

# 薏苡仁汤治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎有效性

卢颖

河池市中医医院 广西 河池 547000

**【摘要】**目的: 探讨对寒湿痹阻型类风湿关节炎患者实行薏苡仁汤治疗的具体效果及有效性。方法: 选择 2022 年 3 月 -2023 年 3 月到我院治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的 111 例患者, 进行分组比较, 采用常规药物治疗的 55 例患者为对照组, 采用常规治疗并薏苡仁汤治疗的 56 例患者为观察组, 对两组患者的病情治疗情况采用中医证候积分进行比较, 对比两组患者治疗后的关节恢复情况。结果: 观察组患者的治疗情况明显优于对照组, 且患者的关节恢复情况对比对照组较为良好, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对寒湿痹阻型类风湿关节炎患者实行薏苡仁汤治疗效果较好, 有效减轻疼痛和关节不适, 在临床治疗中应用价值较高。

**【关键词】**: 薏苡仁汤; 寒湿痹阻型; 类风湿关节炎; 治疗; 有效性

## Effectiveness of Yiyiren Decoction in Treating Rheumatoid Arthritis of Cold Dampness Obstruction Type

Ying Lu

Hechi Traditional Chinese Medicine Hospital Guangxi Hechi 547000

**Abstract:** Objective: To investigate the specific effect and effectiveness of coix seed decoction treatment in patients with rheumatoid arthritis. Methods: A total of 111 patients who came to our hospital from March 2022 to March 2023 for the treatment of rheumatoid arthritis with cold and wet paralysis were selected as group comparisons, 55 patients treated with conventional drug treatment were the control group, 56 patients treated with conventional treatment and coix seed decoction were selected as the observation group, and the treatment of the two groups was compared by TCM syndrome points, and the joint recovery of the two groups after treatment was compared. Results: The treatment of patients in the observation group was significantly better than that in the control group, and the joint recovery of patients was better than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The treatment effect of coix seed decoction in patients with rheumatoid arthritis with cold and wet paralysis is good, effectively reducing pain and joint discomfort, and has high application value in clinical treatment.

**Keywords:** Coix Seed Soup; Cold dampness obstruction type; Rheumatoid arthritis; Treatment; Validity

类风湿关节炎(RA)是一种病因不明,以慢性炎症为主的全身性疾病,主要表现为炎性滑膜炎,其手、足、关节均会受到关节炎的影响,严重者导致关节畸形或关节活动力丧失。目前该病症的发病率较高,其治疗方式主要以控制病情、缓解症状、改善恢复为主<sup>[1]</sup>。中医则认为类风湿关节炎为痹症,痹为气血不通、经络闭阻,多与生活环境、习惯及风邪侵体有关,因此中医主要将类风湿关节炎分为湿热痹阻、寒湿痹阻、寒热错杂、瘀血阻络、毒热瘀痹及肝肾亏损、气血亏虚等多种症型。其中寒湿痹阻型类风湿关节炎较为常见,也是本次研究重点,寒湿痹阻型主要表现为肢体关节冷痛、肿胀、晨僵、遇寒剧痛不止,温热或热敷后可缓解症状,若阴雨天则病症加重。治疗原则为散寒除湿气、通络止痛,根据相关研究表明薏苡仁汤在治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎中发挥效果极佳,而对于具体治疗效果的有效性依然需要临床研究来证实,因此本文对寒湿痹阻型类风湿关节炎患者实行薏苡仁汤治疗,通过对患者治疗后的中医证候、关节恢复情况及最终治疗满意度来分析薏苡仁汤的具体应用效果和有效性,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2022 年 3 月 -2023 年 3 月到我院治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的 111 例患者,进行分组比较,采用常规药物治疗的 55 例患者为对照组,采用常规治疗并薏苡仁汤治疗的 56 例患者为观察组,其中对照组女 21 例,男 34 例,年龄 26 ~ 74 岁,平均(49.17±5.62)岁,观察组女 22 例,男 34 例,年龄 25 ~ 75 岁,平均(48.96±5.79)岁,两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。患者均自愿参与,我院伦理委员会知情并批准研究。

**纳入标准:** (1)符合《类风湿关节炎病症结合诊疗指南》的寒湿痹阻证诊断标准; (2)自愿参与本次研究并能够完全配合的患者; (3)对研究使用的药物无过敏或不耐受反应的患者; (4)晨僵每日出现 1 次,≥6 周,关节肿胀处 ≥3 个部位。 (5)手部 X 线检查明显观察骨质稀疏及关节狭窄的患者。 **排除标准:** (1)自身合并重大或多种慢性疾病的患者; (2)有严重的精神类、语言障碍类、肢体类疾病的患者; (3)无法正常沟通交流,理解能力较差的患者; (4)对研究涉及药物有禁忌的患者。

#### 1.2 方法

对照组患者仅采取常规治疗方式,采用非甾体类抗炎药及抗风湿药治疗,采用双氯芬酸钠缓释片(国药准字 H10980297,北京诺华制药有限公司),口服,整片吞服,

7.5mg/1片/次, 2次/日, 可根据具体病情加减药物。来氟米特(国药准字H20050175, 福建汇天生物药业有限公司)间隔24h口服, 建议开始治疗的最初三天给予负荷剂量50mg/日(5片), 之后给予维持剂量20mg/日(2片)。2周为1疗程, 服用2个疗程后复查病情, 根据患者具体情况适量加减用药剂量, 服用4个疗程后检查患者关节恢复状况或病情稳定程度, 并记录。

观察组患者实行常规治疗并薏苡仁汤, 常规治疗同对照组一样, 薏苡仁汤处方: 麻黄15g、桂枝10g、当归9g、羌活6g、川芎15g、薏苡仁30g、甘草15g、白芍15g、苍术8g、防风6g、生姜5g。关节烦痛严重者, 薏苡仁采用姜汤泡, 加入芍药8g、炙甘草7g; 有便秘者, 加入芒硝5g、大黄7g、麻子仁6g; 如见风偏胜者, 加秦艽6g、独活6g; 寒偏胜者, 加车前子5g、泽泻8g; 热化火伤津者, 加生地黄8g、麦冬6g、玄参10g; 湿热下注者, 加防己5g、草薢5g、海桐皮6g; 胸胁满闷者, 加柴胡10g、黄芩8g; 口渴加石斛6g、天花粉5g; 夜寐难安者加入牡蛎6g、龙骨6g、酸枣仁5g; 针对食欲不振肠胃不适的患者, 加入山楂6g, 神曲8g。使用800ml的水煎服, 取200ml温服, 1剂/日, 2次/日, 早晚各1次。2周为1疗程, 服用2个疗程后复查病情, 根据患者具体情况适量加减用药剂量, 服用4个疗程后检查患者关节恢复状况或病情稳定程度,

并记录。

### 1.3 观察指标

对两组治疗后的病情恢复情况采用中医证候积分进行比较, 分为关节疼痛、恶风寒、关节屈伸不利、晨僵、关节冷痛、肿胀六个部分, 评分标准为0~5分, 5分表示重度, 4分表示中偏重度, 依次到0分表示无。记录两组患者的关节的恢复情况(关节活动度、按压疼痛、肿胀度及休息关节痛)并进行统计比较, 按照总分50分, 40-50表示恢复情况较好, 20-39表示良, 20分以下表示差; 同时对两组患者的治疗结果满意度采用问卷调查法的方式进行统计比较。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS25.0软件中分析, 计量资料比较采用t检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 并以率(%)表示, ( $P < 0.05$ )为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗情况比较

观察组患者的中医证候积分低于对照组, 可以表示观察组患者的关节疼痛、恶风寒、关节屈伸不利、晨僵程度均有明显的改善, 且发生该部分症状时程度均小于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组治疗中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	关节疼痛	恶风寒	关节屈伸不利	晨僵	关节冷痛	肿胀
观察组	56	2.17±0.36	2.26±0.47	2.06±0.17	1.94±0.59	2.21±0.56	2.01±0.31
对照组	55	2.86±0.79	2.96±0.69	2.67±0.59	2.77±0.86	2.97±0.77	2.59±0.74
t	-	5.813	6.227	5.674	6.061	5.947	5.877
P	-	0.011	0.001	0.014	0.002	0.009	0.010

### 2.2 两组患者关节恢复情况比较

观察组患者的关节活动度(41.17±3.96) VS 对照组(34.96±6.74),  $t=6.374$ ,  $P=0.006$  ( $P < 0.05$ ); 按压肿胀程度(42.96±3.18) VS 对照组(38.14±7.21),  $t=5.844$ ,  $P=0.011$  ( $P < 0.05$ ); 按压疼痛程度(39.67±5.14) VS 对照组(31.14±7.19),  $t=6.447$ ,  $P=0.003$  ( $P < 0.05$ ); 休息时关节疼痛(43.37±6.11) VS 对照组(36.11±5.94),  $t=7.612$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者的治疗满意程度比较

观察组患者的治疗非常满意42(75.00%) VS 对照组29(52.73%),  $t=5.972$ ,  $P=0.015$  ( $P < 0.05$ ); 较满意13(23.21%) VS 对照组14(25.45%),  $t=0.757$ ,  $P=0.783$  ( $P > 0.05$ ); 不满意1(1.79%) VS 对照组12(21.82%),  $t=10.769$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

类风湿关节炎中医病名为“尪痹”, 属于中医风湿病(痹证、痹病)范畴, 目前发病原因尚不明确, 可能与生活环境、免疫系统、感染及遗传因素相关<sup>[2]</sup>。中医痹症表示人体正气不足, 常受到外邪侵袭, 如风、寒、湿、热等, 导致气血无法通畅运行, 出现肌肉、关节组织及胫骨的疼痛、麻木等, 常表现肢体无法进行正常的伸展活动。《金匱翼·痹证统论》道:“痛痹者, 寒气偏胜, 阳气少、阴气多也。”阳气不足、失于温运, 肌肤经络痹阻、失荣等, 表现有不

同的疼痛、屈伸受限、关节肿胀、麻木不仁以及受凉症状加重等。本病多见于中老年人群, 中年女性发病率是男性的2~3倍, 而男性发病率随着年龄而增长, 因此总体男女患病比率1:1, 且该疾病发病率呈现逐年增长趋势。

目前对于类风湿关节炎的常规西医药物治疗, 以减轻症状、维持病情稳定为主, 该疾病表现为无法治愈性疾病, 需要长期使用免疫抑制剂、抗风湿药、非甾体抗炎药等药物, 西药对于疾病的缓解和控制能有呈现一定的作用, 但其长期服用药物的毒性副作用较为明显, 引起机体免疫力下降, 对药物呈现依赖性, 若停止使用其病情发作不受控制, 危害性较大, 严重影响患者后续的生活质量, 因此西药药物治疗效果较为有限<sup>[3]</sup>。目前多种研究显示中医治疗对于类风湿关节炎疗效较好, 并且中医对于该疾病的治疗采用了分型方式, 能够实现对症治疗细致化治疗, 最大程度保证治疗有效性<sup>[4]</sup>。通过现代临床诊断结合辨证主要将风湿关节炎分为八大主症, 包含风湿痹阻证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证、痰瘀痹阻证、瘀血阻络证、气血两虚证、肝肾不足证、气阴两虚证。《类证治裁·痹证》道:“诸痹……良由营卫先虚, 腠理不密, 风寒湿乘虚内袭。正气为邪所阻, 不能宣行, 因而留滞, 气血凝涩, 久而成痹。”其中寒湿痹阻证较为常见, 主症表现关节冷痛, 触之不温, 皮色不红; 疼痛遇寒加重, 得热痛减。次症: 关节拘急, 屈伸不利; 肢冷, 或畏寒喜暖; 口淡不渴。舌脉: 舌体胖大, 舌质淡,

苔白或腻,脉弦或紧。通过具备主症2条及以上或1条主症及2条次症联合舌脉诊断。及《素问·痹论》道“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹。”意思是痹症都是由外感风寒、湿邪,侵袭筋骨关节而造成的。以风邪为主的行痹,其临床特点是关节游走性的疼痛,治疗原则主要是以祛风通络为主,同时佐以散寒和除湿。以寒邪为主的痛痹,其临床症状主要以疼痛固定不移、关节遇寒加重、得温痛减为特点,临床治疗原则以温经散寒为主,佐以祛风除湿。以湿邪为主的着痹,其临床特点以关节麻木不仁、关节疼痛症状随天气变化而加重,关节重着乏力、酸痛等,治疗原则以健脾除湿为主,佐以祛风散寒。

相关研究表明,薏苡仁汤对治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的疗效较为明显,在刘伟军<sup>[5]</sup>等研究中通过对50例风湿类关节炎患者进行研究,分别采用西药治疗及薏苡仁汤加减治疗的方式,最终结果表明采用薏苡仁汤治疗的患者的总治疗有效率较高,疼痛评分较低,不良反应发生率低于采用西药治疗的患者,结论显示通过薏苡仁汤治疗患者临床疗效佳,对不良反应及疼痛均有改善作用。本次研究中薏苡仁汤组方中,薏苡仁、苍术有健脾渗湿之效,苍术相配防风、羌活祛风除湿;麻黄、桂枝、生姜温经散寒,除湿止痛,通络搜风;当归、川芎辛散温通,活血通络止痛,养血活血兼以行气,有“治风先治血,血行风自灭”之意;甘草健脾和中。本方以散寒除湿、温经止痛为主,佐以健脾之品,诸药合用,有良好的祛风、散寒、除湿功效。同时根据患者的具体病症进行相应加减药物,起到活血化瘀、

消炎镇痛、除湿利痹的功效,因此在寒湿痹阻型类风湿关节炎中疗效明显。本次研究结果也显示通过薏苡仁汤治疗患者的关节恢复情况明显优于对照组,且中医证候积分明显优于采用常规治疗的对照组,观察组患者关节出现疼痛、肿胀、晨僵等不适情况明显有所下降,最终的治疗满意度较高,在病情的控制和改善上起到了良好的作用。

综上所述,薏苡仁汤治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎临床疗效较为显著,能够良好的改善病情症状,且用药安全性较高,提高治疗满意程度,有较高的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 周璐璐,高珊珊,李婧.薏苡仁汤加减配合针灸治疗类风湿性关节炎的风寒湿痹型中着痹的临床观察[J].航空航天医学杂志,2022,33(05):525-528.
- [2] 徐新强,洪振强.中药内服外敷联合西药治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎50例[J].福建中医药,2022,53(10):61-63.
- [3] 陈振念.乌头薏苡仁汤加减治疗类风湿性关节炎寒湿痹阻证患者的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(13):161-162.
- [4] 秦董怀.乌头薏苡仁汤加减治疗48例类风湿性关节炎寒湿痹阻证患者的临床效果评价[J].中医临床研究,2020,12(16):92-94.
- [5] 刘伟军.薏苡仁汤加减联合针灸对风寒湿痹型类风湿性关节炎患者VAS评分的影响[J].光明中医,2020,35(09):1292-1294.