

[文章编号] 1000-2200(2005)01-067-02

中药熏蒸疗法(藤疗)辅治类风湿关节炎 42 例疗效分析

胡学庚

[摘要] 目的: 探讨中药熏蒸治疗类风湿关节炎的疗效。方法: 对照组 28 例采用非甾体抗炎药和(或)慢作用抗风湿药合并矿泉水疗, 治疗组 42 例采用非甾体抗炎药和(或)慢作用抗风湿药合并矿泉水疗加中药熏蒸疗法, 比较两组近期疗效。结果: 治疗组总有效率 92.85%, 对照组总有效率 64.28%; 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组出现消化道不适 2 例, 对照组 5 例。结论: 采用非甾体抗炎药和(或)慢作用抗风湿药合并矿泉水疗加中药熏蒸治疗类风湿关节炎近期有显著效。

[关键词] 关节炎, 类风湿性; 中药熏蒸疗法

[中国图书资料分类法分类号] R 593.22 [文献标识码] A

类风湿关节炎是以慢性对称性多关节炎为主要表现的一种全身疾病, 病因一般认为是感染后引起的自体免疫反应导致以关节滑膜炎为基础的关节病变, 属于中医学的“痹症”范畴, 风、寒、湿、邪侵犯人体滞留肌肉经络, 导致气血闭阻而引起的疾病^[1]。内科治疗的目的在于控制炎症缓解症状, 阻止病情发展, 保持关节功能, 防止骨破坏和关节畸形。2000~2002 年, 笔者对 42 例类风湿关节炎患者施以中药熏蒸(藤疗)配以非甾体抗炎药和(或)慢作用抗风湿药合并矿泉水疗, 取得很好的疗效, 现予报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 70 例类风湿关节炎患者随机分为两组, 治疗组 42 例, 男 14 例, 女 28 例; 年龄 21~64 岁。病程 6 个月~15 年。对照组 28 例, 男 11 例, 女 17 例; 年龄 32~65 岁。病程 6 个月~18 年。治疗前, 两组性别、年龄、病程差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。以上所有病例均符合美国风湿病学会(1987 年)关于类风湿关节炎的诊断标准。

1.2 治疗方法 治疗组应用泼尼松(每次 10 mg, 每天 1 次, 15 天后, 剂量改为每次 5 mg, 每天 1 次, 共 15 天)、塞来昔布(每次 200 mg, 每天 1 次, 共 30 天)、甲氨喋呤(10 mg 加 0.9% 氯化钠溶液 250 mg 静脉滴注, 每周 1 次, 连续 10 次)和矿泉水疗(浸浴, 每天 1 次)加中药熏蒸(藤疗)。方剂为: 红花 10 g, 秦艽 100 g, 豨莶草 100 g, 忍冬藤 150 g, 海风藤 70 g, 青风藤 60 g, 络石藤 70 g, 羌活 100 g, 独活 50 g, 威灵仙 70 g, 鸡血藤 70 g, 臭梧桐 50 g, 防风 50 g, 黄芪 150 g, 当归 100 g, 白芍 100 g。各药碾碎, 装入棉布

袋中高温蒸气加热, 至透出药汁, 稍冷却, 置于患肢(以患者耐受热度为限, 避免烫伤), 30 min 为一次, 10 天为一疗程, 连续 6 疗程。对照组仅以与治疗组相同之非甾体抗炎药和(或)慢作用抗风湿药合并矿泉水疗, 具体剂量同前。

1.3 观察项目 临床症状、体征, 包括关节肿痛数、晨僵时间、红细胞计数(RBC)、血红蛋白(Hb)、血沉(ESR)、类风湿因子(RF)、C 反应蛋白(CRP), 并观察不良反应。

1.4 疗效判断标准^[2] 显效: 关节肿痛明显减轻, 活动正常, 实验室指标(RBC、Hb、ESR、RF、CRP 等)正常或接近正常, 晨僵时间缩短; 有效: 上述症状减轻, 关节活动改善, 实验室观察指标改善; 无效: 与治疗前比较症状体征、实验室指标无改善或恶化。

1.5 统计学方法 采用 t (或 t') 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组 42 例中显效 27 例, 有效 12 例, 无效 3 例, 总有效率 92.85%; 对照组 28 例中显效 9 例, 有效 9 例, 无效 10 例, 总有效率 64.29%。治疗组总有效率明显优于对照组 ($\chi^2 = 10.83, P < 0.005$)。

2.2 两组治疗前后主要实验室指标 结果见表 1。

2.3 关节肿痛数 治疗前治疗组 42 例中, 关节肿痛数每例 8~22 个, 治疗后关节肿痛数减少至每例 1~6 个; 治疗前对照组 28 例, 关节肿痛数每例 5~21 个, 治疗后关节肿痛数降至每例 3~17 个。

2.4 不良反应 治疗组 42 例在治疗过程中出现消化道不适 2 例, 不良反应发生率 4.80%; 对照组 28 例中, 消化道不适 5 例, 头晕、心悸 2 例, 不良反应发生率 25.00%。两组差异有显著性 ($\chi^2 = 4.74, P < 0.05$)。

[收稿日期] 2003-12-18

[作者单位] 安徽省半汤康复医院 内科, 安徽 巢湖 238000

[作者简介] 胡学庚(1965—), 男, 安徽巢湖人, 主治医师。

表 1 两组治疗前后各项指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	RBC($\times 10^{12}/L$)	Hb(g/L)	ESR(mm/h)	CRP($\mu\text{g}/L$)	RF(g/L)	晨僵时间(h)
治疗前							
治疗组	42	3.17 \pm 0.76	79.80 \pm 16.27	53.44 \pm 4.89	34.44 \pm 6.70	72.14 \pm 31.67	2.30 \pm 0.60
对照组	28	3.21 \pm 0.40	81.40 \pm 13.99	52.98 \pm 4.06	35.87 \pm 5.41	72.22 \pm 32.53	2.20 \pm 0.90
t	—	0.29 Δ	0.43	0.41	0.94	0.01	0.52 Δ
P	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
治疗后($\bar{d} \pm s_d$)							
治疗组	42	0.73 \pm 0.51	22.29 \pm 14.35	-32.21 \pm 12.78	-15.71 \pm 7.41	-46.07 \pm 19.55	-1.31 \pm 0.71
对照组	28	0.55 \pm 0.52	1.18 \pm 18.42	-26.21 \pm 5.24	-7.17 \pm 5.99	-29.19 \pm 38.91	-1.09 \pm 0.99
t	—	1.44	5.38	2.72 Δ	5.09	2.12	1.08
P	—	> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.05	> 0.05

 Δ 示 t' 值

3 讨论

目前认为类风湿关节炎与组织相关抗原型别 HLA-DRS4 有密切关联,其发病机制是感染后引起的自体免疫反应,滑膜炎是其基本病理变化。治疗目的是阻止炎症,缓解症状,控制病情进展,保持关节功能和防止骨质破坏、关节畸形^[3]。临床治疗中,常用方案是非甾体抗炎药、慢作用抗风湿药,必要时加用糖皮质激素,但副作用较大。我院风湿科自 2000 年以来,对中药熏蒸的方剂重新辨析,取得很好的疗效。类风湿关节炎属于中医“痹症”范畴,中药熏蒸是中医传统方法之一,以载热药物蒸气作用于人体肌表,起温经通络、祛风除寒、活血化瘀、消肿止痛的作用。方剂中使用忍冬藤、海风藤、络石藤、防

风、黄芪、威灵仙能温经通络、消肿止痛,能消除引发自体免疫反应的类风湿因子(RF),抑制和减轻滑膜炎,减少炎症细胞聚集^[4];羌活、独活能散寒止痛;白芍、当归能滋阴补血^[5]。中药熏蒸主要是通过热、药的双重作用而取效,由于热的存在,对患病关节具有理疗作用,蒸气的压力对患者还有按摩作用。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 210.
- [2] 王存伟, 李蕊. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 中医外治杂志, 2003, 12(1): 23.
- [3] 张进玉主编. 类风湿关节炎[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 5.
- [4] 兰培敏, 王平仁. 中药熏蒸治疗类风湿性关节炎[J]. 湖北中医杂志, 2003, 25(8): 46.
- [5] 袁少先, 史卫东, 李艳丽. 通痹汤内服配合熏洗治疗类风湿性关节炎[J]. 中医正骨, 1999, 11(12): 37.

[文章编号] 1000-2200(2005)01-0068-02

°祖国医学°

小针刀治疗颈性头痛 512 例分析

尹德友, 夏斌, 尹德超

[关键词] 颈椎病; 头痛; 小针刀; 动态平衡失调

[中国图书资料分类法分类号] R 681.55; R 741.041 [文献标识码] B

颈椎病引起的头痛也称为颈性头痛,该病的特点是疼痛限于枕颈部,间歇性或连续性发作,无明显外伤。颈部活动受限,在患侧枕骨下缘或 C₂₋₃横突部都可查到明显压痛点,有时可涉及肩和上臂痛,一般止痛药和血管扩张药效果不明显。1994 年 6 月~2003 年 6 月,我们用“小针刀疗法”治疗该类患者 512 例,疗效理想,现作报道。

1 资料与方法

[收稿日期] 2004-03-17

[作者单位] 安徽省蚌埠市海校医院 小针刀专科, 233012

[作者简介] 尹德友(1963—),男,安徽六安人,主治医师。

1.1 一般资料 512 例患者中,男 196 例,女 316 例;年龄 21~76 岁,以中老年居多。病程 3 个月~29 年。其中偏头痛 106 例,双侧痛 157 例,枕后及头顶痛 249 例。头痛伴头晕、视物模糊、失眠、咽喉不适、颈肩痛、胸部不适者 396 例。

1.2 临床表现 症状:颈项、后枕、肩背部疼痛、酸胀沉重,可伴有头痛、头晕、视物模糊、耳鸣等。体征:颈部功能受限,后伸、旋转疼痛,枕骨上顶线、乳突下方、C₂₋₃棘突、椎旁有敏感压痛点。

1.3 影像学检查 本组均摄颈椎正、侧、斜位 X 线片。表现颈椎生理曲度改变,椎间隙变窄,有椎体和后小关节骨质增