

等指标均明显高于对照组，少气懒言、食欲不振、便溏、腹胀、神疲乏力等症状积分均明显低于对照组，而治疗有效为95.56%，也明显高于对照组80.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

总而言之，胃癌化疗后脾胃虚弱证患者应用香砂六君子汤加减治疗具有较高的价值，不仅能明显改善患者少气懒言、食欲不振、便溏、腹胀、神疲乏力等症状，还可有效提高患者免疫功能，有助于增强机体免疫力和抵抗力，且用药安全。

[参考文献]

(1) 唐建清, 徐敏杰. 香砂六君子汤加减对晚期胃癌应用替吉奥胶囊化疗后24例临床观察(J). 湖南中医杂志, 2017, 33(5): 59-61.

(2) 李淑红, 刘华一, 唐艳萍. 香砂六君子汤联合四联疗法治

疗幽门螺杆菌感染致脾胃虚弱型消化性溃疡48例临床观察(J). 中医杂志, 2016, 57(21): 1854-1857.

(3) 钟晓燕. 用香砂六君子汤对胃癌化疗后脾胃虚弱证患者进行治疗的效果分析(J). 当代医药论丛, 2017, 17(39): 48-49.

(4) 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.

(5) 王娜, 杨翠兰, 伏新顺, 等. 香砂六君子汤加减联合兰索拉唑治疗脾胃虚弱型消化性溃疡疗效观察(J). 陕西中医, 2017, 38(9): 1187-1188.

(6) 范云万, 谢维鹏. 香砂六君子汤治疗虚寒型慢性胃炎的效果及对中医证候评分的影响(J). 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(22): 63-65.

(7) 梁富庭. 香砂六君子汤治疗脾虚型急性胃肠功能障碍的临床观察(J). 光明中医, 2017, 32(24): 3565-3566.

[文章编号] 1007-0893(2021)03-0064-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.030

中药熏蒸联合温针治疗类风湿关节炎的临床疗效

常晶晶 孙文星

(郑州市骨科医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 观察类风湿关节炎患者应用中药熏蒸联合温针治疗的效果。**方法:** 选取郑州市骨科医院2018年3月至2020年2月期间收治的80例类风湿关节炎患者, 随机分为对照组($n=40$)及观察组($n=40$), 为对照组实施中药熏蒸治疗, 观察组在对照组基础上联合应用温针灸治疗, 观察比较两组患者治疗效果。**结果:** 治疗前两组患者的C反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)、类风湿因子(RF)及视觉模拟评分法(VAS)评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的CRP、ESR、RF及VAS评分优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 类风湿关节炎患者应用中药熏蒸联合温针治疗可减轻其疼痛度并改善其关节功能。

[关键词] 类风湿关节炎; 温针; 中药熏蒸

[中图分类号] R 593.22 [文献标识码] B

类风湿关节炎以关节滑膜炎为主要特征, 以对称多发性关节炎为早期表现, 可导致肌腱、韧带以及关节软骨等受累, 呈进行性发展, 具有自发性发作、自动缓解等特点, 随着病情进展可导致全身多个脏器及组织受损, 容易引发关节畸形, 导致患者出现关节功能障碍^[1]。当前, 临床尚未对该病发病机制做出准确解释, 可能与患者心理、环境、遗传、感染及免疫等存在关联, 临床尚无特效药物^[2]。现随机抽取类风湿关节炎患者80例, 于本院2018年3月至2020年2月进行治疗, 分析患者采用中药熏蒸联合温针治疗的效果, 现报道

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年3月至2020年2月期间收治的80例类风湿关节炎患者, 随机分为对照组($n=40$)及观察组($n=40$)。对照组男性17例、女性23例, 年龄33~86岁, 平均年龄(54.36 ± 6.02)岁, 病程8个月~7年, 平均病程(3.39 ± 0.61)年; 观察组男性18例、女性22例, 年龄

[收稿日期] 2020-11-30

[作者简介] 常晶晶, 女, 住院医师, 主要研究方向是类风湿关节炎。

32~89 岁, 平均年龄 (55.07 ± 5.96) 岁, 病程 8 个月~7 年, 平均病程 (3.41 ± 0.58) 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 与《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中类风湿关节炎相关标准相符, 主症表现为关节畸形、晨僵、关节屈伸不利、肿痛等; 次症表现为恶风寒、口淡不渴、肢体沉重等; 脉弦紧、舌苔白、舌质淡。

1.2.2 排除标准 合并造血系统病变者; 合并肝、肾、肺及心血管等疾病病变者; 合并活动性胃肠道疾病或者中枢神经系统病变者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施中药熏蒸治疗, 药物包括徐长卿 30 g, 木瓜 30 g, 透骨草 30 g, 路路通 30 g, 白芷 20 g, 威灵仙 30 g, 姜黄 20 g, 桂枝 15 g, 红花 15 g, 伸筋草 30 g, 延胡索 15 g, 防风 15 g。将上述药物研磨成粉并高温灭菌, 装入纱袋后置入熏气锅内加 1000 mL 水煮沸, 设定温度为 55 °C, 不可超出患者耐受度, 局部熏蒸肢体, 防止烫伤患者皮肤, 每次治疗 20 min, 每日治疗 1 次, 持续治疗 28 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合应用温针灸治疗, 上肢疼痛者取穴肩髃、阳溪、八邪、肩髃、曲池、阳池, 下肢疼痛者取穴解溪、三阴交、内膝眼、犊鼻、八风、丘墟、丰隆、足三里, 应用 75 % 乙醇棉球常规消毒局部皮肤, 选 0.30 mm × 40 mm 毫针刺入, 得气后将 2 cm 艾柱插入选定穴位, 然后点燃针柄并为患者实施针灸治疗, 以局部有温热感为宜, 每次留针 30 min, 3 壮·灸⁻¹, 每日治疗 1 次, 连续治疗 4 个疗程, 每个疗程持续 7 d。

1.4 观察指标

比较治疗前后两组患者的 C 反应蛋白 (C-reaction protein, CRP)、红细胞沉降率 (erythrocyte sedimentation rate, ESR) 及类风湿因子 (rheumatoid factor, RF) 水平、视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分。其中 VAS 评分越高代表疼痛越严重。

1.5 统计学应用

采用 SPSS 23.0 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前两组患者的 CRP、ESR、RF 及 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 CRP、ESR、RF 及 VAS 评分优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 CRP、ESR、RF 水平及 VAS 评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP /mg · L ⁻¹	ESR /mm · h ⁻¹	RF/IU · mL ⁻¹	VAS/分
对照组	治疗前	16.98 ± 2.49	71.26 ± 5.09	276.85 ± 23.87	7.90 ± 1.51
	治疗后	9.76 ± 2.35	25.19 ± 2.13	157.46 ± 11.28	5.14 ± 1.12
观察组	治疗前	17.39 ± 2.53	70.34 ± 5.18	277.56 ± 24.34	7.86 ± 1.56
	治疗后	6.43 ± 2.38 ^a	20.04 ± 2.06 ^a	118.39 ± 10.56 ^a	3.26 ± 1.09 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: CRP — C 反应蛋白; ESR — 红细胞沉降率; RF — 一类风湿因子; VAS — 视觉模拟评分法

3 讨论

中医将类风湿关节炎归入“尪痹”范畴, 病因及病机包括外邪侵袭、内因致病等, 风寒湿邪等导致关节及经络阻滞, 气血运行不畅且瘀阻不通, 临床症状表现为关节疼痛、肿胀及僵硬等, 主要以止痛、通络、散寒、祛风等为治疗原则。

中药熏蒸可综合中药、水蒸气及温热等作用提高临床治疗效果, 徐长卿、木瓜、透骨草等药物联合应用能够取得止痛通络、活血舒筋及除湿祛风等功效, 可促进血管扩张, 改善微循环^[4]。温针灸可通过针体使热力传至穴位并直达病灶, 具有活血行气及温经通脉的功效, 根据患者不同疼痛部位辨证取穴可提高临床疗效, 上肢疼痛者取穴肩髃、阳溪、八邪、肩髃、曲池、阳池, 下肢疼痛者取穴解溪、三阴交、内膝眼、犊鼻、八风、丘墟、丰隆、足三里, 能够取得利气祛风、散寒祛湿、健脾通络、振奋阳气及通络活血等疗效, 可降低炎症因子水平, 加快病情缓解^[5]。本研究中, 治疗后观察组 CRP、ESR、RF 水平及 VAS 评分均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 为类风湿关节炎患者实施温针治疗可取得确切疗效。

〔参考文献〕

- (1) 陈秀红, 周双宝, 乌兰. 蒙医温针治疗类风湿关节炎的临床研究 (J). 中国民族医药杂志, 2019, 25(7): 28-30.
- (2) 王晓玲, 王芩斌, 侯美金, 等. 温针灸治疗膝骨关节炎: 随机对照研究 (J). 中国针灸, 2017, 37(5): 457-462.
- (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) 王福育, 万家兴, 张晨耀, 等. 温针灸为主治疗活动性类风湿关节炎的疗效观察 (J). 上海针灸杂志, 2019, 38(7): 779-783.
- (5) 李东超, 温贵如, 王辉. 骨通贴膏联合温针灸对老年类风湿关节炎患者红细胞沉降率、C-反应蛋白及关节功能的影响 (J). 河北中医, 2017, 39(7): 1011-1015.