

甘，性微温，有补气生血、敛疮生肌之功，当归甘温，养血和营。笔者认为溃疡日久，气血虚弱不能滋养黏膜，则溃疡久不愈合，二者相伍，益气养血，以筑溃疡愈合之基础。小建中汤方出仲圣《伤寒论》，有温中补虚、缓急止痛之功，仲景以之疗中焦虚寒、肝脾不和诸症，陈修园言其为治虚劳第一方<sup>[8]</sup>。方中饴糖甘温，可温中补虚、缓急止痛；桂枝辛温，温助脾阳、祛散虚寒；芍药味苦酸，性微寒，有养血止痛之功，原方量为桂枝加倍，但因病体虚寒，故治疗本病时量不可大。生姜辛温，温胃散寒；大枣甘温，补中益气；炙甘草补脾益气、缓急止痛、调和诸药；白芨苦甘涩，性微寒，有收敛生肌之功，现代药理研究亦证实本品有止血、促进伤口愈合、抗胃溃疡等作用，白芨粉对胃黏膜损伤有明显保护作用；海螵蛸咸涩性温，可制酸止痛、收湿敛疮，此为乌贼科动物无针乌贼或金乌贼的干燥内壳，其中所含的碳酸钙能中和胃酸，改变胃内容物 pH，降低胃蛋白酶活性，促进溃疡面愈合，此与西药铝碳酸镁咀嚼片有异曲同工之妙；血竭甘平，有活血止痛、生肌敛疮之功，现代研究证实其有杀灭组织间幽门螺旋杆菌作用。迟亚萍曾以三七、珍珠、延胡索、白芨、血竭、海螵蛸、人工牛黄等共为细末，治疗胃、十二指肠溃疡，疗效显著<sup>[9]</sup>。诸药合用以益气养血、温中补虚、阳生阴长、气血充旺、生肌止痛、肌生疡敛。本方切中病机，结合西药能达到较好的治疗效果。本研究结果提示：中西医

治疗结束后 4 周复查，观察组总有效率为 94.0 % 高于对照组的 82.0 %，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，当归补血汤合小建中汤加减治疗十二指肠溃疡之脾胃虚寒证疗效显著。

[参考文献]

- (1) 钱家鸣, 孙钢. 北京协和医院医疗诊疗常规消化内科诊疗常规 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 68-70
- (2) 葛均波, 徐永健. 内科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 369-370.
- (3) 陈园桃. 中医病证诊疗常规 (M). 南京: 东南大学出版社, 2008: 18-19.
- (4) 周仲瑛. 中医内科学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2015: 186-193.
- (5) 汪蕴谷, 裘庆元. 珍本医书集成·杂症会心录 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 336-337.
- (6) 戴丹. 潘智敏辨治溃疡病用药经验 (J). 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(10): 611-612.
- (7) 王林玉, 范翼湘. 分型辨治胃脘痛 (J). 光明中医, 2009, 24(11): 2170-2171.
- (8) 陈修园. 陈修园医学全书医学三字经 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2012: 842.
- (9) 迟亚萍. 中药粉剂治疗胃、十二指肠溃疡 78 例 (J). 中医杂志, 2010, 51(S2): 184-185.

[文章编号] 1007-0893(2020)23-0059-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.027

## 温针灸联合中药熏蒸对寒湿痹阻型 膝关节骨性关节炎的疗效观察

陈 源 蓝连英 游鹏程 肖荣华 黄承应 汤期辉

(三明市中西医结合医院, 福建 三明 365000)

[摘要] **目的:** 探究温针灸联合中药熏蒸对寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的临床效果。**方法:** 选取三明市中西医结合医院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 100 例寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎确诊患者, 根据患者所接受治疗情况的不同, 分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组以温针灸形式接受治疗, 观察组接受温针灸联合中药熏蒸治疗, 观察比较两组患者的治疗效果、治疗前后中医症状积分以及治疗前后疼痛情况为观察指标, 评价治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.00 % 高于对照组的 74.00 %, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者 VAS 评分均有不同程度改善, 且观察组患者改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的中医症状积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者均有不同程度改善, 且观察组患者改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎, 温针灸联合中药熏蒸有理想疗效, 可缓解患者疼痛, 改善患者临床症状, 促进患者康复。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 寒湿痹阻型; 温针灸; 中药熏蒸

[中图分类号] R 684.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2020-09-16

[作者简介] 陈源, 男, 主治医师, 主要研究方向是针灸治疗骨关节病。

近年膝关节骨性关节炎的临床发生率明显升高, 该疾病属于慢性退变性骨关节疾病的一种, 会导致患者膝关节出现疼痛, 还会伴有膝关节的肿胀、弹响、僵硬等, 且多数患者伴有膝关节积液, 限制关节的正常活动, 严重影响患者的正常生活<sup>[1]</sup>。近年, 中医在膝关节骨性关节炎的治疗工作中积累了丰富的经验, 中药的联合应用可有效提高疗效, 温针灸、中药熏蒸是常用治疗手段, 为探究其联合应用的效果, 本研究随机选取 100 例患者, 围绕温针灸与中药熏蒸对寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的临床效果展开研究, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 100 例寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎确诊患者, 根据患者所接受治疗情况的不同分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组男性 26 例, 女性 24 例, 年龄 43 ~ 69 岁, 平均年龄(56.39 ± 2.81)岁, 病程 4 个月 ~ 12 年, 平均病程(5.12 ± 1.32)年。观察组男性 25 例, 女性 25 例, 年龄 43 ~ 69 岁, 平均年龄(56.82 ± 2.93)岁, 病程 4 个月 ~ 12 年, 平均病程(5.21 ± 1.34)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 诊断标准 (1) 符合膝关节骨性关节炎的诊断标准<sup>[2]</sup>; 且符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中的诊断标准。

1.2.2 纳入标准 (1) 患者临床资料完善; (2) 满足上述诊断标准; (3) 参与研究前 4 周末接受任何治疗干预。

1.2.3 排除标准 (1) 对本研究所使用药物存在过敏反应的患者; (2) 针灸、熏蒸禁忌证者; (3) 排除患严重精神疾病、严重身体疾病的患者, 或是预计生存时间短于本研究时长的患者; (4) 排除患传染性疾病如: 艾滋病、乙型肝炎等疾病的患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 以温针灸形式接受治疗。取穴: 外膝眼、内膝眼、阳陵泉、足三里。直刺得气后, 选择平补平泻手法, 取 2 cm 长度艾柱, 将其插于针柄上, 将艾柱点燃, 燃尽后拔针, 温针灸过程中注意避免灼伤患者。1 次 · d<sup>-1</sup>, 连续行 6 d 治疗后暂停 1 d, 4 周 1 疗程, 共 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在接受温针灸联合中药熏蒸治疗。温针灸治疗方法与对照组一致。熏蒸药方: 红花、花椒、制川乌、制草乌各 10 g, 透骨草、伸筋草、艾叶、北刘寄奴、海桐皮、威灵仙各 30 g, 将上述药物全部放入熏蒸治疗床内, 以 3 L 水进行 30 min 的浸泡, 然后煮沸, 待温度合适后熏蒸患者膝关节, 1 次 · d<sup>-1</sup>, 30 min · 次<sup>-1</sup>, 4 周 1 疗程, 共 1 个疗程。

### 1.4 观察指标

观察比较两组患者的治疗效果、治疗前后中医症状积分以及治疗前后疼痛情况为观察指标, 评价治疗效果。

(1) 治疗效果: 参考《中医病症诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中对该病症的治疗效果判定标准, 将治疗效果分为治愈、显效、好转、无效 4 个等级。治愈: 膝关节肿胀、弹响、疼痛等症状完全消失, 关节可正常活动, 未出现畸形; 显效: 行走于楼梯时出现轻微疼痛、弹响, 行走于平地时无上述情况, 膝关节畸形、肿胀显著缓解; 好转: 膝关节肿胀、弹响、疼痛等症状得到一定缓解, 活动情况改善; 无效: 患者情况不满足上述情况。总有效率 = (治愈 + 显效 + 好转) / 总例数 × 100 %。

(2) 疼痛情况: 以视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 进行评价, 分值 0 ~ 10 分, 分值越高, 疼痛越明显。

(3) 中医症状积分: 根据《中药新药临床研究指导原则》中关于此疾病的症状进行评价, 包括关节僵硬、关节冷痛、活动受限、乏力 4 个症状, 分值 0 ~ 4 分, 分值越高, 症状越严重。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 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  $\chi^2$  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

观察组患者治疗总有效率为 96.00 % 高于对照组的 74.00 %, 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 ( $n = 50, n(\%)$ )

组别	治愈	显效	好转	无效	总计
对照组	17(34)	12(24)	8(16)	13(26)	37(74)
观察组	21(42)	15(30)	12(24)	2(4)	48(96) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前两组患者的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者 VAS 评分均有不同程度改善, 且观察组患者改善程度大于对照组, 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 VAS 评分比较 ( $n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.14 ± 0.47	3.44 ± 0.53 <sup>b</sup>
观察组	7.09 ± 0.58	2.77 ± 0.42 <sup>bc</sup>

同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$   
注: VAS 一视觉模拟评分法

### 2.3 两组患者治疗前后中医症状积分比较

治疗前两组患者的中医症状积分比较, 差异无统计学

意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者均有不同程度改善,且观察组患者改善程度大于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医症状积分比较 ( $n = 50, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	关节僵硬	关节冷痛	活动受限	乏力
对照组	治疗前	3.51±0.28	3.22±0.36	2.73±0.35	3.00±0.37
	治疗后	2.77±0.52 <sup>d</sup>	2.44±0.52 <sup>d</sup>	2.06±0.26 <sup>d</sup>	2.29±0.31 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	3.49±0.28	3.21±0.28	2.78±0.28	2.97±0.34
	治疗后	2.14±0.43 <sup>de</sup>	1.95±0.25 <sup>de</sup>	1.73±0.44 <sup>de</sup>	1.96±0.18 <sup>de</sup>

同组治疗前比较,<sup>d</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,<sup>e</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

在中医学范畴内,膝关节骨性关节炎属于“骨痹”、“痹症”范畴,风寒湿邪是其发病机制,临床最为常见的即为寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎。膝关节骨性关节炎在临床缺乏特异性的治疗方法,保守治疗是主要的治疗方法,包括消炎治疗、对症干预、关节功能恢复治疗等,但疗效有限。中医认为,对于此类患者需以祛风补肾、益肝除湿、通络化瘀、活血止痛为主,以起到标本兼治的效果<sup>[5]</sup>。

本研究选取内膝眼、外膝眼、足三里、阳陵泉对患者施以温针灸,借助艾条的燃烧,达到温经散寒、除湿通络、活血止痛的效果。温针灸兼具热疗和针灸,在毫针和艾柱的共同作用下,可透过筋骨、直达病灶,在通经络、行气血的基础上,改善患者血液循环,促进新陈代谢,消炎止痛,改善患者疼痛、僵硬、肿胀等情况<sup>[6]</sup>。观察组治疗时,在上述基础上施以中药熏蒸,此法可提高患者体表温度,使得局部血管得以扩张,促进局部循环的同时,使药物可更高效地渗透进穴位,进而发挥其活血通络、化瘀止痛的效果<sup>[7]</sup>。其中红

花、透骨草、伸筋草均有活血、通经络的功效;制川乌、制草乌祛风除湿,温经止痛;北刘寄奴活血祛瘀,通络止痛;海桐皮祛风湿、通经络;威灵仙祛风通络,经过熏蒸深入病变位置,发挥更强的药效作用;花椒、艾叶可温经散寒止痛。

综上所述,对于寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎患者的治疗来说,温针灸联合中药熏蒸有理想疗效,可缓解患者疼痛,改善患者临床症状,促进患者康复。

### 〔参考文献〕

- (1) 于杰. 温针灸结合口服步趋汤治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎临床效果观察 (J). 中国伤残医学, 2019, 27(18): 67-69.
- (2) 中国中医药研究促进会骨科专业委员会, 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝关节骨性关节炎诊疗专家共识 (2015 年版) (J). 中医正骨, 2015, 27(7): 4-5.
- (3) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社出版, 2002.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- (5) 向福辉, 敖微微. 防风膝痹汤结合温针灸辩证治疗痛痹型膝关节骨性关节炎患者的临床观察 (J). 饮食保健, 2019, 6(14): 76-77.
- (6) 林涌泉, 余成浩. 三痹汤加减内服联合中药熏蒸治疗膝关节骨性关节炎 45 例 (J). 河北中医, 2015, 11(8): 1198-1199, 1225.
- (7) 张麟, 涂峰, 张晨. 中药内服熏蒸二联疗法治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察与机制研究 (J). 湖北中医药大学学报, 2018, 20(5): 29-32.