

加减附子汤治疗中医痹症的作用分析

孙洁¹ 王鑫欣¹ 张桂荣² 马悦¹ 汪霞³

1. 北京市金融街社区卫生服务中心 北京 100031

2. 北京市丰盛中医骨伤专科医院 北京 100033

3. 北京中医药大学东直门医院 北京 100019

摘要: 目的: 分析中医痹症治疗中采取加减附子汤治疗的效果。方法: 参与此次研究的患者为痹症患者, 其纳入的时间段在2020年2月-2021年2月间, 共有46例。按照数字表法随机分两组, 一组为治疗A组, 另一组为治疗B组, 将常规西药治疗方法施行在治疗B组中, 在此基础上将加减附子汤应用在治疗A组中, 每组患者为23例。比较两组治疗有效率、不良反应发生率、中医症状积分以及生活质量。结果: 由研究结果数据方面可见, 治疗A组治疗有效率明显要高于治疗B组 ($P < 0.05$)。治疗A组不良反应发生率明显要低于治疗B组 ($P < 0.05$)。治疗A组干预前生活质量和治疗B组对比差异不明显, 不满足统计学含义 ($P > 0.05$)。治疗后, 治疗A组生活质量相比较治疗B组较高 ($P < 0.05$)。治疗A组中医症状积分与治疗B组治疗前比较差异较小, 无法满足统计学含义 ($P > 0.05$)。经治疗后, 治疗A组与治疗B组对比, 可见治疗A组较低 ($P < 0.05$)。结论: 在中医痹症治疗中采取加减附子汤治疗, 能够提高患者的治疗有效率, 且可减少下不良反应的发生, 缓解患者的相关症状, 同时可提升患者生活质量。可见, 此种方法在中医痹症治疗中有着重要意义。

关键词: 加减附子汤; 中医痹症; 治疗有效率; 不良反应; 生活质量; 中医症状积分

Effect of modified Fuzi Decoction on arthralgia in traditional Chinese Medicine

Jie Sun¹, xinxin Wang¹, Guirong Zhang², Yue Ma¹, Xia Wang³

1. Beijing Financial Street Community Health Service Center, Beijing, 100031

2. Beijing Fengsheng bone injury Hospital of traditional Chinese medicine, Beijing, 100033

3. Dongzhimen Hospital of Beijing University of traditional Chinese medicine, Beijing, 100019

Abstract: Objective: to analyze the effect of modified Fuzi Decoction in the treatment of arthralgia in traditional Chinese medicine. Methods: the patients who participated in this study were arthralgia patients. The period of inclusion was from February 2020 to February 2021, with a total of 46 cases. The patients in group A were randomly divided into two groups according to the number of routine treatment, and the patients in group B were divided into group A and group B. The effective rate, adverse reaction rate, TCM symptom score and quality of life were compared between the two groups. Results: it can be seen from the data of the research results that the effective rate of group A is significantly higher than that of group B ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in group A was significantly lower than that in group B ($P < 0.05$). There was no significant difference in quality of life between group A and group B before intervention, which did not meet the statistical significance ($P > 0.05$). After treatment, the quality of life in group A was higher than that in group B ($P < 0.05$). There was little difference in TCM symptom score between group A and group B before treatment, which could not meet the statistical significance ($P > 0.05$). After treatment, treatment group A was lower than treatment group B ($P < 0.05$). Conclusion: in the treatment of Bi syndrome in traditional Chinese medicine, the treatment of modified Fuzi decoction can improve the treatment efficiency of patients, reduce the occurrence of adverse reactions, alleviate the relevant symptoms of patients, and improve the quality of life of patients. It can be seen that this method is of great significance in the treatment of arthralgia in traditional Chinese medicine.

Keywords: Aconite Decoction; Arthralgia in traditional Chinese medicine; Treatment efficiency; Adverse reactions; Quality of life; TCM symptom score

中医痹症多为体虚、卫气不固以及正气不足等导致肌肉、关节重着、酸楚以及疼痛和麻等情况^[1]。中医痹症多指风湿性关节炎、骨性关节炎以及强直性脊柱炎等疾病^[2]。上述疾病多有反复发作的特点,如果不采取及时有效的治疗,可导致患者产生残废,这就严重影响到患者的身心健康以及生活质量^[3]。为此需要对患者进行及时有效的治疗。参与此次研究的患者为痹症患者,其纳入的时间段在2020年2月-2021年2月间,共有46例。分析中医痹症治疗中采取加减附子汤治疗的效果。研究结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

参与此次研究的患者为痹症患者,其纳入的时间段在2020年2月-2021年2月间,共有46例。按照数字表法随机分两组,一组为治疗A组,另一组为治疗B组,将常规西药治疗方法施行在治疗B组中,在此基础上将加减附子汤应用在治疗A组中,每组患者为23例。上述两组男女占比为(治疗A组:男14例,女9例)与(治疗B组:男15例,女8例);年龄(治疗A组:45-67岁,平均 56.32 ± 3.45 岁)与(治疗B组:46-69岁,平均 56.32 ± 3.67 岁)。病程(治疗A组:1-5年,平均 2.34 ± 0.21 年)与(治疗B组:1-8年,平均 2.43 ± 0.34 年)。两组均符合本次研究所设定的纳入标准。本研究经伦理审核批准通过。

1.2 方法

1.2.1 治疗B组

治疗B组接受常规西药治疗,给予患者双氯芬酸钠缓释片(生产单位:北京诺华制药有限公司 国药准字H10980297 规格75mg/片)口服治疗,每次75mg,每天1次,于饭后服用,1个疗程为15天,患者需要治疗两个疗程。

1.2.2 治疗A组

治疗A组在治疗B组基础上采取加减附子汤治疗,方药为:附子(炮)、茯苓、党参白术、生白芍、桂枝、熟地、当归、山药、枸杞子、甘草、菟丝子、威灵仙、木瓜等。上述药物以水煎服,每天服用1剂,分别在早晚饭后服用1次。1个疗程为15天,患者需要治疗两个疗程。

1.3 疗效标准

比较两组治疗有效率、不良反应发生率、中医症状积分以及生活质量。

(1)根据患者症状改善情况评价其治疗效果,疗效等级为3级,即为显效、有效以及无效。显效提示患者症状完全消失,有效提示患者症状部分消失,无效提示患者症状无任何改善。计算方法:(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

(2)观察患者治疗后不良反应发生情况,其中包含了恶心呕吐、浮肿、荨麻疹。

(3)观察患者干预前后的生活质量,应用SF-36量表进行评价,所获得分值越高表明患者的生活质量较高。

(4)按照相关中医症状积分评价表对患者治疗前后的中医症状积分情况进行评价,且进行对比分析,其中症状包含了肩痛、臂痛、腰疼、腿疼以及周身疼痛,每项分值满分为10分,分数越高,提示患者的症状越严重。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 用于表示计量资料,用t检验;(%)用于表示计数资料,用 χ^2 检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组治疗有效率对比分析

治疗A组治疗有效率为95.65%(22/23):显效例数为15例,占比为65.22%;有效例数为7例,占比为30.43%;无效例数为1例,占比为4.35%。治疗B组治疗有效率为52.17%(12/23):显效例数为7例,占比为30.43%;有效例数为5例,占比为21.74%;无效例数为11例,占比为47.83%。两组治疗有效率 χ^2 检验值:显效例数($\chi^2=5.576$, $P=0.018$);有效例数($\chi^2=0.451$, $P=0.502$);无效例数($\chi^2=11.275$, $P=0.001$);治疗有效率($\chi^2=11.275$, $P=0.001$)。由研究结果数据方面可见,治疗A组治疗有效率明显要高于治疗B组($P < 0.05$)。

2.2 两组不良反应发生率对比分析

治疗A组不良反应发生率为8.70%(2/23):恶心呕吐例数为1例,占比为4.35%;浮肿例数为1例,占比为4.35%;荨麻疹例数为0例,占比为0.00%。治疗A组不良反应发生率为29.13%(9/23):恶心呕吐例数为4例,占比为17.39%;浮肿例数为3例,占比为13.04%;荨麻疹例数为2例,占比为8.70%。两组不良反应发生率 χ^2 检验值:恶心呕吐例数($\chi^2=2.019$, $P=0.155$);浮肿例数($\chi^2=1.095$, $P=0.295$);荨麻疹例数($\chi^2=2.091$, $P=0.148$);不良反应发生率($\chi^2=5.854$, $P=0.016$)。由研究结果数据方面可见,治疗A组不良反应发生率明显要低于治疗B组($P < 0.05$)。

2.3 两组生活质量对比分析

治疗A组生活质量:治疗前(52.35 ± 3.31)分、治疗后(89.32 ± 3.47)分;治疗B组生活质量:治疗前(52.23 ± 3.43)分、治疗后(72.21 ± 3.24)分。两组治疗前后生活质量比较t检验值:治疗前($t=0.120$, $P=0.904$)、治疗后($t=17.284$, $P=0.001$)。各组内治疗前后生活质量比较t检验值:治疗A组($t=36.9724$,

$P=0.001$); 治疗B组 ($t=20.308, P=0.001$)。由研究结果数据方面可见, 治疗A组干预前生活质量和治疗B组对比差异不明显, 不满足统计学含义 ($P>0.05$)。治疗后, 治疗A组生活质量相比较治疗B组较高 ($P<0.05$)。且各组内治疗前后对比差异满足统计学含义 ($P<0.05$)。

2.4 两组中医症状积分对比分析

治疗A组治疗前中医症状积分肩痛 (6.78 ± 2.15) 分、臂痛 (7.63 ± 2.14) 分、腰疼 (6.87 ± 2.42) 分、腿疼 (7.25 ± 2.32) 分、周身疼痛 (7.42 ± 2.47) 分。治疗后中医症状积分肩痛 (2.14 ± 0.23) 分、臂痛 (2.16 ± 0.32) 分、腰疼 (2.16 ± 0.21) 分、腿疼 (1.25 ± 0.32) 分、周身疼痛 (2.43 ± 0.31) 分。治疗B组治疗前中医症状积分肩痛 (6.58 ± 2.32) 分、臂痛 (7.32 ± 2.43) 分、腰疼 (6.43 ± 2.43) 分、腿疼 (7.35 ± 2.35) 分、周身疼痛 (7.35 ± 2.35) 分。治疗后中医症状积分肩痛 (4.36 ± 0.27) 分、臂痛 (4.54 ± 0.56) 分、腰疼 (4.57 ± 0.32) 分、腿疼 (4.31 ± 0.36) 分、周身疼痛 (4.38 ± 0.21) 分。两组治疗前后中医症状积分对比 t 检验值: 治疗前: 肩痛 ($t=0.3032, P=0.763$)、臂痛 ($t=0.459, P=0.648$) 分、腰疼 ($t=0.615, P=0.541$)、腿疼 ($t=0.1452, P=0.885$)、周身疼痛 ($t=0.0985, P=0.922$)。治疗后: 治疗前肩痛 ($t=30.017, P=0.001$)、臂痛 ($t=17.696, P=0.001$) 分、腰疼 ($t=30.196, P=0.001$)、腿疼 ($t=30.467, P=0.001$)、周身疼痛 ($t=24.976, P=0.001$)。治疗A组中医症状积分与治疗B组治疗前比较差异较小, 无法满足统计学含义 ($P>0.05$)。经治疗后, 治疗A组与治疗B组对比, 可见治疗A组较低 ($P<0.05$)。

3 讨论

痹症为机体正气不足以抵挡外邪, 以及饮食和外界等因素改变而所致, 能够造成机体气血不畅, 累及骨、关节以及肌肉产生疼痛、麻木以及屈伸不利等情况^[4]。若不进行及时有效的治疗干预, 可造成邪毒深入, 从经络进入筋脉、骨甚至到脏腑, 久而久之耗伤人体气血, 对多处器官产生累及, 加剧病情^[5]。我国中医治疗痹症中多采取扶正、祛邪的治疗原则^[6]。

附子汤具备温经助阳以及祛寒除湿的效果, 该方剂主要用于少阴阳虚、寒湿内侵、背恶寒以及身体骨节疼痛等治疗中^[7]。该方药中重用炮附子能够获得温经壮阳的效果; 党参能够补益元气; 茯苓以及白术能够健脾化湿; 桂枝、芍药可获得和营止痛的效果; 当归可起到补血行气活血; 熟地、山药以及菟丝子和枸杞子能健脾祛湿; 威灵仙、木瓜可舒筋通络利湿^[8]。以上药物联合应用, 可起到温经助阳、祛寒除湿的功效^[9]。本次研究结果中, 由研究结果数据方面可见, 治疗A组治疗有效率

明显要高于治疗B组 ($P<0.05$)。提示加减附子汤治疗能够对患者的治疗有效率予以提高。治疗A组不良反应发生率明显要低于治疗B组 ($P<0.05$)。说明了加减附子汤治疗具有较高的安全性, 可减少不良反应的产生。治疗A组生活质量相比较治疗B组较高 ($P<0.05$)。提示加减附子汤治疗可对患者的生活质量予以提升。治疗A组中医症状积分与治疗B组治疗前比较差异较小, 无法满足统计学含义 ($P>0.05$)。经治疗后, 治疗A组与治疗B组对比, 可见治疗A组较低 ($P<0.05$)。说明此种治疗方法能够较好的缓解患者的相关症状。由上述研究结果可见, 加减附子汤治疗能够提升患者生活质量, 降低并发症产生, 提高患者生活质量, 其治疗效果相比较单纯的西药治疗较好。与其他相关研究结果基本一致^[10]。

综上所述, 在中医痹症治疗中采取加减附子汤治疗, 能够提高患者的治疗有效率, 且可减少下不良反应的发生, 缓解患者的相关症状, 同时可提升患者生活质量。可见, 此种方法在中医痹症治疗中有着重要意义。

参考文献:

- [1] 孙建, 刘风云, 朱科达, 等. 附子汤加味联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎寒湿痹阻证的疗效及对血清IL-21, CXCL13水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (19): 4.
- [2] 邓海英. 独活寄生汤加减结合针灸治疗痹症的效果研究[J]. 2021, 22 (21): 143-144.
- [3] 俞琪芳, 丁红生, 吴潍. 附子汤加减联合西药治疗强直性脊柱炎寒湿痹阻证临床研究[J]. 新中医, 2020, 52 (19): 4.
- [4] 李焕英. 加味桂枝附子汤配合康复锻炼治疗肩周炎临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (12): 3.
- [5] 杨杰, 彭启伦, 郭步伐, 等. 探究附子与白附子治疗痹症网络机制的差异[J]. 中药与临床, 2021, 12 (3): 4.
- [6] 黄志山. 加减附子汤治疗中医痹症的作用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (93): 2.
- [7] 王雅芝, 段灿灿, 何天目, 等. 基于网络药理学对附子汤的主要活性成分, 临床定位及作用机制分析[J]. 遵义医科大学学报, 2021, 044 (04): 15.
- [8] 黄典胜, 唐洁. 加味桂枝附子汤联合中药外敷疗法治疗寒湿痹阻型痛风性关节炎的效果观察[J]. 当代医药论坛, 2020, 018 (006): 2.
- [9] 杨立平. 大黄附子汤加减治疗老年脾气虚弱型便秘的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 047 (002): 3.
- [10] 罗晓光, 曾萍萍, 闫兵, 等. 甘草附子汤治疗寒湿痹阻型急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 2022, 043 (004): 125-126.