

类风湿关节炎采用温针灸配合中药熏蒸治疗的效果分析

李振国

庆城县桐川中心卫生院 745100

〔摘要〕目的 探讨类风湿关节炎采用温针灸配合中药熏蒸治疗的效果。方法 研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例类风湿关节炎，随机分为试验组与对照组各 40 例，对照组运用常规药物治疗，试验组在常规药物治疗基础上添加温针灸配合中药熏蒸治疗，分析不同治疗后患者关节疼痛 VAS 评分、关节症状指标情况。结果 在关节肿胀度、关节疼痛数量、晨僵持续时间、关节屈伸度等指数上，试验组各项治疗后降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在治疗前后疼痛 VAS 评分上，试验组治疗后评分降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 类风湿关节炎采用温针灸配合中药熏蒸治疗可以有有效的改善疾病症状，减少疼痛程度，患者感受更好。

〔关键词〕类风湿关节炎；温针灸；中药熏蒸；治疗效果

〔中图分类号〕 R246.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 07-062-02

类风湿关节炎在我国范围内发病率约为 0.3% 至 0.6%，女性患者发病率要显著多于男性^[1]。同时该病为不可逆性，病情发展会逐步引发关节功能异常，进而影响患者的生活与工作。本研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例类风湿关节炎，分析运用温针灸配合中药熏蒸治疗后患者关节疼痛 VAS 评分、关节症状指标情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 4 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例类风湿关节炎，随机分为试验组与对照组各 40 例。对照组中，男 27 例，女 13 例；年龄从 28 岁至 66 岁，平均 (52.28±3.19) 岁；病程时长为 3 个月至 12 年，平均 (4.28±0.75) 个月；试验组中，男 24 例，女 16 例；年龄从 31 岁至 68 岁，平均 (51.62±4.63) 岁；病程时长为 3 个月至 13 年，平均 (4.76±0.54) 个月；两组患者的基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规药物治疗，双氯芬酸钠肠溶片，每天 3 次，每次 25mg，保持口服用药；柳氮磺胺吡啶每天 2 次，每次 0.5g。如果无不良反应，可以在第二周提升到每天 3 次，每次 0.75g；运用甲氨蝶呤每周一次，每次 10mg 用药。

试验组在常规药物治疗基础上添加温针灸配合中药熏蒸治疗。针灸治疗中，穴位选择主要集中在肩取肩髃、肩髃、曲池、合谷、

手三里、阳陵泉、尺泽、环跳、外关、太溪、解溪以及昆仑等。辅助患者做好坐位或者仰卧位，做好穴位消毒，而后做针刺，通过提插捻转、平补平泻等手法。在留针的过程中针对每个穴位上做 3cm 艾条，燃烧完后取针。每天 1 次治疗，持续 20 天。中药熏蒸治疗中，运用透骨草、羌活、姜黄、川芎、威灵仙、独活、防风、桂枝、海风藤、白芍等各 30g。将药物通过纱袋装入后做中药熏蒸仪使用，加入清水煮沸，将蒸汽温度控制在 55℃。熏蒸过程中需要规避烫伤问题，每天 1 次，每次 20min。熏蒸之后需要做好汗液擦拭，避免感冒，持续 20d。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者关节疼痛 VAS 评分、关节症状指标情况。关节症状指标主要集中在关节肿胀度、关节疼痛数量、晨僵持续时间、关节屈伸度等指数，评分越低越好^[2]。

1.4 统计学分析

收集治疗数据，运用 spss23.0 分析，计量资料使用 t 检验， $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状评分情况

如表 1 所示，在关节肿胀度、关节疼痛数量、晨僵持续时间、关节屈伸度等指数上，试验组各项治疗后降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：两组患者治疗前后症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	关节肿胀度 (度)	关节疼痛数量 (个)	晨僵持续时间 (min)	关节屈伸度 (分)
试验组	治疗前	2.09±0.65	15.75±6.24	104.28±62.87	2.09±0.58
	治疗后	1.03±0.49	5.49±3.16	56.82±14.28	1.39±0.54
对照组	治疗前	2.01±0.54	15.09±5.42	102.74±46.29	1.98±0.43
	治疗后	1.45±0.41	6.72±4.25	78.52±41.58	1.56±0.32

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 不同护理后患者疼痛 VAS 评估情况

如表 2 所示，在治疗前后疼痛 VAS 评分上，试验组治疗后评分降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：不同护理后患者疼痛 VAS 评估情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	治疗前	治疗后
试验组	7.75±1.54	3.75±0.87
对照组	7.84±1.69	5.62±1.19

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

3 讨论

类风湿关节炎本身会有较长的病程，容易出现关节肿胀、疼

痛与运动功能障碍，情况严重会有关节残疾与畸形问题^[3]，进而引发生活能力的缺失，对患者生理、心理都构成双重压力。该疾病无法有效根治^[4]，合理的治疗护理可以更好的控制疾病发展进程，让患者有更长时间的良好功能生活状况。

本研究中，在关节肿胀度、关节疼痛数量、晨僵持续时间、关节屈伸度等指数上，试验组各项治疗后降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在治疗前后疼痛 VAS 评分上，试验组治疗后评分降低幅度显著多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。温针灸治疗可以有有效的发挥温经活络、散寒、除湿、止血、通络等效果。针灸可以疏通经络，温灸的作用可以更好的

(下转第 65 页)

输液不变, 第二个疗程(10 天)只做针灸推拿治疗。

治疗组和对对照组, 每天治疗 1 次, 10 天一个疗程, 疗程间隔 3 天, 两个疗程 20 天, 20 天后统计疗效。

2.2 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验, t 检验, 采用 SPSS10.0 统计软件计算。

3 讨论

腰椎间盘突出症的主要症状是腰腿痛, 活动功能障碍, 治疗本病的关键是要解除神经根充血水肿, 消除机械压迫和炎性刺激两种致病原因。在发病过程中, 以 L4~5 和 L5~S1 椎间盘突出最为多见, 这主要是这两节段椎间盘所承受的压力最大, 而位于这两个节段的后纵韧带却相对较窄(只有上部宽度的 1/2), 因而 L4~5 和 L5~S1 椎间盘是最容易受损的部位。在腰部相应夹脊穴电针为主治疗腰椎间盘突出症是临床最常用的方法, 因腰部夹脊穴属经外奇穴, 位于腰椎棘突下正中线旁开 0.5 寸, 腰部夹脊穴是治疗腰腿痛的经验穴, 这些穴位点与西医学的神经节段学说相吻合。在传统取穴基础上, 围绕椎间盘突出部位左右两侧取夹脊穴, 针刺上中下各 3 针, 上下夹脊穴分左右两组电针, 可通经活血、止痛; 采用连续波, 可增强消肿止痛, 促进代谢、改善血液循环和组织营养、消除炎症水肿^[2]。推拿治疗腰椎间盘突出症,

也是临床上常用的方法之一, 采用循经按揉法在于改善血液循环, 缓解腰背肌肉痉挛, 促进炎症吸收。运用腰部拔伸振压法和理筋整复法, 目的在于增加椎间盘外压降低盘内压, 促使突出的髓核回纳, 同时调整后关节紊乱, 松懈粘连。治疗组配合内科输液, 采用血塞通针剂和甲钴胺能有效改善椎间盘突出周围的缺血状况, 改善局部的血液循环, 营养神经, “通则不痛”。因为椎间盘突出压迫和刺激周边组织, 就会导致周边组织充血水肿, 产生无菌性炎症和疼痛症状, 采用甘露醇和地塞米松针剂, 就能有效消除水肿和无菌性炎症, 减轻腰痛症状。所以针灸推拿配合输液, 能有效减轻或消除神经根水肿, 解除神经根的机械压迫和炎性刺激, 缓解症状和体征。治疗组与对照组相比, 疗效显著。在临床中, 对于腰椎间盘突出症, 可推荐针灸推拿和输液治疗, 尤其是在椎间盘突出症急性期, 配合输液治疗能有效改善腰腿痛症状和体征。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1993: 246
- [2] 杨兆民, 主编. 刺灸灸法学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997:70.

(上接第 60 页)

[参考文献]

- [1] 吴斌, 郑森磊, 居春阳. 前列地尔联合阿托伐他汀对 2 型糖尿病合并脑梗死患者炎症因子及血液流变学的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(02):58.
- [2] 龚启立, 薛琳, 李晨鹏, 田松朝. 前列地尔对糖尿病急性脑梗死患者脑血灌注量及血液黏度影响[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(24):1778-1781.

- [3] 齐媛媛, 吴佳铭. 前列地尔用于治疗急性脑梗死合并糖尿病病的疗效观察[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(16):222-223.
- [4] 黄全秀, 黄丽琴, 林燕, 周敏, 张金霞, 陈智才. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并脑梗死的疗效观察[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(12):919-921.
- [5] 赵亚君, 卫青园. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病足临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(10):161-162.

(上接第 61 页)

本次研究结果显示, 联合治疗组比单一治疗组优良率高, 且联合治疗组患者的髌骨骨折、踝关节骨折、锁骨骨折、肋骨外踝骨折愈合时间均比单一治疗组短, 有显著统计学差异(P<0.05)。表明予以创伤患者专利号为 ZL2014100115643.0 专利中药组方联合常规西药疗法比单一用常规西药疗法效果好。

综上所述, 专利号为 ZL2014100115643.0 专利中药组方能够有效减轻创伤骨折患者病症, 缩短软组织修复时间, 促进骨折愈合, 效果显著, 值得临床上推广和应用。

[参考文献]

- [1] 汪海东, 沈忠伟, 曾建军. 四物汤加减分期治疗外伤性骨折 80 例[J]. 中国中医药科技, 2017(3):376-378.
- [2] 武辉, 魏兵, 全健. 桃红四物汤对膝关节骨折初期伤口愈合及膝关节功能评分影响分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(2):3126-3129.
- [3] 刘海涛. 中西医结合在创伤骨科患者临床治疗上的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(7):81-83.
- [4] 张杏芬, 张俊峰, 刘闯, 等. 探讨桃红四物汤加减对创伤骨折患者骨折愈合的影响[J]. 光明中医, 2018(3):312-314.
- [5] 韩振华, 康乐, 李向阳, 等. 桃红四物汤加减联合针灸治疗早期股骨头坏死疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(12):1736-1738.

(上接第 62 页)

温经散寒与补气。温针灸联合中药熏蒸, 可以更好的改善疾病, 能够在热效应与汽化效应发挥更好的药物吸收作用; 药物外用可以更好的防控药物通过胃肠道吸收引发的药物不良反应, 整体的治疗效果更为理想。

综上所述, 类风湿关节炎采用温针灸配合中药熏蒸治疗可以有效的改善疾病症状, 减少疼痛程度, 患者感受更好。

[参考文献]

- [1] 吴锦萍. 温针灸配合中药熏蒸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(18):40-41.
- [2] 赵丽君. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎讨论[J]. 健康必读, 2018, (14):194.
- [3] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎 29 例[J]. 西部中医药, 2018, 31(6):111-113.
- [4] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎 29 例[J]. 西部中医药, 2018, 31(06):P.111-113.

(上接第 63 页)

[参考文献]

- [1] 徐征文. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):122, 126.
- [2] 李薛莹, 李德荣. 高血压患者采用健脾平肝降压汤联合西药治疗的效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(24):343-344.
- [3] 林长安. 健脾平肝汤与西药对于脾虚肝旺型高血压病患者生活质量产生的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(10):362-363.

- [4] 舒耀东. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(69):119.
- [5] 许文杰, 秦勇, 周一心. 平肝健脾法治疗肝郁脾虚证抑郁障碍临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(16):2048-2050.
- [6] 刘益成, 张文高, 吴赛, 等. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(11):1334-1336.