

藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的疗效观察

东 宝

云南省迪庆州藏医院风湿（哲仲病）科 674400

〔摘 要〕目的 研究在类风湿性关节炎疼痛中应用藏医火灸法的效果。方法 40 例类风湿性关节炎患者为研究对象，将其随机分为对照组与观察组，各 20 例。对照组施行常规治疗，观察组应用藏医火灸治疗。对比两组患者的症状缓解时间、治疗效果和不良情况发生率。结果 观察组的症状缓解时间显著短于对照组，差异 $P<0.05$ ；观察组治疗总有效率为 90%、不良情况发生率为 10%，优于对照组的 55% 和 35%，差异 $P<0.05$ 。结论 应用藏医火灸治疗的类风湿性关节炎患者，疗效理想，安全性较高，值得临床宣传使用。

〔关键词〕藏医火灸；类风湿性关节炎；疗效

〔中图分类号〕R291.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）03-068-02

类风湿性关节炎的发病速度较慢，且治疗周期极长，严重影响患者的日常生活和工作。研究表明，藏医火灸治疗法经长时间的使用证明，能在类风湿性关节炎的治疗中发挥积极作用^[1]。本文选择 40 例类风湿性关节炎患者为研究对象，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的实验对象为 40 例类风湿性关节炎疼痛患者，入我院就诊的时间为 2018 年 6 月至 2019 年 8 月。以双盲法的分组规则为依据，将所有患者随机分为两组，每组各有患者 20 例。对照组中，男性患者的人数共有 13 例，女性患者的人数共有 7 例；年龄情况：患者的最大年龄为 64 岁，最小年龄为 32 岁，以 (43.27 ± 3.11) 岁为年龄平均值；病程时间分布区域为 2-14 年，平均病程时间为 (7.42 ± 2.31) 年。观察组中，男性患者的人数共有 14 例，女性患者的人数共有 6 例；年龄情况：患者的最大年龄为 63 岁，最小年龄为 31 岁，以 (43.31 ± 3.09) 岁为年龄平均值；病程时间分布区域为 3-14 年，平均病程时间为 (7.40 ± 2.28) 年。纳入标准：综合患者的临床症状和各项检查结果，所有患者均被诊断为类风湿性关节炎，且均伴有不同程度的疼痛；实验方案制定之后，征求本院医务科的批准；研究人员将本次实验的所有事项均向患者及患者家属进行阐述，在获取同意的情况下进行。两组患者的一般资料中所收集的数据，如性别、年龄和病程时间等，均使用统计学软件分析，差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)，对比价值较大。

1.2 方法

对照组患者入院后施行常规的类风湿性关节炎治疗，提醒患者保持充足的休息，避免做剧烈的运动，加重患处的疼痛感；给予患者口服药物双氯芬酸钠肠溶片（生产企业：白云山汤阴东泰药业有限责任公司，批准文号：国药准字 H41024221），使用剂量为 25mg/次，一天使用三次，治疗周期共为一周。观察组患者在实施常规治疗的同时，应用藏医火灸治疗，方案如下：协助患者采取仰卧体位，取艾叶放置在患者患处，并使其燃尽；在火灸完成后，根据藏医火灸的

穴位规则，在患者的穴位处用手指轻轻按压，合理控制按压的力度；提醒患者根据自身情况，进行适当的运动，帮助患处恢复活性；在实施火灸的当晚，提醒患者避免饮水^[2]。藏医火灸治疗的频率为一天一次，治疗周期同对照组一致，均为一周。

1.3 观察指标

对两组患者的症状缓解时间进行统计分析；对比两组患者的临床治疗效果，疗效判定标准如下：显效：患者经治疗干预后，疼痛感完全消失；有效：患者经治疗干预后，疼痛感有所缓解；无效：患者经治疗干预后，疼痛感未有改善且有加重趋势^[3]。治疗总有效率 = $(\text{显效患者人数} + \text{有效患者人数}) / \text{总患者人数} \times 100\%$ 。比较两组患者经治疗干预后发生的不良情况，如脱发和胃肠道反应等。

1.4 统计学分析

本文的数据在采集结束之后，利用统计学软件 SPSS20.0 实施处理分析；其中，选择 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示计量资料，组间对比应用 T 检验；选择 % 来表示计数资料，组间对比实施卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的症状缓解时间分析

对照组患者经治疗干预后，症状缓解时间为 (20.7 ± 1.3) d，与观察组的 (14.3 ± 0.6) d 相比，差异具有统计学意义 ($T=19.9902, P=0.0000$)。

2.2 两组患者的临床疗效分析

观察组患者经藏医火灸治疗后，疗效判定为显效和有效的患者人数共有 18 例，总有效率为 90%；对照组中，治疗无效的患者人数共有 9 例，明显比观察组多出 7 例，治疗总有效率仅为 55%；两组间的差异显著，具有统计学意义 ($P<0.05$)。详细结果见表 1：

表 1：两组患者的临床疗效分析 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	4 (20.00)	7 (35.00)	9 (45.00)	11 (55.00)
观察组	20	11 (55.00)	7 (35.00)	2 (10.00)	18 (90.00)
χ^2					6.1442
P					0.0131

2.3 两组患者的不良情况分析

观察组中，未有任何患者出现脱发情况，仅有 2 例患者

作者简介：东宝（1985 年 12 月 -），籍贯：中国，民族：藏族，职称：藏医主治医师，学历：本科，主要从事：藏医临床工作。

发生胃肠道反应。对照组中,共有 7 例患者发生不良情况,其中,轻度脱发的占比为 20%,胃肠道反应的占比为 15%;两组间差异显著,具有统计学意义 ($P<0.05$)。结果见表 2:

表 2: 两组患者的不良情况分析 [n (%)]

组别	例数	轻度脱发	胃肠道反应	总发生率
对照组	20	4 (20.00)	3 (15.00)	7 (35.00)
观察组	20	0 (45.00)	2 (10.00)	2 (10.00)
χ^2				4.8000
P				0.0284

3 讨论

近年来,类风湿性关节炎的发病率不断上升,已成为临床中的常见疾病。藏医火灸法是一种强调祛湿的治疗手段,通过调节隆与培根之间的平衡水平,来起到控制寒性疾病发生率的作用。作为五种藏医传统外治的方式之一,藏医火灸法能够借助火的热力和药物作用,将发病部位的寒性疾病平息,实现祛湿、舒经活络和调节气血的作用。经长时间的 application 实践,藏医火灸法已积累了众多疾病治疗经验,并不断延伸至其他疾病的治疗过程中。研究表明,将藏医火灸法应用

到类风湿性关节炎患者的治疗中,能有效缓解患者的疼痛症状,且使用安全性也较高,在一定程度上可降低不良反应的发生率^[4]。本文结果显示,使用藏医火灸法治疗的观察组,症状缓解时间为 (14.3 ± 0.6) d,治疗总有效率为 90% (18/20),不良情况发生率为 10% (2/20),所有指标均优于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述,在类风湿性关节炎的治疗期间实施藏医火灸法,效果显著,且使用安全性较高,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 彭毛多杰, 增太吉. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的 70 例临床疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(2):16.
- [2] 完玛土旦. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛患者的临床疗效评析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(88):67. DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2018.88.050.
- [3] 公保扎多, 扎西屯珠. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23):42.
- [4] 王胜平. 藏医火灸治疗类风湿性关节炎疼痛患者的临床疗效评析 [J]. 中国医药指南, 2015, 3(27):198-198, 199.

(上接第 66 页)

作用;牛肚黏膜的提取物具有可预防和促进愈合急性胃粘膜的作用;鸡蛋蛋黄中卵磷脂可在胃粘膜表面形成一层抵抗有害因子入侵的疏水层,可很好的保护胃粘膜^[43]。在中医食疗中,一日三餐中可随意组合以上食物进行食用。本文研究发现,实验组患者治疗有效率 95.00%,显著高于对照组 77.50% ($P<0.05$),和郭仁清^[4]的研究结果基本一致。这表明,中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡,可取得显著的治疗效果,有效控制胃溃疡临床症状。

综上所述,对虚寒型胃溃疡进行中医食疗辅助中医药治疗,可有效改善胃溃疡临床症状,缩小甚至消除溃疡面积,

提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈瑞仪. 中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(14):38-39.
- [2] 李小燕. 中医食疗在虚寒型胃溃疡治疗中的临床应用观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(08):185-186.
- [3] 张琳琳. 中医食疗配合中药内服治疗虚寒型胃溃疡 18 例 [J]. 河南中医, 2016, 36(03):507-508.
- [4] 郭仁清. 中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(06):1042.

(上接第 67 页)

疾病前期无明显临床症状,但部分患者临床特征与轻度脂肪肝类似^[2]。本文以健脾祛湿方对研究组进行治疗,方中鸡内金、山楂、薏苡仁有健脾祛湿之效,苍术、茯苓可起祛湿、健脾之效,荷叶有降血脂、清热健脾功效。上述诸药合用,可健脾祛湿、

升阳清热的作用^[3]。此外,现代药理学发现,山楂、茯苓、苍术可调节糖脂代谢,对患者血脂、血糖水平均有稳定之效^[4]。

本文以对比形式展开研究,结果显示,对于湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝患者的治疗来说,健脾祛湿方加减治疗有理想效果,因此可进行应用。

表 2: 治疗前后肝功能指标对比

组别	ALT/U/L		AST/U/L	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
N=40				
对照组	99.01 $\pm$ 10.15	45.25 $\pm$ 6.08	72.92 $\pm$ 8.04	34.57 $\pm$ 5.31
研究组	98.74 $\pm$ 10.20	31.86 $\pm$ 5.23	72.90 $\pm$ 8.10	23.16 $\pm$ 4.07
T	0.1187	10.5594	0.0111	10.7861
P	0.9058	0	0.9912	0

[参考文献]

- [1] 朱岚, 魏燕, 金剑虹, 等. 芪山无糖颗粒治疗湿热困脾证初发 2 型糖尿病随机对照研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(02):154-157.
- [2] 冀延平, 徐淑华. 健脾祛湿活血方加减治疗 IgA 肾病蛋白尿临床价值体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志,

2019, 7(20):154+156.

- [3] 周惟强. 健脾祛湿方加减治疗湿热困脾型 2 型糖尿病合并脂肪肝临床观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(29):64-66.
- [4] 程越, 赖倚文, 高天舒. 中药复方治疗湿热困脾型 2 型糖尿病临床疗效 Meta 分析 [J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(02):264-269.