

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.027

中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎的疗效分析

邢青霞

(安阳市第六人民医院, 河南 安阳 455000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎(RA)的疗效。**方法:** 选择2018年6月至2020年3月安阳市第六人民医院收诊的86例RA患者为研究对象,按照随机数字表分为对照组和观察组,各43例,对照组接受常规西药治疗,观察组在对照组治疗基础上给予中药熏蒸及温针灸治疗,比较两组患者的临床疗效、中医证候量化评分以及关节肿胀度、疼痛等关节症状指标。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为93.0%,高于对照组的76.7%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗前中医证候量化评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,观察组患者中医证候量化评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,两组患者关节肿胀度评分、关节疼痛数目和晨僵持续时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,观察组上述指标均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 联合中药熏蒸与温针灸治疗RA疗效确切,并可加快关节肿胀、疼痛、晨僵等关节症状的缓解。

〔关键词〕 类风湿性关节炎; 中药熏蒸; 温针灸

〔中图分类号〕 R 59322 〔文献标识码〕 B

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种主要侵蚀关节滑膜的慢性自身免疫性疾病,患病率在我国城乡人口中约占0.3%~0.6%,且患者以女性居多^[1]。该病在临床上主要有对称性肿胀、疼痛等表现,并可导致关节畸形或功能丧失,对患者的生活质量产生严重的影响。在治疗上,目前临床尚无治愈RA的特效药物或疗法,常规西药治疗虽能够有效控制病情发展,然而副反应较多,不适合长期用药。而中医外治法在治疗RA方面独具特色,能够提升治疗效果,减少不良反应。本研究探讨了中药熏蒸与温针灸联合用于RA的治疗效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年6月至2020年3月本院收诊的86例RA患者为研究对象,按照随机数字表分为对照组和观察组,各43例,对照组男16例,女27例,年龄47~66岁,平均(57.33±6.28)岁;病程2个月~15年,平均(6.18±2.49)年;观察组男15例,女28例,年龄49~65岁,平均(56.89±6.03)岁;病程3个月~14年,平均(6.12±2.53)年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断符合美国风湿病学会及欧洲抗风湿病联盟编制的相关诊断标准^[2]; 中医诊断符合《中医内科学》^[3]的相关判断依据,属于寒湿闭阻证;

(2) 年龄18~75岁; (3) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 伴心、脑等重要脏器功能疾病;

(2) 处于妊娠或哺乳期; (3) 合并免疫系统疾病(如系统性红斑狼疮等); (4) 对研究用药不耐受。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规西药治疗,醋氯芬酸肠溶胶囊(陕西开元制药有限公司,国药准字H20031250),50 mg·次⁻¹,2次·d⁻¹,口服;甲氨蝶呤(上海信谊药厂有限公司,国药准字31020644)10 mg·次⁻¹,每周1次,口服,持续治疗3周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予中药熏蒸及温针灸治疗,包括(1)中药熏蒸:威灵仙、路路通、木瓜、徐长卿、伸筋草、透骨草各30 g,白芷、姜黄各20 g,防风、延胡索、桂枝、红花各15 g。将上述中药置于中药熏蒸仪的熏气锅中,经1 L水煮沸后,设定熏蒸温度约55℃,给予患者患肢熏洗,20 min·次⁻¹,1次·d⁻¹,持续3周。(2)温针灸:以阴陵泉、气海、关元、曲池、足三里以及三阴交为主穴,同时循经选穴,若病灶位于肩关节者,加肩髃、肩贞与阿是穴;位于肘关节者,加手三里、曲泽、尺泽以及阿是穴;位于腕关节者,加外关、阳谷、阳池以及阿是穴;位于膝关节者,加阳陵泉、曲泉与阿是穴;位于踝关节者,加丘墟、太溪和阿是穴;常规对各穴皮肤进行消毒后,按捻转提插手法施针,得气后留针0.5 h;并在气海、曲池、关元、足三里与阿是穴等穴位处施灸(艾条长约2 cm),每次灸3壮,1次·d⁻¹,持续3周。

〔收稿日期〕 2021-01-25

〔作者简介〕 邢青霞,女,副主任中医师,主要研究方向是中医针灸。

1.4 观察指标

(1) 比较两组方案的疗效^[4]。痊愈：治疗后症状缓解超过 80%，且各关节功能恢复正常；显效：治疗后症状缓解 50%~80%；有效：结束治疗后症状缓解 20%~50%；无效：治疗后症状缓解不足 20%，甚至加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。(2) 比较两组治疗前后的中医证候量化评分^[5]，按照 3 级评分(1~3 分) 量化各主症(关节疼痛、晨僵时间、关节灼热及恶寒)和次症(阴雨天加重、口渴、肢体沉重及疲乏无力)，评分越低，说明恢复越好。(3) 比较两组治疗前后的关节症状指标^[6]。关节肿胀度：根据无肿胀、轻度肿胀、中度肿胀以及重度肿胀依次计分 0 分、2 分、4 分和 6 分；关节疼痛数目：结合实际疼痛关节个数计算；晨僵时间：即晨起关节僵硬持续至无僵硬的时间。

1.5 数据分析方法

采用 SPSS20.0 统计软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 93.0%，高于对照组的总有效率 76.7%，组间比较，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 43, 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效/n(%)
对照组	8	15	10	10	33(76.74)
观察组	18	15	7	3	40(93.02) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后中医证候量化评分比较

两组患者治疗前中医证候量化评分比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者中医证候量化评分低于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候量化评分比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	17.97 ± 3.48	10.88 ± 2.67
观察组	18.45 ± 3.26	9.81 ± 2.01 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后关节症状指标比较

治疗前，两组患者关节肿胀度评分、关节疼痛数目和晨僵持续时间比较，差异无统计学意义(*P* > 0.05)；治疗后，观察组上述指标均优于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后关节症状指标比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	关节肿胀度 /分	关节疼痛数目 /个	晨僵持续时间 /min
对照组	治疗前	2.07 ± 0.61	15.02 ± 6.03	52.59 ± 11.68
	治疗后	1.12 ± 0.21	8.15 ± 3.26	31.43 ± 8.58
观察组	治疗前	2.08 ± 0.58	14.97 ± 5.49	52.62 ± 10.72
	治疗后	1.02 ± 0.14 ^c	6.82 ± 2.18 ^c	25.84 ± 5.37 ^c

与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

目前，RA 的具体病因仍处于探索阶段，可以肯定的是，自身免疫功能障碍、感染、遗传以及环境等因素与该病均有密切关联。其主要累及关节滑膜，可导致关节肿胀、疼痛甚至功能丧失等问题，并可诱发类风湿性血管炎，严重损害患者的皮肤、神经以及某些脏器功能。现代医学对该病的治疗通常是非甾体类药物、免疫抑制剂等药物，然而疗效不够理想，长期用药还可增加毒副作用的发生。

RA 通常被归于中医学的“痹证”范畴，由于病情迁延、难愈，可导致关节畸形，故又有“顽痹”、“尪痹”之称。其基本病机在于正气不足，外加风、寒、湿等邪气扰乱人体脉络，致气血不畅、经络瘀阻，最终造成关节酸痛、屈伸不利。因此，中医治疗讲究祛风除湿、通络止痛。

中药熏蒸、温针灸均是中医学的特色外治疗法，其中中药熏蒸主要是借助药力、热力的双重作用达到治疗目的，方中威灵仙可祛风除湿、温经活络；伸筋草、透骨草及路路通可祛风通络；延胡索可行气活血、调和经络；诸药合用，能够解肌散风寒，达到活血通络、祛风除湿之效。据现代药理学介绍，桂枝、威灵仙等药物还具有解热、抗病毒、抗炎、镇静、改善微循环以及调节机体免疫功能等作用。温针灸具有温经散寒、祛湿通络、调和阴阳的作用，通过针刺阴陵泉、三阴交等穴位，能够达到温经散寒、扶正祛邪的效果；再以艾条灸之，以纯阳热力辅助，可令药力直达体表深部，增强施针效果，加快疼痛、肿胀等关节症状的缓解。本研究显示，观察组疗效明显提升，并且治疗后的中医证候量化评分以及各关节症状指标均明显优于对照组，差异均有统计学意义(*P* < 0.05)；说明中药熏蒸与温针灸联合用于 RA 治疗高效、可行，在促进患者关节症状缓解、改善疾病预后等方面均有显著作用。

综上所述，对 RA 患者实施中药熏蒸结合温针灸治疗，能够明显提升疗效，并可加快关节肿胀、疼痛、晨僵等关节症状的缓解。

[参考文献]

- (1) 谢清, 成学飞, 王爱华, 等. 灸法治疗类风湿关节炎临床应用(J). 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 131-134.
- (2) 高惠英, 张文. 2009 年欧洲风湿病联盟关于类风湿关节炎治疗的指南(J). 中华临床免疫和变态反应杂志, 2009,

- 3(4): 316-317.
- (3) 王永炎. 中医内科学 (M). 6 版. 上海: 上海科技出版社, 2005: 351.
- (4) 尹丽. 温针灸结合中药熏药对类风湿性关节炎活动期的治疗作用 (J). 中西医结合研究, 2017, 9(2): 68-70.
- (5) 宋明霞, 裴建. 温针灸配合药物治疗类风湿性关节炎疗效观察 (J). 上海针灸杂志, 2017, 36(9): 1082-1087.
- (6) 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.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0059-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.028

保阴固肾汤在人工流产术后子宫内膜修复中的应用

张改红

(沁阳市妇幼保健院, 河南 沁阳 454550)

〔摘要〕 **目的:** 研究人工流产术后通过保阴固肾汤治疗对子宫内膜修复的效果及应用。**方法:** 选取沁阳市妇幼保健院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 62 例人工流产手术患者, 遵照随机抽签法划分为对照组 (31 例, 采用常规西药治疗方式) 与观察组 (31 例, 在西药治疗方的基础上加上保阴固肾汤), 观察比较两组患者的治疗效果, 如患者的各项临床指征、体内孕酮水平、子宫内膜厚度等。**结果:** 观察组患者的月经复潮时间、阴道流血时间、术后住院时长均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的子宫内膜厚度、体内孕酮水平、中医症状积分均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 保阴固肾汤联合使用比仅用常规西药治疗的作用更佳, 对于缩短患者的月经复潮时间、阴道流血时间, 提高临床疗效有十分重要的作用。

〔关键词〕 人工流产术; 保阴固肾汤; 盐酸左氧氟沙星片; 屈螺酮炔雌醇片

〔中图分类号〕 R 169.42 〔文献标识码〕 B

人工流产主要指女性在妊娠 3 个月内通过人工方法使妊娠终止, 其常用的方法有钳刮人工流产术、负压吸引人工流产术与药物流产术等^[1]。根据相关临床报道指出, 将保阴固肾汤应用于人流手术患者的临床治疗中, 可获得满意的临床疗效。有利于缩短患者的术后住院时长, 促进子宫内膜修复^[2]。但此方面报道少, 仍缺乏相关临床依据。在本研究中, 对 62 例人工流产手术后患者的临床疗效展开观察和讨论, 其目的在于探讨不同给药方案对于改善患者临床症状治疗效果的差异性, 现将本研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 62 例人工流产手术后患者, 将全部患者遵照随机抽签法划分为对照组 (31 例) 与观察组 (31 例), 观察组年龄 21~37 岁, 平均年龄 (28.52 ± 2.37) 岁, 对照组年龄 22~38 岁, 平均年龄 (28.46 ± 2.69) 岁, 两组患者一般资料比较, 差异均无

统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者 0.1 g 盐酸左氧氟沙星片 (山西千汇药业有限公司, 国药准字 H20103757) 进行口服治疗, 每日口服 2 次, 连续口服 2 d。在此基础上, 第 1 天给予患者 0.1 g 屈螺酮炔雌醇片 (Schering GmbH & Co. Produktions KG, 国药准字 J20171071, 每片含屈螺酮 3 mg + 炔雌醇 0.03 mg) 进行口服治疗, 每日口服 1 次, 每次 1 片, 连续口服 3 周作为 1 个疗程, 停药 1 周后, 开始第 2 个疗程治疗, 连续治疗 2 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上, 给予患者保阴固肾汤进行治疗, 保阴固肾汤组方: 麦冬 10 g, 南沙参 10 g, 续断 10 g, 苏梗 5 g, 桔梗 3 g, 何首乌 12 g, 知母 3 g, 黄芩 5 g, 怀牛膝 8 g, 杜仲 10 g, 桑叶 6 g, 浙贝母 3 g, 熟地黄 25 g, 神曲 6 g, 山茱萸 10 g, 龟板 15 g, 补骨脂 25 g, 枸杞 15 g, 怀山药 15 g, 1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 连续服用 2 个月。

〔收稿日期〕 2021-01-16

〔作者简介〕 张改红, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中医妇科。