

• 论 著 •

应用麻黄加术汤随证加减方案对风湿病患者进行治疗的临床效果

李典彦

长沙市望城区李典彦中医诊所 湖南长沙 410200

【摘要】目的 研究对风湿病患者实施麻黄加术汤随证加减方案治疗的临床效果。**方法** 抽取我诊所具体时段内的风湿病患者 43 例为研究资料, 据治疗模式不同分为对照(西药治疗)和观察组(麻黄加术汤), 对比分析疗效、临床症状改善和平均诊治时间、治疗前后疼痛情况。**结果** 观察组疗效 95.2%, 对照组 72.7%, $P < 0.05$ 。观察组临床症状改善时间(9.56±2.11)d, 平均诊治时间(12.23±1.58)d, 临床症状改善时间和诊治时间明显较对照组低, $P < 0.05$ 。观察组疼痛各指标明显较对照组低, $p < 0.05$ 。**结论** 对风湿病患者实施麻黄加术汤随证加减方案治疗疗效较佳, 值得推广借鉴。

【关键词】 风湿病; 麻黄加术汤; 随证加减方案; 治疗效果

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 04-036-02

现阶段随着我国市场经济的快速发展和人们饮食结构的不断变化, 致使风湿病临床发病率呈逐年上升趋势, 疼痛等为患者临床常见现象, 病情较严重者则会直接引发残疾, 对患者日常生活以及身心健康造成严重影响, 因此临床治疗措施至关重要^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我诊所 2018 年 7 月-2019 年 2 月内的风湿病患者 43 例分为 2 组; 其中对照组(n=22): 男/女(11:11), 年龄 53-79 岁, 平均(66.56±10.78)岁。观察组(n=21): 男/女(10:11), 年龄 54-79 岁, 平均(66.89±10.85)岁。对比分析 43 例患者基线资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 西医常规治疗: 口服 1 片双氯芬酸钠缓释片(国药准字 H10980297, 北京诺华, 规格: 75mg×10s), 1 片/次, 1 次/天; 2 个月 1 疗程, 治疗 1 疗程。

观察组: 麻黄加术汤随证加减方案: 基本方剂: 宣木瓜 15g、桂枝 10g、桑枝 10g、羌活 10g、生白术 10g、独活 10g、麻黄 9g、甘草 9g。

辨证治疗: ①气败血虚、痹症日久者, 加黄芪 18g、当归 12g、党参 10g、熟地 10g; ②寒胜痛痹者加附子 5g、干姜 5g; ③湿盛着痹者加茯苓 12g、防己 8g; ④风盛行痹者加防风 6g。上述药物配水 450ml 煎煮后服用, 1 剂/天, 早晚分服。

1.3 观察指标

1.3.1 对比疗效、临床症状改善和平均诊治时间: 显效(治疗后患者关节肿胀、疼痛、晨僵、腰骶疼痛等症状完全消除, 关节运动功能完全恢复, 日常生活不受限制); 有效(治疗后上述临床症状大幅度改善, 关节运动功能逐渐趋于正常, 活动范围较大时仍会出现疼痛现象); 无效(治疗后上述临床症状无明显改善, 关节运动功能无明显改善, 日常生活明显受限); (显效+有效)/总例数×100%=总疗效。

1.3.2 对比两种模式下两组患者治疗前后疼痛情况: 主要对比 1 周内急性疼痛发生次数、慢性疼痛评分、1 周内夜间疼痛导致失眠或早醒次数; 慢性疼痛评分采用五级评分法, 分值 0-4 分, 评分越低, 表示治疗效果越好^[2]。

1.4 统计学

此研究用 SPSS 系统, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)体现, 采用“t”值统计分析并做检验; 计数资料均以 n(%)体现, 采用“ χ^2 ”统计分析并做检验; 组间比值以 $P < 0.05$ 认为具有统计学差异。

2 结果

2.1 对比治疗疗效、临床症状缓解时间和诊治时间

结果显示: 观察组疗效 95.2%, 对照组 72.7%, 观察组疗效较高; 观察组临床症状改善时间和诊治时间明显较对照组低, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 治疗疗效、临床症状缓解时间和诊治时间对比

组别	临床疗效				临床症状改善时间(d)	平均诊治时间(d)
	显效(n, %)	有效(n, %)	无效(n, %)	总疗效(n, %)		
观察组(n=21)	15(71.4)	5(23.8)	1(4.7)	20(95.2)	9.56±2.11	12.23±1.58
对照组(n=22)	10(45.4)	6(27.2)	6(27.2)	16(72.7)	17.56±1.45	22.13±2.56
χ^2	--	--	--	3.9948	14.5487	15.1723
P	--	--	--	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 对比两种模式下两组患者治疗前后疼痛情况

结果显示两组患者治疗前疼痛情况各指标对比无明显差异($P > 0.05$), 经治疗后均有所改善, 观察组各指标明显较对照组低, $p < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 治疗前后患者疼痛情况对比

组别	1 周内急性疼痛发生次数(次)		1 周内慢性疼痛评分(分)		1 周内夜间疼痛导致失眠或早醒次数(次)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=21)	12.45±5.14	4.41±1.22	3.11±1.25	1.11±0.14	2.55±1.85	0.12±0.02
对照组(n=22)	13.25±5.18	6.35±1.43	3.34±1.11	1.96±0.77	2.78±1.77	1.85±0.36
t	0.5081	4.7750	0.6387	4.9781	0.4166	21.9773
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

目前临床尚未阐明风湿病的具体致病因素, 且该病类型较多, 加之患者存在个体差异, 因此其临床症状也各不相同; 风湿病还会对患者关节、骨、周围软组织、肌肉等组织产生一系列影响,

临床多表现为多发性肌炎、风湿性心脏病、红斑狼疮、类风湿关节炎、强直性脊柱炎等。目前医学界治疗风湿病, 尚未有特效药物, 一般情况下多给予西药常规治疗, 其中非甾体抗炎药、免疫抑制剂、(下转第 39 页)

合我院资料, 对其工作方法进行总结, 主要流程如下:

采用多普勒超声设备, 探头默认频率在 3.0-6.0 兆赫兹左右, 待孕妇情绪平和后进行扫描。包括胎儿头部、腹部、股骨、双顶径等处, 生成基本的三维框架和参数信息, 包括头位、腹围等等。上述区域无异常, 进行羊水、胎盘位置的扫描, 做血管、血运态势基础分析, 获取胎心率。上述指标无异常, 进行腹壁、膀胱、肾脏等组织的逐一扫描, 最后进行左心室、左心房、右心室、右心房的精细化扫描, 单一轴位生成至少 3 幅图像, 皆以获取动态信息, 最后进行多切面的重复扫描, 包括骨骼、心脏、眼球、面部等等。

此前学者分析发现, 借助系统超声检查诊断, 胎儿先天性畸形的诊断正确率超过 90%^[6], 鉴别效果理想, 特异性也敏感性也在 90% 以上^[7]。我院在回顾性分析中获取了类似成果。以系统超声检查诊断结果为支持, 完成 85 例检查诊断, 与金标准接近。系统超声检查诊断的优势在于, 获取静态图像后, 可进行多轴位或单一断面的重复分析, 借助加权成像结果, 使胎儿畸形问题得到更清晰的呈现和敏锐捕捉, 有效完成畸形检查和鉴别^[8]。如新生儿血管畸形的分析, 单一静态图下, 因新生儿血管较为细小, 无法发现其狭窄样病变、畸形病变, 多断面的图像叠加后, 血管信息更具动态性, 可呈现血运过程中的异常信息, 作为畸形问题的诊断参考。同时, 系统超声检查诊断在各级医院均具有高适用性, 使用范围较广, 这也是其优势之一。

综上所述, 系统超声检查诊断可用于胎儿先天性畸形分析, 准确率、特异性和敏感性均较高。后续工作中, 可加强系统超声检查诊断的运用, 及时有效的完成畸形儿筛查, 为介入治疗提供依据, 提升新生儿质量。

参考文献:

- [1] 匡艳芳. 产前超声心动图在胎儿先天性心脏畸形诊断中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(10):66-68.
- [2] 米学英. 孕中期规范化产科超声检查用于准确发现胎儿先天性畸形的临床分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(16):108-109.
- [3] 向红卫. 用彩色超声检查诊断胎儿先天畸形的效果 [J]. 当代医药论坛, 2019, 17(07):183-184.
- [4] 陈晖, 邓彩霞, 周小英, 等. 孕中期规范化产科超声检查用于准确发现胎儿先天性畸形的临床分析 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2018, 26(06):111-113.
- [5] 王秀红. 胎儿系统超声检查在胎儿先天畸形中诊断价值探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2018(10):9-10.
- [6] 王卫平. 规范化产科超声检查对胎儿先天畸形的诊断分析 [J]. 中国医学工程, 2018, 26(02):80-82.
- [7] 王艳, 刘怡, 孙婷婷. 胎儿系统超声检查在胎儿先天畸形中的诊断价值 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(01):104-105.
- [8] 陈静, 蒋华景, 杨春桃. 系统超声检查在胎儿先天畸形筛查中的价值 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(13):69-70.

(上接第 36 页)

激素等均为常见药物, 但研究发现西药治疗虽有疗效, 但安全性较差, 患者后期会出现不同程度的不良反应, 从而导致其生命和生活质量大幅度下降。

中医将风湿病归属于“痹症”范围, 认为该病主要是由于机体缺乏正气、外邪侵袭所导致的, 上述因素导致患者经络气血出现阻滞, 不通则引起疼痛所致。其中劳累过度、自身素质、精气缺乏、产后体虚为内因, 环境潮湿、季节交替为外因, 所以临床治疗应以散寒祛湿为根本治疗原则。此研究选取我诊所 43 例风湿病患者分为两组分别实施不同治疗措施, 结果显示实施麻黄加术汤随证加减方案治疗的观察组疗效高达 95.2%, 且患者临床症状改善时间 (9.56 ± 2.11) d, 平均诊治时间 (12.23 ± 1.58) d, 明显较实施西药治疗的对照组好。究其原因, 发现麻黄加术汤加味中麻黄具有发汗散寒之功效, 在次基础上加入白术, 可发挥健脾

祛湿的效果; 其中独活可以祛风胜湿、散寒止痛, 羌活具有利关节、祛风湿、止痛等效果; 上述两药联合, 共奏祛除风湿之功效^[3]。桑枝、宣木瓜均可平肝舒筋并祛风湿; 附子和干姜均为辛热药物, 共用可以温里散寒; 桂枝在散寒止痛、温经通脉等方面效果显著, 上述诸药联用, 在治疗关节红肿、风湿病方面疗效显著。

综上, 临床治疗风湿病, 给予麻黄加术汤随证加减方案治疗疗效显著, 值得借鉴并推广。

参考文献:

- [1] 付培莉. 应用麻黄加术汤随证加减方案对风湿病患者进行治疗的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 23(33):111.
- [2] 黄晓超, 侯满萍. 麻黄加术汤加味治疗风湿病的临床疗效分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(34):191-192.
- [3] 郭红. 麻黄加术汤加味疗法在风湿病患者中的应用效果 [J]. 中国药物经济学, 2016, 11(7):81-83.

(上接第 37 页)

目前快速康复外科理念已经成为临床护理的重要组成部分, 在手术室护理中全面推广快速康复外科理念能够取得满意效果^[3]。本文针对快速康复外科理念的临床应用价值进行分析, 根据表 1 资料可知, 在实施快速康复外科理念后, 手术室患者护理满意度、下床活动时间、平均住院时间分别为 (97.35 ± 1.06) 分、 (0.35 ± 0.14) 天、 (6.04 ± 1.46) 天, 相关数据显著优于实施前 $(P < 0.05)$ 。同时表 2 资料显示, 实施快速康复外科理念后患者的并发症发生率从 17.14% 下降至 4.29%, 数据差异显著 $(P < 0.05)$, 证明快速康复外科理念具有满意效果。

我院经验证明, 快速康复外科理念能够分别从术前、术中、术后三个角度实施护理干预, 通过优化护理措施, 能够减少患者围手术期患者的身心应激, 最终达到快速康复的目的^[4-5]。同时在快速康复外科护理期间, 护理人员能够使患者以积极的心态面对手术治疗, 该护理方法能够提升患者对疾病认识, 并减轻手术中的应激反应, 最终加快康复^[6]。并且与传统护理模式相比, 快速康复外科更加关注患者对护理的干预, 例如鼓励患者在术后进行躯体功能锻炼, 加快肠道蠕动, 提高对营养摄入能力, 最终将加快康复。

综上所述, 在手术室护理中, 快速康复外科理念能够加快患者康复, 该护理方法有助于降低并发症发生率, 缩短住院时间, 提高对护理满意度, 与传统护理方法相比展现出显著优势, 应该成为手术室护理的首选方法。

参考文献:

- [1] 向海祯. 快速外科康复理念在腹腔镜胃肠手术手术室护理中的应用 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(12):150-151.
- [2] 杨晓燕, 黄文婷, 杨晓清. 观察快速康复外科理念在手术室护理中的应用效果 [J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(06):67-68.
- [3] 汤鹤年, 徐晓红. 探析手术室护理中应用快速康复外科理念对整体效果的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(04):118-119.
- [4] 杨秋华. 快速康复外科理念在手术室腹腔镜胃肠道手术中的应用 [J]. 智慧健康, 2019, 5(27):105-106.
- [5] 朱庆巍, 冯国强, 杜丽英, 等. 快速康复外科理念在手术室护理中的应用研究 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2019, 8(03):186.
- [6] 尹红梅, 李春柯, 孙良. 快速康复理念在外科手术室护理中的应用效果分析 [J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(03):157-158.