

辨证分型治疗类风湿性关节炎的临床研究

马 霞

凉山州德昌县中医医院 615500

〔摘 要〕目的 探讨辨证分型治疗类风湿性关节炎的效果。方法 选择 2017 年 8 月-2018 年 8 月我院收治的 76 例类风湿性关节炎患者作为观察对象,回顾分析患者资料并分组,实验组采取中医辨证分型治疗,对照组采取西药治疗,各组 38 例。分析两组治疗效果、治疗前后 ESR 变化情况、ASO 恢复情况。结果 比较两组治疗效果,实验组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。对比治疗前两组 EST 情况,差异无统计学意义 ($P > 0.05$) ;经治疗,实验组 EST 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。分析两组 ASO 恢复情况,实验组 ASO 恢复率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 运用辨证分型治疗类风湿性关节炎,有着良好治疗效果。

〔关键词〕辨证分型;类风湿性关节炎;效果

〔中图分类号〕R259

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-096-02

类风湿关节炎 (RA) 属于自身免疫性病症,主要特征是对称性、慢性、进行性多关节炎,严重影响患者正常生活。为了探讨辨证分型治疗类风湿性关节炎的效果,本次试验选择 2017 年 8 月-2018 年 8 月我院收治的 76 例类风湿性关节炎患者作为观察对象,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 8 月-2018 年 8 月我院收治的 76 例类风湿性关节炎患者作为观察对象,分析患者资料并分为 2 组,实验组采取中医辨证分型治疗,对照组采取西药治疗,各组 38 例。对照组男 24 例,女 14 例,年龄 30~68 岁,平均 (50.1 ± 2.3) 岁;观察组男 27 例,女 11 例,年龄 32~70 岁,平均 (52.2 ± 2.6) 岁;对两组年龄、性别等一般资料进行统计学比较,显示均无明显差异 ($P > 0.05$),提示两组对象之间可以进行比较。

1.2 方法

对照组执行西药治疗,治疗药物包括免疫抑制剂、非甾体抗炎药、激素药物。

实验组运用中医辨证分型治疗,具体如下:①寒湿痹阻型。症见关节剧痛,屈伸不利,甚至强直拘急,时轻时重,遇寒加重,得热缓解,舌质淡,苔薄白,脉弦紧。治疗原则:祛寒除湿、通络止痛。给予桂枝附子汤加减,方药组成:桂枝 15g、白芍 20g、干姜 10g、茯苓 20g、苍术 20g、防风 15g、白附子 15g (先煎 1 小时)、木瓜 15g、舒筋草 15g、川牛膝 15g、威灵仙 15g、炙甘草 10g。水煎服,两日一剂,一日三次。②湿热痹阻型。症见关节红肿,局部灼热发红,或伴有发热、汗出、口渴、小便短赤,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治疗原则:清热除湿、通络止痛。给予白虎加桂枝汤

合三妙散加减,方药组成:桂枝 15g、知母 20g、生石膏 30g、滑石 30g、黄柏 15g、苍术 15g、薏苡仁 30g、赤小豆 30g、牡丹皮 15g、土茯苓 30g、连翘 15g、甘草 10g。水煎服,两日一剂,一日三次。③肝肾亏虚、痰瘀阻络型。症见关节疼痛,肿胀变形,屈伸不利,痛处不移,肌肉消瘦,甚至萎缩,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌质黯淡,苔薄白,脉沉细。治疗原则:补益肝肾、化痰祛瘀。给予独活寄生汤合桂枝茯苓丸加减,方药组成:独活 15g、秦艽 12g、桑寄生 20g、杜仲 15g、续断 15g、骨碎补 30g、桂枝 15g、茯苓 20g、桃仁 15g、牡丹皮 15g、赤芍 15g、黄芪 30g。

1.3 评定疗效

经治疗,症状完全消退,ESR 与 ASO 达到正常值,定治愈;经治疗,症状基本消退,ESR 与 ASO 趋于正常值,定为显效;经治疗,症状有一定改善,ESR 与 ASO 降低程度达到中等,定为有效;经治疗,症状无任何改变,有加重现象,定为无效^[1]。

1.4 观察指标

观察两组治疗前后 ESR 变化情况、ASO 恢复情况。

1.5 统计学处理

此次研究选择 SPSS21.0 版统计软件分析所有数据,计数资料 $[n(\%)]$ 两组之间的比较应用卡方 (χ^2) 检验,计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$,治疗前后及两组之间的指标数据比较采取 t 检验。按 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组治疗效果

比较两组治疗效果,实验组总有效率明显高于对照组 ($\chi^2=5.642, P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 分析两组治疗效果 $[n(\%)]$

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	38	22 (57.89)	11 (28.95)	4 (10.53)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	10 (26.32)	7 (18.42)	12 (31.58)	9 (23.68)	29 (76.32)

2.2 分析两组治疗前后 ESR 变化情况与 ASO 恢复情况

对比治疗前两组 EST 情况,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),比较治疗后两组 ESR 情况,实验组 EST 明显低于对照组 (下转第 99 页)

作者简介:马霞,出生于 1981 年 12 月,籍贯:四川、西昌,民族:回族,职称:主治中医师,学历:本科,主要从事中医针灸科工作。

3 讨论

所谓偏瘫其实就是脑血管疾病的一种后遗症装, 该类疾病也是导致患者残疾的重要致病原因之一。随着如今生活节奏的日益加快, 人们生活压力的不断增加, 脑血管意外后偏瘫的现象不断增多, 而脑血管意外本身就是一种致残率很高的疾病, 所以我们更应该关注该类疾病。这就需要我们的技术和能力在原基础上不断增强, 不断跟进。作为一种新型治疗模式, 针灸加康复训练能够针对患者的实际情况实施优质治疗, 排除治疗中的潜在危险, 体现了精心服务理念。

本文研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 这主要体现在两个方面, 即患者自身的运动方面和患者的日常生活能力方面。观察组患者的日常生活能力要显著强于对照组患者, 观察组患者的运动功能测评要好于对照组患者, 但是两组患者经过治疗后较未治疗前相比, 自身的运动能力和日常生活能力都更好, 各项差异都具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明针灸加康复训练的治疗模式的疗效显著, 实现了管理的全面化、人性化和精细化。但是同时也应该注意患者在进行治疗时的一些细节, 比如说对于各组患者都应该首

先对患者进行常规的康复训练。注意对患者进行平衡方面的相关训练和行走方面的相关训练。对于进行针灸方面的相关治疗, 对上肢瘫痪的患者应该对患者的侧手的三里, 养老等多处穴道位置进行针灸, 对下肢瘫痪的患者应该对患者的患侧的足三里, 太冲等多处穴道位置进行针灸。

综上所述, 对脑血管意外后偏瘫患者在常规康复训练的基础上进行针灸治疗能够有效提高患者的日常生活能力和运动能力, 值得临床进一步推广。

[参考文献]

- [1] 李均平. 靳三针疗法治疗中风病随机对照试验性研究的系统评价 [D]. 广州中医药大学, 2016.
- [2] 郎建英. 靳三针疗法结合康复训练治疗缺血性中风后遗症性偏瘫的疗效研究 [D]. 广州中医药大学, 2011.
- [3] 曾庆云. 中、西医综合康复方案对缺血性脑卒中早期偏瘫的影响的对比研究 [D]. 山东中医药大学, 2006.
- [4] 《中国临床康复》2003 年第 7 卷 1 ~ 32 期主题词索引 [J]. 中国临床康复, 2003(32):4433-4483.

(上接第 96 页)

对照组 ($P < 0.05$)。实验组 ASO 恢复率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 分析两组治疗前后 EST 变化情况

组别	例数	ESR		ASO 恢复 (%)
		治疗前	治疗后	
实验组	38	52.38±12.04	18.36±6.24	94.74(36/38)
对照组	38	51.94±13.76	26.58±9.63	65.79(25/38)
t		0.148	4.416	8.306
P		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜为主要靶器官的慢性系统性炎症性的自身免疫系统疾病, 本病的基本病理改变是滑膜炎, 有滑膜细胞增殖、炎性细胞浸润以及血管翳形成, 血管翳可侵袭关节软骨及骨组织, 造成关节结构的破坏。

从类风湿性关节炎所出现的临床表现来看, 属于中医的“痹病”范畴, 痹病泛指机体正气不足, 卫外不固, 邪气乘虚而入, 致使气血凝滞、经络痹阻, 引起以肌肉、筋骨、关节发生痹痛、肿胀、屈伸不利、活动受限等为主要临床表现的

疾病的总称。焦树德教授借鉴前人各种论述与经验, 结合近代文献, 把痹证中容易导致关节肿大、僵直、畸形、骨质改变、屈伸不利等症状者, 统称为“尪痹”。中医辨证分型治疗就是根据不同病症类型, 运用不同药物进行治疗。治疗原则是疏通经络, 调节气血, 缓解疼痛反应^[2], 祛除外邪, 内外兼治, 缓解症状, 提升病人的生活质量^[3]。

本次研究结果表明, 实验组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。经治疗, 实验组 EST 明显低于对照组, 且 ASO 恢复率高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 应用中医辨证分型治疗类风湿性关节炎, 可以较好改善病人症状, 提升病人生活质量。

[参考文献]

- [1] 朴武军. 类风湿性关节炎采用中医辨证分型治疗的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(35):261-262.
- [2] 吴烨. 辨证分型治疗类风湿性关节炎 112 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(3):13-14.
- [3] 姜小帆, 曾进, 石亮. 类风湿性关节炎辨证分型及证候要素分布的文献研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4):196-200.

(上接第 97 页)

再加上中医广泛应用, 为临床治疗脑卒中开辟了一条新途径。

脑卒中属于中医缺血性中风范围, 指出脑卒中为气血之病。气血畅通才能保证人体健康, 不然会导致体质虚弱, 风寒之邪乘虚而入, 阻塞脉络无法通常, 紊乱阴阳平衡。故而临床治疗脑卒中主张通络、调气、化瘀、活血原则^[3]。

本文观察发现, 研究组总体疗效显著高于常规组 ($p < 0.05$), 说明半夏白术天麻汤加西药治疗的作用显著。半夏化痰、止吐; 天麻通络、祛风, 有助于改善患者眩晕症状; 甘草止痛、缓急、解毒解热。相关报道指出, 半夏白术天麻汤对精神疾病、高血压、脑血栓患者的神经功能改善具有十分突出的作用^[4]。依达拉奉属于自由基清除剂, 以阴离子的形式存在于人体内, 可减轻自由基对人体造成的毒性损伤, 进而对神经细胞发挥保护作用, 结合中西医治疗, 协同效果突出。

本文研究组 NIHSS 评分低于常规组, Barthel 指数高于常规组 ($p < 0.05$)。由此充分证明了半夏白术天麻汤加西药治疗方案, 对脑卒中患者而言, 具有积极的治疗作用。值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 沈瑞. 半夏白术天麻汤治疗急性缺血性脑卒中的疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(07):132-133.
- [2] 汤琪, 李旷怡, 吴智鑫, 等. 半夏白术天麻汤联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中 40 例 [J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(14):94-96.
- [3] 赵茜. 半夏白术天麻汤加减联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(26):40-41.
- [4] 田爱荣. 半夏白术天麻汤加减联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(27):161-162.