

该病主要由于“协日乌素”增盛与巴达干和琪苏相搏凝聚于膝关节部而阻碍气血运行所致^[4]。主要表现为关节疼痛、肿胀、伸屈不利等。以调节体素,除“协日乌素”,温经散寒,行气活血,止疼痛为主要原则;选用内服蒙药并结合蒙医温针疗法。选用的蒙药是清热、安神、舒筋活络,除“协日乌素”功能的珍宝丸;调节“赫依”,健脾胃功能的嘎古拉-4汤;清热,除“协日乌素”,杀“黏”,调节体素功能的额勒吉根琪素-25;杀“黏”,清琪素、希拉“协日乌素”热。“协日乌素”功能的森登-4汤等等辨证施治。并结合蒙医温针疗法。蒙医温针疗法是使用特制的银针在人体的固定穴位给与针刺加温灸刺激,从而达到预防、康复、治疗疾病目的的一种蒙医传统外治疗法。总之,内服蒙药结合蒙医温针疗法治疗该病疗效令人满意,总有效率达到97.

37%。说明应用内服蒙药结合蒙医温针疗法治疗膝关节黄水病疗效显著,无副作用,成本低,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]武永利,张跃全,刘荣清,等.温针灸治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J].新中医,2006,38(1):66.
- [2]施桂英.关节炎概要[M].北京:中国医药科技出版社,2005:442-443.
- [3]内蒙古卫生厅.蒙医病证诊断疗效标准[S].北京:民族出版社,2007:7.
- [4]李满都乎.蒙医温针疗法治疗膝关节黄水病[J].中国民族医药杂志,2016,01:81.

2017年8月15日收稿

DOI:10.16041/j.cnki.cn15-1175.2018.01.004

扶阳罐改善土家医风湿病痹痛的疗效观察

龙贵梅 吴 献 麻春琴

(湘西自治州民族中医院,湖南 吉首 416000)

摘要:目的:观察扶阳罐改善土家医风湿病痹痛的临床疗效。方法:将100例土家医风湿病痹证患者随机分成观察组55例和对照组45例,观察组在口服非甾体类抗炎药塞来昔布胶囊治疗的基础上配合扶阳罐治疗,对照组单纯口服塞来昔布胶囊治疗。两组疗程均为2周。观察比较两组患者的临床疗效、治疗前后土家医证候积分、VAS疼痛评分及ESR及CRP水平变化。结果:观察组总有效率为85.45%,优于对照组总有效率的77.78%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后土家医证候积分明显优于对照组($P < 0.05$),两组治疗后VAS疼痛评分均明显下降($P < 0.05$),观察组治疗后ESR、CRP水平均明显低于对照组,具有良好的临床疗效。结论:扶阳罐治疗风湿痹证在缓解疼痛、消除肿胀、减轻压痛方面有较好的疗效,同时更能有效降低ESR、CRP水平。且该方法简单、实用、方便易行,不良反应少,患者依从性好,值得临床推广运用。

关键词:扶阳罐;土家医;风湿痹痛

中图分类号:R297.3 文献标识码:B 文章编号:1006-6810(2018)01-0005-02

风湿痹痛证是土家医风湿病的临床常见证型,具有周期性、反复性、顽固性的特点。此类患者一般病程较长,给患者带来了较大的痛苦。如何配合医生采用有效的护理手段,减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量,已成为临床护理工作中的重点。为此,我们在2016年1月至2017年6月期间,运用扶阳罐治疗风湿痹证55例,疗效较满意。现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:100例患者均来源于2016年1月至2017年6月在湘西州民族中医院门诊及住院的患者。随机分为观察组和对照组。观察组55例,其中男35例、女20例,年龄43岁~70岁,平均年龄 59.25 ± 8.37 岁,病程1~8年,平均病程 5.1 ± 1.65 年。对照组45例,其中男21例、女24例,年龄45~70岁,平均年龄 58.57 ± 8.75 岁,病程2~10年,平均病程 5.61 ± 2.87 年。两组患者在性别、年龄、病程方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准:土家医诊断为风湿病,诊断标准参照“土家医风湿病诊疗卡度(标准)”^[1]。中医诊断为痹证者;西医诊断为风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎者;年

龄18~70岁之间;接受非甾体抗炎药或激素治疗的患者进入验证前稳定至少30d,并且在以后的治疗中维持不变;知情同意参加本试验的患者。

1.2.2 排除标准:关节严重畸形、关节功能IV级、严重骨关节炎等;孕妇或哺乳期女性患者;合并心、肺、脑、肝、肾和血液系统等严重疾病;精神病患者;不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组:口服非甾体类抗炎药塞来昔布胶囊治疗。塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司生产,国药准字J20140072;0.2g/次,2次/d)。

2.2 观察组:口服塞来昔布胶囊的基础上配合扶阳罐治疗

2.2.1 环境准备:环境整洁、舒适、安静,调节室温 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$,必要时备屏风。

2.2.2 患者准备:缓解紧张情绪,排空大小便。

2.2.3 用物准备:扶阳罐1套、药酒或精油、治疗巾、卫生纸、治疗卡。

2.2.4 操作方法:①协助患者取舒适体位,充分暴露治疗部位,治疗巾分别覆盖治疗部位上、下端以保护衣物避免污染。②罐具连接电源,预热5min。③治疗部位涂抹药酒或

精油 运用揉、推、抹、拿等手法进行治疗部位局部皮肤按摩。④操作者用手腕内侧皮肤试温 根据罐体温度及病人感觉情况选择温灸、温刮、温推、温揉等操作手法实施治疗,反复多次直至局部皮肤出现温热、潮红为度,30min/次,1次/d。操作时用腕力,忌用蛮力,用力要均匀。

两组均治疗 7d 为 1 个疗程,观察治疗 2 个疗程。两组治疗期间均注意关节保暖、避免重体力劳动和剧烈运动。

3 疗效标准

参照中国民族医药学会土家族医药专家委员会审定的《土家医风湿病诊疗卡度(标准)》制定风湿痹痛证的疗效评价标准。显效:症状明显好转或基本消失,关节活动改善,土家医证候积分减少 > 70%,ESR、CRP 明显改善或接近正常;有效:症状好转,关节活动有所改善,土家医证候积分减少 > 30%,ESR、CRP 有所改善;无效:症状及关节活动无明显好转,土家医证候积分减少 < 30%,ESR、CRP 无改善。

观察指标:观察患者治疗前后主要症状及体征变化,并参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 进行评分,并计算治疗前后土家医证候积分差值。VAS 疼痛评分(视觉模拟评分) 治疗前后对患者进行 VAS 疼痛评分并计算治疗前后差值。实验室指标:分别检测患者治疗前后的 ESR、CRP 水平。

统计学方法:采用 SPSS17.0 进行统计分析,均采用双侧检验 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料采用进行统计描述,若符合正态分布采用 t 检验,不符合正态分布采用秩和检验。计数资料采用卡方检验,等级资料采用秩和检验。

4 结果

4.1 临床疗效比较:观察组总有效率为 85.45%,对照组为 77.78%,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	55	29	18	8	85.45%*
对照组	45	14	21	10	77.78%

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

4.2 土家医证候积分比较:两组患者治疗后土家医证候积分较治疗前均显著降低($P < 0.05$)且观察组明显优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 土家医证候积分表($\bar{x} \pm S$ 积分)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	55	6.842.59	2.251.78* Δ	4.581.90
对照组	45	6.712.35	2.891.71*	3.821.77

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

4.3 VAS 疼痛评分比较:两组患者治疗后 VAS 疼痛评分较治疗前均显著降低($P < 0.05$),但组间治疗后比较无显著性差异($P > 0.05$),见表 3。

表 3 VAS 疼痛评分比较($\bar{x} \pm S$ 积分)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	55	4.752.20	1.591.51* Δ	3.161.36
对照组	45	4.762.13	1.891.75*	2.871.16

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 与对照组治疗后比较, $\Delta P > 0.05$ 。

4.4 实验室指标比较:两组患者治疗后 ESR 及 CRP 较治疗前均显著下降($P < 0.05$)且观察组 ESR 及 CRP 均较对照组下降更明显($P < 0.05$),见表 4。

表 4 实验室指标比较($\bar{x} \pm S$)

组别	n	时间段	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)
观察组	55	治疗前	50.6214.14	43.8219.82
		治疗后	26.7610.48* Δ	18.827.97* Δ
对照组	45	治疗前	48.8212.60	45.8917.30
		治疗后	30.848.93*	22.898.90*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

5 讨论

土家医风湿病与中医、西医不同,根据临床证候特点,它分为风湿麻木证、风湿痹痛证、风湿播杵证、风湿腰僵证 4 种证型^[3]。它不仅局限于西医风湿病,而是把具有以关节红、肿、热、痛、麻木、活动受限等一组症状表现归为风湿病类,多由风寒湿热邪气侵入人体,滞留筋脉奴嘎(骨头),而致气血运行不畅^[4]。包括了中医的风湿痹病,西医的风湿性关节炎、类风湿关节炎、骨关节炎等骨关节病变。

扶阳罐利用远红外线局部照射,穿透人体皮肤组织,引起组织的温热效应,激发脏器功能,它创新性地运用温热的罐体循经走穴和刮拭,达到温灸和刮痧的双重功效,运用温推、温灸、温刮、温揉等操作手法,起到祛风散寒、温经通络、驱寒祛湿的作用,从而有效缓解关节肿胀、减轻疼痛强度,改善关节功能^[5]。

本观察表明,扶阳罐联合塞来昔布胶囊对治疗土家医风湿痹证的疗效优于单纯使用西药塞来昔布胶囊,特别是在缓解关节疼痛、减轻关节肿胀、改善关节活动度以及降低 ESR、CRP 水平方面明显优于塞来昔布胶囊,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且该操作方法简单、实用、方便易行,不良反应少,易被患者接受,患者依从性好,值得临床推广运用。但本研究扶阳罐对 ESR、CRP 水平的调节作用机制尚不明确,有待下一步深入研究和探讨。

参考文献

- [1]中国民族医药学会土家族医药专家委员会.土家医风湿病诊疗卡度(标准)[S].2010:5.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:116.
- [3]彭芳胜,潘永华,杨新,等.雷火神针改善土家医风湿病痹痛临床疗效分析[J].中医药导报,2011(4):38.
- [4]田华咏.土家医病证诊疗规范[M].北京:中医古籍出版社,2014:121-122.
- [5]王启才,胡木明.扶阳外治与扶阳罐保健[M].北京:人民军医出版社,2015:42-53.

2017年7月5日收稿