

引用:冯文涛. 针灸治疗类风湿性关节炎55例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 80-82.

针灸治疗类风湿性关节炎55例临床观察

冯文涛

(焦作市中医院, 河南 焦作, 454000)

[摘要] 目的:探究针灸治疗类风湿性关节炎的临床疗效。方法:将110例类风湿性关节炎患者随机分为2组,每组各55例。对照组实施常规西药治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用针灸治疗,对比2组患者治疗后总体功能评价结果、20m步行时间、晨僵时间、实验室指标[血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)]以及不良反应发生情况。结果:治疗组愈显率为87.27%(48/55),高于对照组的47.27%(26/55),差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗组20m步行时间以及晨僵时间均短于对照组,ESR、CRP检查结果低于对照组,过敏、消化道反应、肝功能损害等不良反应的总发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:针灸疗法的应用能够有效提高类风湿性关节炎的治疗效果,促进患者总体功能及各项实验室指标的恢复,降低治疗后各类不良反应的发生率,提升治疗安全性,值得推广应用。

[关键词] 类风湿性关节炎;针灸疗法;美洛昔康

[中图分类号] R246.9, R259.932.2 **[文献标识码]** A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.031

类风湿性关节炎是关节系统疾病中较为常见的一种,临床主要以西药治疗为主,可起到一定的治疗效果。针灸疗法在本病治疗中的作用主要是促进治疗效果的提升^[1]。笔者在西医治疗基础上采用针灸疗法治疗类风湿性关节炎患者55例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将我院2018年1月至2019年1月收治的110例类风湿性关节炎患者作为研究对象,随机分为2组。治疗组55例中,男25例,女30例;年龄48~76岁,平均 (58.5 ± 5.3) 岁;病程1~14年,平均 (4.5 ± 2.2) 年。对照组55例中,男24例,女31例;年龄49~75岁,平均 (58.6 ± 5.2) 岁;病程1~15年,平均 (4.6 ± 2.1) 年。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 参照文献[2]拟定。1)患者晨僵时间超过30min;2)临床观察可见3个或以上关节组织肿胀;3)掌指、腕关节等肿胀超过1个月;4)类风湿因子阳性;5)关节肿胀呈对称性发病;6)存在明显类风湿结节;7)X线检查关节软骨面存在骨质稀疏变化或糜烂情况。

1.3 纳入标准 1)年龄 ≥ 18 岁, ≤ 80 岁;2)无系统功能不全或异常;3)参与研究前3个月未服用过

任何激素类药物;4)无精神异常;5)患者及家属自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)处于妊娠期或哺乳期;2)关节存在严重变形。

2 治疗方法

2.1 对照组 实施常规西药治疗。美洛昔康片(上海勃林格殷格翰药业有限公司,批准文号:国药准字H20020217,规格:7.5mg/片)口服,每次7.5mg,每天2次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用针灸疗法。针灸治疗分为整体取穴及局部取穴,整体取穴主要有膀胱经和督脉经,穴位包括三阴交、风池、期门、肝俞、肾俞、脾俞,手足部位取穴曲池、足太溪、足三里。局部取穴根据患者的病灶位置进行选择,肩关节疼痛者取肩贞、肩髃、阿是穴;腕关节疼痛者取阳谷、阳池、阳溪;肘关节疼痛者取曲泽;趾关节疼痛者取八风;踝关节疼痛者取昆仑、解溪、丘墟。针刺过程中采取捻转提插补泻法,针下得气后,捻转角度小、用力轻、频率慢、操作时间短者为补法;捻转角度大、用力重、频率快、操作时间长者为泻法;根据患者的实际治疗要求调整针刺方式。隔天施针1次。

2组均连续治疗20d为1个疗程,共治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)2组治疗后20m步行时间以及晨僵时间;2)实验室检查血沉(ESR)以及C反应蛋白(CRP);3)2组治疗后过敏、消化道反应、肝功能损害等不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 采用斯泰因布鲁克功能指数对患者治疗后总体功能状态进行评定^[3]。Ⅰ级:各关节功能均完全恢复,正常生活及工作均不受影响,无任何畸形情况;Ⅱ级:治疗后某一和/或少数几个关节有轻微不适,但是不影响患者正常工作及生活,无任何畸形情况;Ⅲ级:治疗后多关节有不适症状,关节功能有活动受限情况,可进行简单的生活活动,无法进行工作;Ⅳ级:治疗后出现部分关节残疾或者完全残疾情况,患者需长期卧床或者坐轮椅活动,生活自理能力完全丧失。愈显率=(Ⅰ级例数+Ⅱ级例数)/总例数×100%。

3.3 统计学方法 数据由SPSS 19.0软件分析、整理,定量资料描述采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$),予 t 检验;计数资料描述采用百分比(%),予 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组治疗后总体功能评价结果比较 愈显率治疗组为87.27%,明显高于对照组的47.27%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表1)

表1 2组治疗后总体功能评价结果比较[例(%)]						
组别	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	治愈+显效
治疗组	55	16(29.09)	32(58.18)	7(12.73)	0(0.00)	48(87.27)
对照组	55	0(0.00)	26(47.27)	19(34.55)	10(18.18)	26(47.27)
χ^2 值						19.985
P 值						0.000

3.4.2 2组治疗后20m步行时间、晨僵时间以及ESR、CRP检查结果比较 治疗组患者治疗后20m步行时间以及晨僵时间均短于对照组,ESR、CRP水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表2)

表2 2组治疗后20m步行时间、晨僵时间以及ESR、CRP检查结果比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	例数	20m步行时间(s)	晨僵时间(min)	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)
治疗组	55	17.9±4.9	17.6±10.2	20.1±2.6	13.1±3.1
对照组	55	20.6±5.3	25.1±11.3	28.9±3.3	15.7±4.2
t 值		2.774	3.654	15.534	3.694
P 值		0.006	0.000	0.000	0.000

3.4.3 2组不良反应发生情况比较 治疗组患者

治疗过程中出现过敏、消化道反应、肝功能损害等不良反应的总发生率为1.82%,明显低于对照组的16.36%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表3)

表3 2组不良反应发生情况比较[例(%)]					
组别	例数	过敏	消化道反应	肝功能损害	总发生
治疗组	55	0	1(1.82)	0	1(1.82)
对照组	55	2(3.64)	5(9.09)	2(3.64)	9(16.36)
χ^2 值					7.040
P 值					0.008

4 讨论

类风湿性关节炎属于一种全身性的自身免疫系统疾病,中医学认为其发病主要是由于寒、风、劳伤、湿、产后、热毒以及七情失衡所致,患者长时间过度劳累或者肝肾损伤导致正气失衡,外部邪毒入侵体内导致气血闭塞,寒气长久留滞体内对肝肾等功能造成影响,导致筋骨失衡^[4]。临床表现主要有关节功能障碍、肿痛、屈伸困难以及僵硬等^[5]。本观察对类风湿性关节炎患者实施针灸治疗,所取主要穴位为三阴交、风池,通过针灸的作用能够起到活血化瘀、清热祛风的效果,配以其他辅助穴位可强胃健脾,进一步促进损伤骨质以及软骨的修复,缓解关节损坏情况,进一步提升除湿祛风、固本扶正、活血化瘀以及疏通经络的效果。在实际应用中需要根据患者的病灶部位选择相应的穴位以及针灸方式,重视对脾胃功能以及肝肾功能的保护^[6]。

针灸疗法与西药的配合应用能够起到相辅相成的作用,可从根本上调节患者关节功能异常情况,促进关节功能的恢复,同时可缓解药物对患者健康组织的刺激,达到最佳的治疗效果。本次研究中,治疗组患者治疗后总体功能评价中Ⅰ级以及Ⅱ级的患者占87.27%,明显高于对照组的47.27%,差异有统计学意义($P < 0.01$),可见,针灸疗法能够提升患者各关节功能的恢复。治疗组患者治疗后20m步行时间以及晨僵时间均短于对照组,ESR、CRP水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),可见,针灸疗法的实施对于患者行动能力的恢复有非常显著的促进效果,且能够改善患者各项实验室指标异常情况,从根本上缓解患者的症状。治疗组患者治疗过程中出现过敏、消化道反应、肝功能损害等不良反应的发生率(1.82%)明显低于对照组(16.36%),差异有统计学意义($P < 0.01$),可见,针灸疗法实施后能够促进患者各系统功能的提升,降低药物对患者机体造成的刺激^[7],提升治疗安全性。

引用:黄娜. 温针灸疗法对肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):82-84.

温针灸疗法对肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响

黄娜

(郑州市骨科医院,河南 郑州,450002)

[摘要] 目的:探讨温针灸疗法对肩周炎患者疼痛及肩关节功能恢复的影响。方法:将94例肩周炎患者采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各47例。对照组采用口服西药配合自主按摩、关节功能训练等综合保守疗法,治疗组在此基础上联合温针灸疗法,2组均持续治疗8周。评价2组患者的临床综合疗效及治疗前后疼痛缓解和肩关节功能恢复情况。结果:总有效率治疗组为93.62%(44/47),高于对照组的76.60%(36/47),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗4、8周的VAS评分均低于对照组,治疗组治疗后Constant-Murley肩关节功能评分高于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:温针灸疗法可有效缓解肩周炎患者的疼痛,对促进患者肩关节功能恢复具有积极意义。

[关键词] 肩周炎;温针灸;疼痛;肩关节功能

[中图分类号] R274.94, R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.032

肩周炎是一种以肩部疼痛及肩关节功能活动受限为主要特征的常见疾病,与关节过度劳损、伤后治疗恢复不当及退行性软组织病变等相关^[1]。肩关节囊、关节周围韧带、肌腱、滑囊等处的慢性特异性炎症则是导致出现相关症状的直接原因,若不能给予有效的治疗,则会引起肩部疼痛加重以及三角肌萎缩,进而使肩关节活动功能受限。肩周炎多采用保守方法进行治疗,通过口服镇痛消炎药改善炎症、缓解疼痛,并配合按摩、关节锻炼等恢复关节功能,但临床效果并不令人满意。温针灸疗法在骨科疾病中应用广泛,在缓解关节疼痛、恢复关节功能中具有独特疗效。本研究在肩周炎患者常规治疗基础上联合温针灸疗法,旨在探讨其在促进肩周

炎患者疼痛缓解及功能恢复中的作用,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2017年10月至2018年10月于我院就诊的肩周炎患者94例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各47例。治疗组中,男17例,女30例;年龄46~65岁,平均(55.03±5.70)岁;病程5~27个月,平均(16.89±4.48)个月。对照组中,男20例,女27例;年龄45~66岁,平均(54.55±5.49)岁;病程4~25个月,平均(16.71±4.13)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本研究获得本院医学伦理委员会批准。

基金项目:河南省重点中医学术带头人培养项目(2015ZY03013)

作者简介:黄娜,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗颈肩腰腿痛

综上所述,运用针灸疗法治疗类风湿性关节炎患者能够有效提高治疗效果,促进患者总体功能的恢复,有利各项实验室指标的恢复,降低各类不良反应的发生,提高治疗安全性,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王德文,苏登科. 温经散寒通络汤联合针灸治疗类风湿性关节炎寒湿痹的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(28):168-169.
- [2] 白云静,陈竹,申洪波,等. 类风湿关节炎证候诊断标准研究[J]. 世界中医药,2017,12(3):677-679.

- [3] 刘健,郑志坚. 类风湿性关节炎中西医结合治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:341.
- [4] 蒙继芬,刘卫民. 针灸治疗类风湿性关节炎的临床价值分析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(4):119-120.
- [5] 冯琦. 温针灸配合局部刺络放血治疗类风湿性关节炎30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(3):82-84.
- [6] 罗正明. 中医针灸按摩疗法治疗膝关节炎效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(38):60-61.
- [7] 梁永添,石贺元,黄嘉慧. 辨证论治针灸疗法在类风湿性关节炎康复治疗中的作用[J]. 内蒙古中医药,2017,36(7):54-55.

(收稿日期:2019-04-17)