

中医药联合针灸理疗治疗寒湿痹症临床效果分析

魏成云

山东省济南市莱芜区口镇街道社区卫生服务中心 山东济南

【摘要】目的 探究实行中医药联合针灸理疗治疗，对寒湿痹症的临床价值。**方法** 选取2021年11月到2022年11月我院收治的寒湿痹症类风湿关节炎患者100例，随机分为实验组和对照组，实验组50例患者以中医药联合针灸理疗治疗，对照组50例予以常规西药治疗，比较两组治疗前后中医症候积分、关节相关指标及治疗有效率。**结果** 和对照组相比，治疗后实验组中医症候积分各值均较低 ($P < 0.05$)，且实验组关节相关指标均优于对照组 ($P < 0.05$)；实验组治疗有效率和对照组相比较高 ($P < 0.05$)，符合统计学判断标准。**结论** 开展中医药联合针灸理疗治疗，能有效控制改善患者的临床症状，祛除寒湿，缓解中医症候，有助于关节功能恢复，临床效果显著，建议临床大力推广。

【关键词】 中医药；针灸理疗；寒湿痹症；类风湿关节炎

【收稿日期】 2023年11月15日 **【出刊日期】** 2023年12月15日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000724

Clinical effect analysis of traditional Chinese medicine combined with acupuncture and moxibustion therapy on cold dampness arthralgia

Chengyun Wei

Community Health Service Center of Kou Town, Laiwu District, Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the clinical value of traditional Chinese medicine combined with acupuncture and moxibustion in treating cold and dampness arthralgia. **Methods** A total of 100 patients with rheumatic rheumatoid arthritis treated in our hospital from November 2021 to November 2022 were randomly divided into experimental group and control group. 50 patients in the experimental group were treated with traditional Chinese medicine combined with acupuncture and moxibustion, and 50 patients in the control group were treated with conventional western medicine. The scores of traditional Chinese medicine symptoms, joint related indexes and treatment efficiency were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Compared with the control group, the scores of TCM syndrome in the experimental group were lower after treatment ($P < 0.05$), and the joint related indexes in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$). The effective rate of treatment in the experimental group was higher than that in the control group ($P < 0.05$), which met the statistical criteria. **Conclusion:** Chinese medicine combined with acupuncture and moxibustion therapy can effectively control and improve the clinical symptoms of patients, dispel cold and dampness, relieve traditional Chinese medicine syndromes, and contribute to the recovery of joint function.

【Key words】 Traditional Chinese medicine; Acupuncture therapy; Cold and dampness arthralgia; Rheumatoid arthritis

类风湿关节炎是临床常见疾病，发病率较高，属于自身免疫性疾病，主要表现为四肢多关节对称性、侵袭性炎症，致使患者手足等多个关节受累，损伤关节功能。类风湿关节炎会出现关节肿痛、晨僵等，还会伴有类风湿结节、发热等症，干扰正常生活，加大

心理压力。当前，大部分患者使用激素消肿止痛或非甾体抗炎药治疗，虽可缓解症状，但其不适反应较多，安全性较差，且常规药物起效较慢，生物制剂由于价格高昂，接受度不高。中医认为，类风湿关节炎需属于顽痹范围之内，该病是由于内外因结合所致，以寒

湿痹阻型居多。中医药提出,需依据个体化差异,予以辩证施治,在类风湿关节炎治疗中,具备优势较多,可延缓病情发展,不适反应较少,安全性较高,能实现远期效果。再辅以针灸理疗,舒经活络,可起到事半功倍的效用。为探析中医药联合针灸理疗治疗的安全性及可行性,我院特选取寒湿痹阻型类风湿关节炎患者 100 例进行分组研究,具体见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 11 月到 2022 年 11 月收治的寒湿痹阻型类风湿关节炎患者 100 例,入选标准:①临床资料均完整的患者;②交流及认知无障碍的患者;③患者与家属均签署知情确认书,且自愿参加本次研究;剔除标准:①合并影响关节功能疾病的患者;②患有精神类疾病或中途转院的患者;③患有较重脏器功能疾病的患者;④合并有造血系统疾病的患者;⑤对本次研究依从性不高的患者;使用随机方式分组,对照组选入 50 例,男、女患者分别为 21 例与 29 例,年龄 38-72 岁,平均年龄在(53.26±4.31)岁;50 例选入实验组,男、女患者分别为 22 例与 28 例,年龄 36-70 岁,平均年龄在(53.27±4.35)岁;组间信息对比均衡性较高,无显著性差异($P>0.05$),存在可比性。

1.2 方法

对照组采用西药治疗,选用北京斯利安药业有限公司生产的叶酸片进行口服,批准文号为 H10970079,单次用量为 5mg,1 周 1 次;选用苏州长征-新凯制药有限公司生产的氟米特进行口服,批准文号为 H20000550,单次用量为 10mg,1 日 1 次;选用辉瑞制药有限公司生产塞来昔布进行口服,批准文号为 J20120063,单次用量为 200mg,1 日 2 次;选用上海信谊药厂有限公司生产的甲氨蝶呤进行口服,批准文号为 H31020644,单次用量为 10mg,1 周 1 次。

实验组在此之上使用中医药联合针灸理疗进行治疗。中医药选用薏苡仁汤,具体方剂为:桂枝 15g,炙甘草 15g,麻黄 15g,独活 12g,川芎 12g,防风 12g,羌活 12g,苍术 12g,当归 12g,薏苡仁 60g,生姜 3 片。对夜寐不佳的患者,可加用煅牡蛎 30g,夜交藤 15g,煅龙骨 30g,酸枣仁 15g,柏子仁 15g;对大便秘结的患者,可加用大黄 6g,芒硝 10g,麻子仁 15g;对食欲不佳的患者,可加用麦芽 10g,山楂 10g,神曲 10g;每天 1 剂,用水煎,1 日 2 次,早晚各 1 次;针灸穴位:主穴为阿是穴、局部经穴,对寒邪、湿邪、

风邪较重的患者,可加用膈腧、血海、阴陵泉、肾俞、足三里、关元。对照组与实验组均持续治疗 30 天。

1.3 指标观察

①观察两组中医症候积分,依据《中医病症诊断疗效标准》进行测评,主要有恶风寒、关节屈伸不利、关节冷痛、关节疼痛、晨僵、关节肿胀 6 个方面,各项满分均为 4 分,分值越高,关节不适症状越重。

②观察两组临床治疗有效率。治疗后,治愈:患者的中医症候积分减少程度在 95%以上,且临床症状基本消失;显效:患者的中医症候积分减少程度在 70%以上,且临床症状明显改善;有效:患者的中医症候积分减少程度在 30%以上,且临床症状有所缓解;无效:患者的中医症候积分减少程度在 1/3 以下,且临床症状没有任何好转;治疗有效率为 1 与无效率之差。

③观察两组治疗前后关节相关指标,主要有晨僵时间、双手握力、20m 步行时间、关节压痛指数、关节肿胀指数及关节休息痛。

1.4 统计学方法

将治疗有效率、治疗前后中医症候积分及关节相关指标等统计结果输入统计学软件 SPSS21.0 进行分析;资料描述:计数资料为(n%),计量资料为($\bar{x}\pm s$);差异检验:治疗有效率等利用 χ^2 进行检验,治疗前后中医症候积分及关节相关指标等利用 t 进行检验,当 $P<0.05$ 时则提示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较治疗前后两组中医症候积分

治疗前,实验组与对照组中医症候积分对比无统计学差异($P>0.05$);治疗后,实验组关节疼痛、关节屈伸不利、恶风寒、晨僵、关节肿胀及关节冷痛评分均低于对照组($P<0.05$),数据对比具备统计学价值,具体详情见表 1-1,表 1-2。

2.2 比较两组治疗有效率

实验组中,无效 5 例,有效率为 90.00% (45/50),对照组中,无效 15 例,有效率为 70.00% (35/50),实验组治疗有效率较高,对照组与之相比较低($P<0.05$),见表 2。

2.1 比较治疗前后关节相关指标

治疗前,实验组与对照组关节相关指标对比无统计学差异($P>0.05$);治疗后,实验组关节休息痛、关节肿胀指数、关节压痛指数、晨僵时间、双手握力及 20m 步行时间各指标均优于对照组($P<0.05$),数据对比具备统计学价值,具体见表 3-1,表 3-2。

表1 对照组和实验组治疗前后中医症候积分比较[($\bar{x}\pm s$),分]

组别	例数	关节疼痛		关节屈伸不利		恶风寒	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	3.12±0.15	0.65±0.05	3.02±0.17	0.68±0.07	2.92±0.23	0.71±0.11
对照组	50	3.14±0.17	1.53±0.12	3.08±0.21	1.52±0.15	2.93±0.22	1.53±0.17
T		0.6237	47.8565	1.5702	35.8830	0.2221	28.6356
P		0.5342	0.0000	0.1196	0.0000	0.8246	0.0000

续表1 对照组和实验组治疗前后中医症候积分比较[($\bar{x}\pm s$),分]

组别	例数	晨僵		关节肿胀		关节冷痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	2.93±0.14	0.62±0.03	2.93±0.24	0.64±0.06	3.06±0.22	0.72±0.04
对照组	50	2.95±0.17	1.49±0.16	2.96±0.29	1.39±0.09	3.02±0.25	1.53±0.08
T		0.6421	37.7903	0.5635	49.0290	0.8493	64.0361
P		0.5223	0.0000	0.5744	0.0000	0.3978	0.0000

表2 对比两组治疗总有效率[n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	治愈	总有效率
实验组	50	5 (10.00)	7 (14.00)	8 (16.00)	30 (60.00)	45 (90.00)
对照组	50	15 (30.00)	10 (20.00)	7 (14.00)	18 (36.00)	35 (70.00)
χ^2						6.2500
P						0.0124

表3 对照组和实验组治疗前后关节相关指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	关节休息痛		关节肿胀指数		关节压痛指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	9.35±3.12	2.83±1.02	5.12±1.15	2.13±0.54	17.28±6.25	4.13±2.15
对照组	50	9.34±3.13	4.46±1.28	5.21±1.26	3.78±0.67	17.29±6.31	10.08±3.46
T		0.0159	7.0421	0.3730	13.5583	0.0079	10.3282
P		0.9873	0.0000	0.7099	0.0000	0.9937	0.0000

续表3 对照组和实验组治疗前后关节相关指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	晨僵时间 (min)		20m 步行时间 (s)		双手握力 (kPa)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	97.53±9.71	23.21±2.45	24.15±2.13	16.71±1.62	52±5	92±9
对照组	50	97.58±9.82	33.68±3.17	24.21±2.22	20.25±1.69	52±5	78±7
T		0.0256	18.4788	0.1379	10.6924	0.0000	8.6824
P		0.9796	0.0000	0.8906	0.0000	1.0000	0.0000

3 讨论

类风湿关节炎是骨科临床常见病，发病于四肢关

节，导致关节肿胀、疼痛的同时，关节功能会出现障碍，较重者会引发关节畸形，累及其余系统，加大疾

病危害程度,影响正常生活与生存质量^[1-3]。类风湿关节炎早期表现为关节肿痛,临床多使用糖皮质激素消炎止痛或非甾体抗炎药,由于治疗时间较长,极易出现较多不适反应。类风湿关节炎的首选是抗风湿药物,以来氟米特、甲氨蝶呤为主,该药阻抑炎症因子释放的同时,还能阻抑免疫反应,继而延缓病情发展,减轻关节受损度,改善机体免疫能力,推进关节恢复,但是,依然会出现骨髓抑制、肝损伤等较多不适反应,起效慢。为提升类风湿关节炎的治疗有效率,减少抗风湿药与抗炎药的运用,改善预后,可在常规西药治疗基础上,增加中医治疗方式,方可提升临床效果^[4-6]。

中医理论认为,类风湿关节炎属于顽痹范围之内,发病是因为内外结合造成的,外因主要是以风寒湿居多;内因主要是指气血不足、肝肾亏虚、脾虚不运;尽管肝肾亏损为本,但是,经络遭受风寒湿邪阻碍,会致使瘀阻痰湿,气血出现闭塞,会于关节,久而久之,痼结根深,整个疾病病变进程中,都会遭受血瘀痰阻干扰^[7-9]。所以治疗中,需从祛邪通络、除湿散寒、化瘀活血着手。薏苡仁汤中的当归具备活血化瘀、通络之效;川芎具备活血行气的效用;独活、防风及羌活具备止痛通痹、除湿祛风、消肿抗炎之效;薏苡仁有效成分为薏苡仁油,具备抗炎镇痛之效,能够推进炎症反应减轻;生姜、桂枝具备温阳通脉、温中散寒的效用;以上药物联合使用,可实现化瘀活血、通络除湿、散寒祛风的目的。针灸治疗可疏通气血经络,使内外得以沟通,调和营卫之气,进而断绝风寒湿邪所依附之地,从而减轻疼痛,实现止痛通痹的目的。将薏苡仁汤与针灸联合使用,可大大提升临床治疗效果^[10-12]。本次研究发现,使用薏苡仁汤联合针灸理疗,实验组治疗有效率明显高于对照组,中医症候积分均低于对照组,关节功能相关指标均较优,由此说明,中医药联合针灸治疗的可行性与必要性。

总之,在寒湿痹症型类风湿关节炎治疗中,使用中医药联合针灸理疗治疗的效果比较理想,不但能够改善患者的临床症状,而且还能够实现治病求本的目的,完全值得被推广和使用。

参考文献

- [1] 袁高明,付贵龙,杨青等.三痹汤加减联合来氟米特片治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床效果评价[J].当代医学,2022,28(10):58-60.
- [2] 袁锋.祛痹汤联合甲氨蝶呤对寒湿痹阻型类风湿关节炎患者关节功能及ESR、CRP、RF水平的影响[J].现代医

学与健康研究电子杂志,2021,5(02):131-133.

- [3] 张怡燕,邱明山,彭海聪等.薏苡仁汤联合手足三针治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床观察[J].北方药学,2020,17(12):141-142.
- [4] 赵瑞清.温阳除湿、化痰通络方结合常规疗法治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的价值分析[J].国际感染病学(电子版),2020,9(02):167-168.
- [5] 解玉良.针灸联合薏苡仁汤治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎临床观察[J].山西医药杂志,2019,48(07):843-846.
- [6] Gong wan-ou, Soong Ching-hwa. Effects of Yiyiren decoction combined with Western medicine and rehabilitation training on clinical symptoms, joint function, erythrocyte sedimentation rate and c-reactive protein in patients with rheumatoid arthritis of cold-dampness obstruction type [J] . Sichuan traditional Chinese medicine, 2018,36(11):125-128.
- [7] 刘娜,马春焯,杨海滨等.中西医结合治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的疗效观察[J].中外女性健康研究,2018(09):118+150.
- [8] 康华,王国明,杨家祥等.温针灸结合拔罐治疗寒湿痹阻型膝关节关节炎的临床研究[J].河北中医药学报,2021,36(04):42-44+48.
- [9] 沈萍,沈忠达.辨证分型联合西药治疗类风湿性关节炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(06):25-28.
- [10] 刘雨丝,火龙督脉铺灸对腰椎间盘突出症属寒湿型痹症的疗效观察与护理.广西壮族自治区,玉林市红十字会医院,2020-03-03.
- [11] 贺倩,张伟,沙冬青治疗类风湿关节炎(痹症寒湿痹阻证)的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(15):1581-1583.
- [12] Lu Hongmei, Dong Baoqiang, Song Jie, etc. . A randomized and parallel controlled study on the treatment of acute scapulohumeral periarthritis (cold-dampness obstruction, blood stasis and qi stagnation) by point injection of tendon nodes and pain-provoking points guided by ultrasound [J] . Journal of Practical Chinese medicine, 2018,32(06):47-51.

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