势，包括针灸、中药治疗等。由此，我院对就诊的风湿寒性关节痛患者采取尪痹片联合温针灸治疗，效果满意，现分析、总结如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料 择取68例风湿寒性关节痛患者，入组标准^[2]：符合中风湿病的诊断标准；有关节麻木、肌肉疼痛、活动困难、遇冷天气疼痛加重等症状；入选患者均同意参与本次研究并签署知情同意书。排除标准：合并重要器官病变者；有明显骨质增生者；曾服用过激素类药物者。随机分为2组，对照组34例患者，男性21例，女性13例，年龄22-75岁，平均 (45.1 ± 2.8) 岁；病程6个月-10年，平均 (4.6 ± 1.2) 年。观察组34例患者，男性20例，女性14例，年龄23-75岁，平均 (45.8 ± 2.9) 岁；病程7个月-10年，平均 (4.8 ± 1.3) 年。2组患者的一般资料，如病程、年龄、性别比较差异无统计学意义($P>0.05$)，可进行临床对比分析。

1.2 方法 对照组服用双氯芬酸钠(北京诺华制药有限公司，国药准字H10980297)75mg/次，1次/d，连续治疗2周。观察组服用尪痹片(辽宁好护士药业集团有限责任公司，国药准字Z20044065)1.5g/次，3次/d，治疗2周；同时联合温针灸治疗，以关元、大椎、肾俞、腰阳关为主穴，配穴为阳陵泉、风池、梁丘、阿是穴等，对选取穴位常规消毒，进针得气后，针留在适当深度，用艾卷针柄上1.5cm处施灸，10min/次，留针30min后取出，治疗2周。比较两组治疗效果，并统计其不良反应。

1.3 评价指标 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]，痊愈：关节疼痛、肌肉肿痛症状消失，关节功能恢复正常；好转：关节疼痛、肌肉肿痛症状有所减轻，关节功能基本恢复，不影响正常生活及工作；无效：上述症状无改变，活动困难，总有效率=痊愈+好转。

1.4 统计学处理 选取版本为SPSS19.0的统计学软件对本组计算机统计的数据结果进行分析处理，经 χ^2 检验，完成组间计数资料的分析比较，设 $P<0.05$ 时为组间比较差异明显，确定为组间存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果分析 观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)，见表1。

表1：两组治疗效果分析[n(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	34	10 (29.41)	16 (47.06)	8 (23.53)	26 (76.47)
观察组	34	19 (55.88)	13 (38.24)	2 (5.88)	32 (94.12)
χ^2		14.3231	1.5902	12.4185	12.4185
P		0.0001	0.2072	0.0004	0.0004

2.2 两组不良反应分析 对照组有2例腹泻、1例腹痛、2例便秘，不良反应发生率为14.71%，观察组1例烫伤、1例针刺部位皮疹，不良反应发生率为5.88%，组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.2213$, $P=0.0399$)。

3 讨论

风湿寒性关节痛是由风、湿、寒引起的以关节、肌肉疼痛为主要症状的疾病，具有反复发作的特点，且常缺乏特异性体征，往往遇冷天气病情加重。目前，临床多采用抗炎镇痛药物治疗本病，双氯芬酸钠是一种非甾体类抗炎药物，其药理作用是通过有效抑制环氧酶的活性，减少前列腺素合成，从而发挥其疗效。但该药物使用剂量较大，易引发胃肠道不良反应，临床应用较局限。

风湿寒性关节痛在中医属“痹证”范畴，易受风、湿、寒侵袭，加上自身身体衰弱，阳气卫外不固，导致关节、经络血运不畅，易发生肢体麻木、疼痛等问题。风为阳邪，病变部位善行数变，痛无定处，当机体出现阳气不足时，受寒邪侵袭后，经脉失养，常表现屈伸不利，疼痛加重。湿为淫邪，其性重浊，常阻滞经络而流注关节，进而表现出关节酸痛、沉重、关节肿胀等。因此，治疗风湿寒性关节痛的关键在温经通络、祛风散寒化湿、补肾健脾。尪痹片是由知母、生地、熟地、淫羊藿、伸筋草、桂枝、红花、独活、附子、防风、白芍、羊骨、狗脊、威灵仙等中药组成的制剂，方中淫羊温肾壮阳、强筋健骨；熟地入肝肾之经，滋阴补血，补精益髓；生地、知母滋阴养肾；桂枝温经通脉；独活、威灵仙祛风散寒、止痛、通经络；狗脊、羊骨壮督脉，强腰足；伸筋草舒经通络；附子、防风逐风寒湿，补肾助阳；白芍、红花活血祛瘀，诸药合用，共奏温经通络、祛风散寒止痛、补肾健脾之功效。同时本文在服用尪痹片药物治疗基础上联合温针灸治疗，其是中医常用的疗法，在针刺、艾灸的双重作用下，通过针刺改善受累关节及其周围组织的血液循环，并经艾灸热刺激体表穴位，具有改善局部血液循环的作用，能减轻炎症反应，调节机体免疫力，在缓解关节、肌肉疼痛方面有良好作用。随着临床对风湿寒性关节痛的发病诱因及治疗方案不断研究与进展，发现中医联合治疗风湿寒性关节痛的疗效显著^[4]。吴焕龙^[5]研究发现，对风湿寒性关节痛采取祛风通痹汤联合温针灸治疗的有效率达85%以上，且无明显不良反应发生。上述结果表明祛风通痹汤联合温针灸具有促进血液循环，改善关节、肌肉疼痛的作用。本文经研究分析，发现中医组治疗有效率明显优于西医组，且不良反应发生率低，这与孙殿统^[6]报道结果相似。

综上所述，应用尪痹片药物治疗风湿寒性关节痛患者，具有温经通络、祛风散寒止痛、补肾健脾的作用，同时在此基础上联合温针灸治疗，具有改善局部血液循环的作用，两种中医疗法联合应用，有利于促进患者康复，且无明显不良反应发生，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 芦艳平. 探讨温针灸治疗风湿寒性关节痛的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(14):2734.
- [2] 黄胜光, 陈辉, 周汝云等. 蜂针疗法对风湿寒性关节痛患者中医证候评分及血液流变学的影响[J]. 中医药导报, 2012, 18(9):16-18.
- [3] 田雪梅. 火龙疗法配合祛寒逐风方治疗风湿寒性关节痛56例临床观察[J]. 西部中医药, 2013, 26(4):93-94.
- [4] 郭亚军, 赵治友, 方琅等. 温经通脉法治疗风湿寒性关节痛临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(4):25-26.
- [5] 吴焕龙. 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]. 中外女性健康研究, 2016, 8(10):229-229, 240.
- [6] 孙殿统, 安雪莲, 安娜等. “天灸”治疗高原牧区风湿寒性关节痛238例[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(3):366-367.