

蜡疗法对尪痹（寒湿痹阻证）的治疗效果评价

赵玉环

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 评价蜡疗法对尪痹（寒湿痹阻证）的临床治疗效果。**方法** 在本院风湿科2019年10月至2020年10月收治的尪痹患者中选取的80寒湿痹阻证的患者，随机分配为对照组和实验组，每组n=40。对照组的患者给予一般的西药治疗（非甾体类药物+甲氨蝶呤片+来氟米特片），实验组给予：西药治疗+蜡疗法治疗。通过观察两组尪痹（寒湿痹阻证）患者治疗一个月前后的炎症指标（血沉、C反应蛋白）、简式MoGill疼痛问卷评分、生活质量评分变化得出结果。**结果** 实验组和对照组治疗前炎症指标分别为血沉值(49.76±21.28)(49.52±21.68) mm/h及C反应蛋白值(30.33±15.42)(30.54±15.89) mg/l,实验组治疗前的疼痛评分和生活质量评分分别为(45.26±8.48)分、(38.69±6.27)分,对照组治疗前的疼痛评分和生活质量评分分别为(44.87±9.14)分、(38.7±6.82)分,三组数据比较均未有统计学差异(P>0.05);实验组尪痹（寒湿痹阻型）患者治疗后炎症指标：血沉为(25.32±19.34) mm/h, C反应蛋白为(9.87±5.92) mg/l显著低于对照组炎症指标：血沉(40.62±12.78) mm/h, C反应蛋白(15.48±6.14) mg/l (P<0.05)。实施蜡疗法一个月后，实验组患者疼痛评分、生活质量评分分别为(7.80±3.21)分、(19.28±3.84)分，与常规疗法的对照组(21.36±3.68)分、(28.49±3.63)分比较差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 蜡疗具有温经通络，散寒止痛的功效，在临床治疗尪痹（寒湿痹阻证）中疗效显著，可有效缓解关节疼痛、肿胀、晨僵等关节症状；同时也显著提高了患者的生活质量，可广泛运用于临床尪痹（寒湿痹阻证）的治疗中。

【关键词】 蜡疗法 尪痹 寒湿痹阻 类风湿关节炎

【收稿日期】 2023年8月15日 **【出刊日期】** 2023年9月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000525

Evaluation of the therapeutic effect of wax therapy on cold dampness obstruction syndrome

Yuhuan Zhao

Yunnan Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical effect of wax therapy on impediment of cold and dampness. **Methods** 80 patients with cold-dampness impediment were selected from the rheumatology Department of our hospital from October 2019 to October 2020 and randomly assigned to the control group and the experimental group, with n = 40 in each group. Patients in the control group were given general western drug treatment (non-steroidal drugs + methotrexate tablets + leflunomide tablets), and the experimental group was given western drug treatment + wax therapy. The results were obtained by observing the changes of inflammation indexes (erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein), MoGill pain questionnaire score and quality of life score before and after 1 month of treatment in the two groups. **Result** The inflammatory indexes of the experimental group and the control group before treatment were (49.76±21.28) (49.52±21.68) mm/h and (30.33±15.42) (30.54±15.89) mg/l, respectively. The pain scores and quality of life scores of the experimental group before treatment were (45.26±8.48) 8) scores, (38.69±6.27) scores, the pain scores and quality of life scores before treatment in the control group were (44.87±9.14) scores and (38.7±6.82) scores, respectively, and there were no statistical differences among the three groups (P>0.05). After treatment, the inflammatory indexes of the patients in the experimental group were (25.32±19.34) mm/h and (9.87±5.92) mg/l of C-reactive protein, which were significantly lower than those in the control group: Erythrocyte sedimentation rate (SBR) was 40.62±12.78 mm/h, C-reactive protein (15.48±6.14) mg/l (P<0.05). After one month of wax therapy, the pain score and quality of life score of the experimental group were (7.80±3.21) points and (19.28±3.84) points, respectively, which had statistical significance compared with the control group (21.36±3.68) points and (28.49±3.63) points of conventional

therapy ($P<0.05$). **Conclusion** Wax therapy has the effects of warming channels and clearing channels, dispelling cold and relieving pain, and it is highly effective in the clinical treatment of JV, which can effectively relieve joint pain, swelling, morning stiffness and other joint symptoms. It also improves the quality of life of patients significantly and can be widely used in the treatment of joys and dampness.

【Key words】 Wax therapy and impediment to rheumatoid arthritis and cold dampness

尪痹又名类风湿性关节炎，是由于风、寒、湿、热等邪气入侵人体，痹阻经络，导致血气运行不畅，以致肌肉、筋骨、关节等发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚至关节肿大灼热、僵硬变形等为主要临床表现的病症。尪痹（寒湿痹阻证）主要是由于风寒湿邪侵袭人体所致^[1-5]。目前该疾病尚未研究出完全治愈的方法，所以在治疗尪痹（寒湿痹阻证）患者过程中以控制病情和减轻患者疼痛能感为主^[2-3]。中医学对尪痹（寒湿痹阻证）患者的治疗具有较大优势，可有效缓解尪痹患者的关节疼痛，并积极提高患者的生活质量。

1 对象和方法

1.1 一般资料

方法：选取我院 2019 年 7 月至 2020 年 10 月收治的 80 例的尪痹（寒湿痹阻证）患者为研究对象，随机将选取的 80 例患者分为对照组和实验组，两组各 40 例。

纳入标准：符合中医诊断尪痹（寒湿痹阻证）疾病诊断标准（肢体关节肿痛、重着，痛有定处、遇寒加重、得热则缓）。

排除标准：（1）对非甾体类药物、甲氨蝶呤片、来氟米特片等药物及医用蜡过敏者；（2）有其他重大心肺系统疾病及脏器性疾病。

本次研究的 80 名尪痹（寒湿痹阻证）患者中男性有 58 名，女性有 22 名，随机分配到实验组和对照组中。实验组男性和女性分别有 30 名、10 名；对照组中男性 28 名，女性 12 名。

1.2 方法

（1）对照组：应用非甾体类抗炎药+甲氨蝶呤片+来氟米特片药物治疗。

（2）实验组：在对照组药物治疗基础上加上蜡疗法治疗：根据患者病情选择合适体位，在患处采用生理盐水或中药酒，待干。将医用石蜡至于蜡疗机中待充分溶解，温度冷却至 $40^{\circ}\text{C}\sim 45^{\circ}\text{C}$ 。用毛刷或勺子取 $40\text{--}45^{\circ}\text{C}$ 的蜡液迅速均匀的刷于患疼痛或肿胀的关节处，使至蜡膜厚度为 $0.5\text{--}1\text{ mm}$ 。然后用一次性中单包裹固定，每次维持 20-30 分钟，每天一次。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组尪痹患者治疗前后的炎症指标（血

沉，C 反应蛋白）变化

1.3.2 观察与统计两组患者对治疗前后的疼痛评分。该次研究疼痛评估采用的工具为简式 MoGill 疼痛问卷。评估的时间是治疗前、治疗 2 周后、治疗 4 周后。

1.3.3 观察与对比两组患者经不同措施干预后生活质量评分状况。评估的时间是治疗前、治疗 2 周后、治疗 4 周后。

1.4 统计学方法

本次研究数据采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析，其中计量数据以表示，进行 t 检验； $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组尪痹（寒湿痹阻型）患者治疗前后炎症指标比较

两组尪痹（寒湿痹阻型）患者治疗前炎症指标（血沉、C 反应蛋白）比较未有统计学差异（ $P>0.05$ ），实验组尪痹（寒湿痹阻型）患者治疗后炎症指标（血沉，C 反应蛋白）显著低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 观察两组尪痹（寒湿痹阻型）患者治疗前中后疼痛评分

经蜡疗法干预，实验组患者治疗中、治疗后的疼痛评分均优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 观察两组尪痹（寒湿痹阻型）患者经不同干预后生活质量评分

由表 3 可知：运用蜡疗治疗的实验组患者治疗中、治疗后的生活质量较对照组有明显提高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3

3 讨论

尪痹是临床中常见的风湿系统疾病，该病以寒湿痹阻证为常见的证型，蜡疗法具有无创性、痛苦小、不良反应小、疗效明确的特点，在尪痹（寒湿痹阻证）临床治疗中有较好的成效。尪痹（寒湿痹阻型）的主要病因是寒湿邪气侵袭人体所致，而蜡疗法具有温经通络、散寒止痛的功效，能够有效缓解尪痹（寒湿痹阻证）患者关节疼痛、关节肿胀、晨僵等状况^[4]。本次研究结果显示，两组尪痹（寒湿痹阻型）患者治疗前炎症指标（血沉，C 反应蛋白）、疼痛评分及生活质量评分比较均未有统计学差异（ $P>0.05$ ）。

综上所述，蜡疗具有疏通经络、温经散寒、痛经止疼的做工，通过石蜡散热从而使局部皮肤吸收，促进毛细血管扩张，促进血氧循环，松懈粘连，减少炎症渗出，从而使关节、筋骨得意温养、祛瘀止疼。

表1 两组尪痹（寒湿痹阻）患者治疗前后炎症指标比较

组别	血沉 (mm/h)		C 反应蛋白 (mg/l)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=40)	49.76±21.28	25.32±19.34	30.33±15.42	9.87±5.92
对照组 (n=4)	49.52±21.68	40.62±12.78	30.54±15.89	15.48±6.14
χ^2	2.75632	17.08795	2.64853	24.38768
P	0.07365	0.0132	0.07561	0.01340

表2 两组尪痹（寒湿痹阻型）患者治疗前中后疼痛评分

组别	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
实验组 (n=40)	45.26±8.48	16.35±6.48	7.80±3.21
对照组 (n=40)	44.87±9.14	32.42±7.46	21.36±3.68
T 值	0.874	18.473	30.474
P 值	0.767	0.004	0.001

注：简式 MoGill 疼痛问卷问卷中 1~11 项是对疼痛感觉程度进行评估，12~15 项是对疼痛情感状况进行评估，每项的描述程度分为 0=无痛，1=轻度，2=中度，3=重度。评分区间在 0~45 分之间，分数越高表明疼痛程度越严重。

表3 两组尪痹（寒湿痹阻型）患者治疗前中后的生活质量评分

组别	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
实验组 (n=40)	38.69±6.27	25.64±4.36	19.28±3.84
对照组 (n=40)	38.73±6.82	32.47±5.71	28.49±3.63
T 值	0.748	10.014	16.357
P 值	0.091	0.023	0.016

注：本次采用的工具为《生活质量评价量表 SF-36》，是利用评价量表里 8 个维度的生活质量累计分来测评，每个维度的权重得分依次为 1, 2, 3, 4, 5 分或 5, 4, 3, 2, 1 分，通过计算每项的总和来判定患者的生活质量。

参考文献

- [1] 陈祖琨, 中医临床护理学 [J]. 吉林大学出版社, 2017, 5: 217-222.
- [2] 陈燕, 内科护理学 [J]. 中国中医药出版社, 2016, 8: 383-386.
- [3] 刘永霞, 吴伦卉, 张倩佳. 熏洗结合蜡疗法干预老年骨质疏松患者腰背疼痛临床研究 [J]. 新中医, 2017, 49 (7): 136-138.
- [4] 杨东晴, 钱吹. 蜡疗法治疗腰椎间盘突出症 (气血瘀滞证) 的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2017, 26 (8): 1372-1375.
- [5] 曹艳红, 胡建东. 湿热痹阻与寒湿痹阻型类风湿关节炎相关细胞因子客观化研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36 (10): 67-142.
- [6] 张华军, 徐海东, 刘婷婷, 等. 电针合雷火灸治疗寒湿痹阻型退
- [7] 谷家立, 马莹. 温阳通络法治寒湿痹阻型强直性脊柱炎的疗效 [J]. 世界中医药, 2018, 13 (9): 2224-2228.
- [8] 史晓丽, 谢晓龙, 王培荣, 等. 大面积艾绒温灸对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症下肢麻木的影响 [J]. 中国医药导报, 2019, 16 (3): 139-143.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS