

中药熏蒸治疗类风湿性关节炎活动期 79 例临床观察

任世元

(河南省郑州市骨科医院,河南 郑州,450000)

[摘要] 目的:观察中药熏蒸治疗类风湿性关节炎活动期的临床疗效。方法:将 158 例类风湿性关节炎活动期患者随机分为 2 组各 79 例。对照组采用甲氨蝶呤及雷公藤多苷片治疗,治疗组在对照组治疗的基础上联合中药熏蒸治疗。比较 2 组综合疗效及治疗前后中医症状评分、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)的变化,记录 2 组不良反应发生情况。结果:总有效率治疗组为 96.2%,对照组为 84.8%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组中医症状评分及 ESR、CRP、RF 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:中药熏蒸治疗类风湿性关节炎活动期有较好的临床疗效,可快速减轻炎症反应,缓解症状,且较安全。

[关键词] 类风湿性关节炎;活动期;中药熏蒸;ESR;CRP;RF

[中图分类号] R259.932.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.028

类风湿性关节炎(RA)是风湿免疫性疾病之一,是以关节滑膜的慢性系统性炎症为主的自身免疫性疾病,主要侵犯四肢小关节,导致关节破坏,临

床症状表现为关节疼痛、肿胀、肢体受限等,治疗不及时会导致关节功能丧失^[1],严重影响患者的工作和生活。西医常使用免疫抑制剂治疗,包括甲氨蝶

表 1 2 组退热疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	50(83.3)	7(11.7)	3(5.0)	57(95.0) ^a
对照组	60	32(53.3)	14(23.3)	14(23.3)	46(76.7)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组平均退热时间、退热起效时间比较
2 组平均退热时间、退热起效时间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组平均退热时间及退热起效时间比较($\bar{x}\pm s$,h)

组别	n	平均退热时间	退热起效时间
治疗组	60	1.7 $\pm$ 0.3 ^a	1.2 $\pm$ 0.7 ^a
对照组	60	4.7 $\pm$ 0.5	3.3 $\pm$ 0.8

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨 论

外感发热的中医学病机为人体感受风寒或风热之邪,四时温邪,或湿热温热疫毒之邪,导致营卫失和,脏腑阴阳失调,外郁而化热。其治法以疏风解表、清热解毒为主。针对发热的临床症状,单从病因学方面采用抗感染、补液等对症支持治疗,病情缓解较慢,若结合物理降温法能加速缓解患者的不适感^[7]。传统冰敷法,有一定的降温作用,但常增加患者的不适感^[8]。中医外治法治疗外感发热为历代医家所推崇,在临床上有着较好的疗效。柴葛解肌汤具有辛凉解表、解肌清热之功效,主治外感风寒,郁而化热之证。柴葛解肌汤加减方由青

蒿、柴胡、葛根、荆芥、防风、薄荷等具有疏风清热功效的中药组成,方以葛根、柴胡为君,葛根外透肌热,内清郁热;柴胡舒畅气机为“解肌要药”;以荆芥、防风为臣,加强发表散风、除湿解热之功效;佐以青蒿、薄荷辛香透散,清热解毒,善使伏热透达外散。本次研究对柴葛解肌汤加减方擦浴退热疗效进行观察,并与传统冰敷法进行比较,结果显示,运用柴葛解肌汤加减擦浴的临床疗效更佳,值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 沈洪,刘中民. 急诊与灾难医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:6-12.
[2] 李华萍,郑翠红. 成人体质指数对发热患者冰袋降温的效果观察[J]. 福建中医药,2016,47(3):71-72.
[3] 庄玲玲. 柴黄退热擦剂治疗小儿急性上呼吸道感染发热 90 例临床观察[J]. 中药药理与临床,2015,31(1):283-284.
[4] 余爱珍. 基础护理学(2 版)[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1996:167-168.
[5] 朱延力,王淑兰. 儿科护理学(2 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:114.
[6] 李丽. 柴胡注射液穴位注射治疗外感发热疗效观察[J]. 中医杂志,2013,21(5):36.
[7] 邹盛智. 冰敷法治疗高热症临床体会[J]. 实用中医药杂志,2008,24(5):311.
[8] 孙静. 探讨冰毯机的降温效果及护理要点[J]. 实用临床护理学电子杂志,2016(2):175-176.

(收稿日期:2018-07-24)

岭、雷公藤多苷、来氟米特等,但毒副作用大^[2]。中药熏蒸是一种传统的中药外治法,用于治疗关节疾病效果显著^[3]。笔者采用中药熏蒸治疗类风湿性关节炎活动期 79 例,取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2017 年 10 月我院收治的 RA 活动期患者 158 例,随机分为 2 组各 79 例。治疗组中,男 24 例,女 55 例;年龄 31 ~ 67 岁,平均(47.1 ± 6.8)岁;病程 9 个月至 7 年,平均(4.7 ± 1.0)年;早期 27 例,中期 52 例。对照组中,男 28 例,女 51 例;年龄 34 ~ 64 岁,平均(48.2 ± 7.4)岁;病程 1 ~ 8 年,平均(4.9 ± 1.1)年;早期 31 例,中期 48 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“类风湿关节炎诊治指南(草案)”^[4]制定。晨僵至少 1h,持续至少 6 周;3 个或 3 个以上关节肿,持续至少 6 周;腕、掌指关节或近端指间关节肿,持续至少 6 周;对称关节炎肿,持续至少 6 周;皮下结节;X 线片改变,包括有骨侵蚀或骨质疏松;类风湿因子阳性(滴度 $>1:32$)。以上 7 条具备 4 条或 4 条以上即可确诊为 RA。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中风寒湿阻证辨证标准拟定。关节肿胀疼痛,痛有定处;晨僵屈伸不利;遇寒则痛剧,局部畏寒怕冷;舌苔薄白,脉浮紧或沉紧。

1.3 排除标准 (1)关节严重畸形,有系统性红斑狼疮等其他风湿疾病;(2)合并严重肝肾及造血系统疾病;(3)近 2 个月内服用过免疫抑制剂;(4)妊娠期、哺乳期妇女及精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。甲氨蝶呤(上海上药信谊药厂有限公司,批准文号:国药准字 H31020644,规格:2.5mg/片)口服,5 ~ 10mg/次,每周 1 ~ 2 次;雷公藤多苷片(浙江得恩德制药有限公司,批准文号:国药准字 Z33020422,规格:10mg/片)口服,1 片/次,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上联合我院自拟的中药方熏蒸治疗。处方:香附、海风藤各 30g,独活、川芎、姜黄各 20g,防风、桂枝、透骨草各 15g,制草乌、制川乌、牛膝各 10g。上述中药研粉装入纱袋中,放入 SZ 型熏蒸治疗仪(大连鹏达医疗器械有限公司生产)内,温度为 45℃ ~ 55℃,患者坐或躺于熏蒸治疗仪上,四周密封,暴露头面部,每次 15min,

1 次/d,10 次为 1 个疗程,连续熏蒸 1 ~ 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 比较 2 组综合疗效、不良反应、中医症状评分、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。显效:临床症状明显减轻,实验室指标明显改善;有效:临床症状有所减轻,实验室指标有所改善;无效:症状及实验室指标均无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.2%,对照组为 84.8%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较 [$n(\%)$]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	79	42(53.2)	34(43.0)	3(3.8)	76(96.2) ^a
对照组	79	30(38.0)	37(46.8)	12(15.2)	67(84.8)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组中医症状评分比较 2 组中医症状评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后中医症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	关节压痛	关节肿痛	关节屈伸不利
治疗组	79	治疗前	4.64 ± 0.63	4.27 ± 0.92	2.72 ± 0.52
		治疗后	3.69 ± 0.51 ^{ab}	3.27 ± 0.55 ^{ab}	1.34 ± 0.23 ^{ab}
对照组	79	治疗前	4.71 ± 0.52	4.48 ± 0.84	2.87 ± 0.41
		治疗后	4.05 ± 0.41 ^a	3.93 ± 0.71 ^a	1.98 ± 0.22 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后实验室指标比较 2 组 ESR、CRP、RF 等实验室指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)	RF(IU/mL)
治疗组	79	治疗前	29.59 ± 2.91	41.95 ± 4.82	117.88 ± 11.54
		治疗后	20.58 ± 2.23 ^{ab}	23.94 ± 3.11 ^{ab}	69.93 ± 8.94 ^{ab}
对照组	79	治疗前	30.25 ± 3.47	43.37 ± 6.25	120.18 ± 10.22
		治疗后	27.48 ± 2.75 ^a	31.14 ± 5.23 ^a	78.95 ± 9.74 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.5 2 组不良反应比较 对照组出现不良反应 6 例(7.59%),其中恶心呕吐 4 例,腹泻 2 例;治疗

组出现不良反应 9 例(11.39%),其中恶心呕吐 4 例,腹泻 3 例,嗜睡 2 例。2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

RA 属于慢性疾病,女性发病率高于男性,受累关节多为对称性,并伴有晨僵,治疗的关键是减轻炎症,缓解症状,减轻关节疼痛,防止关节畸形。甲氨蝶呤是国际公认的治疗 RA 的有效药物,有抗炎及免疫抑制作用,其可抑制二氢叶酸还原酶的作用,阻止二氢叶酸转变为四氢叶酸,从而抑制机体的免疫反应;还可抑制细胞内多巴胺的形成,抑制白细胞趋向运动,起抗炎作用^[6]。雷公藤多苷有抗炎及调节免疫的功能^[7]。

RA 属于中医学“痹证”范畴,病机为素体虚弱、正气不足,加之风寒湿热之邪入侵,导致气血凝滞。治法以行气活血、祛风除湿、止痛为主^[8]。中药熏蒸是以药物蒸汽在人体患处进行熏蒸,借助热力促进药物被皮肤吸收,达到疏通经络的目的^[9]。本熏蒸组方中香附疏肝理气;海风藤、独活祛风除湿、通经活络;川芎、姜黄、牛膝活血行气、祛风止痛;防风、桂枝散寒解表、祛湿止痛;透骨草祛风除湿、舒筋活络、活血止痛;制川乌、制草乌祛风除湿、止痛。全方共奏行气活血、祛风除湿、散寒止痛之功。联合甲氨蝶呤、雷公藤多苷可标本兼治,提高疗效。

RA 是由多种细胞因子参与的免疫调节过程。ESR、CRP 在发生炎症反应时水平均明显升高,RF 可与 IgG 形成免疫复合物,从而激活补体系统,引发炎症反应^[10]。中药熏蒸可加快血液循环,加速组织再生和细胞活力,促进炎症吸收。同时中药熏蒸联

合甲氨蝶呤、雷公藤多苷可协同作用,增强抗炎功能。本观察结果表明,治疗组实验室指标 ESR、CRP、RF 水平均显著低于对照组。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义,说明中药熏蒸安全性较好。

综上所述,中药熏蒸治疗 RA 的效果较明显,可快速减轻炎症反应,缓解症状,且较安全。

参考文献

- [1] 字绍芬,李迎春. 类风湿性关节炎的治疗及护理研究现状[J]. 全科护理,2015,13(32):3219-3221.
- [2] 池里群,周彬,高文远,等. 治疗类风湿性关节炎常用药物的研究进展[J]. 中国中药杂志,2014,39(15):2851-2858.
- [3] 邓娟. 联合应用针灸和中药熏蒸法治疗类风湿性关节炎的疗效分析[J]. 中国医药指南,2017,15(1):161-162.
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊治指南(草案)[S]. 中华风湿病学杂志,2003(4):250-254.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:33.
- [6] 张春华. 甲氨蝶呤与来氟米特治疗类风湿性关节炎的临床疗效和安全性研究[J]. 重庆医学,2015,44(4):511-513.
- [7] 邢铁艳,陈慕芝. 痛风定胶囊联合雷公藤多苷治疗类风湿性关节炎的疗效观察[J]. 中医药导报,2015,21(16):86-88.
- [8] 古结乃特汗·拜克里木,巴燕·艾克海提,卫荣. 类风湿性关节炎活动期中医学证型与免疫学指标相关性[J]. 中医学报,2017,32(8):1551-1554.
- [9] 赵小民,黄兴民,金海欧. 补肾祛寒治痿汤辅以中药熏蒸及穴位敷贴治疗类风湿性关节炎临床研究[J]. 四川中医,2017,35(1):80-83.
- [10] 赵晓菲,安高,郭亚春,等. 细胞因子在类风湿性关节炎中的研究进展[J]. 承德医学院学报,2016,33(1):53-56.

(收稿日期:2018-03-12)

简单小动作 缓解颈椎病(二)

探海:头中立位,头颈前伸并侧转向左前下方,尽量拉伸右颈后肌肉,回复中立位。颈前伸并侧转向右前下方,尽量拉伸左颈后肌肉,回复中立位。

回头望月:头中立位,头颈向左后上方转,回复中立位,头颈向右后上方转,回复中立位。

颈部环绕:头中立位,头向左环转一圈,回复中立位,头向右回环一圈,回复中立位。

耸肩:双肩尽力上耸,肩部回复中立位。

肩部环绕:双肩顺时针环绕,回复中立位,双肩逆时针环绕,回复中立位。

划船:屈肘上抬前臂至与胸齐,双肘后拉,使肩胛骨内缘尽量靠近,双臂前伸,使肩胛骨内缘尽力分离,回复中立位。

掌指运动:用力屈指握拳,然后双手五指尽力伸展张开。

搓掌浴颈:双掌互搓至温热,以掌面自双额经头、颈、面循环抚摸。(http://www.cntcm.com.cn/yysk/2018-08/06/content_48009.htm)