

# 通痹芪藤汤治疗湿阻脉络型关节炎观察

张志敏 叶则远 何绍泽 王礼盖 马鹏程

砚山县中医医院 云南省文山州 663100

**【摘要】**目的：探究通痹芪藤汤治疗湿阻脉络型关节炎的效果。方法：选择我院2023年1月-2024年1月期间的100例湿阻脉络型关节炎患者作为研究对象，将其按照数字分配法分为研究组（50例）和对照组（50例）；对照组患者给予塞来昔布治疗，研究组患者进行通痹芪藤汤治疗；对比两组患者的治疗疗效和VAS评分。结果：经过对比发现，研究组的治疗疗效明显高于对照组的治疗疗效，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；研究组的VAS评分明显低于对照组的VAS评分，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于湿阻脉络型关节炎患者来说，采用通痹芪藤汤能够有效提升治疗疗效，降低患者VAS评分，值得广泛应用。

**【关键词】**通痹芪藤汤；湿阻脉络型；关节炎

湿阻脉络型关节炎（Damp obstructed choroidal arthritis）是一种以关节肌肉肿胀、疼痛，活动受限为主要临床表现的关节类疾病，属于中医“痹症”范畴，以脾虚湿困、气滞血瘀为主要病机，以关节肿痛、屈伸不利、关节屈伸受限为主要临床表现<sup>[1]</sup>。本研究对符合湿阻脉络型关节炎的患者进行中西医结合治疗，通过观察患者的临床疗效及病情缓解情况，进一步探讨中医治疗湿阻脉络型关节炎的临床疗效和安全性，以期为中医药治疗湿阻脉络型关节炎提供理论依据。对此，本文选择我院2023年1月-2024年1月期间的100例湿阻脉络型关节炎患者作为研究对象，探究通痹芪藤汤治疗湿阻脉络型关节炎的效果，并做出如下报告：

## 1. 资料与方法

### 1.1 基本资料

选择我院2023年1月-2024年1月期间的100例湿阻脉络型关节炎患者作为研究对象，将其按照数字分配法分为研究组（50例）和对照组（50例）；两组患者在性别、年龄、病程及病情严重程度等方面比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予塞来昔布治疗：规格为0.2g/片，注册证号为H20140106）口服治疗，1次/d，1片/次，连用4周。

研究组患者进行通痹芪藤汤治疗：北芪20g；五指毛桃30g；当归10g；五加皮15g；杜仲20g；牛膝20g；忍冬藤30g；青风藤10g；肿节风15g；威灵仙10g；泽泻15g；三棱10g；莪术10g。

### 1.3 评价指标

（1）对比两组患者的治疗疗效。治疗疗效=（显效例数+有效例数）/总例数\*100.00%。

（2）对比两组患者的VAS评分。

### 1.4 统计学处理

数据均采用SPSS23.0软件处理，计数资料以%表示， $\chi^2$ 检验差异情况；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t检验差异情况， $P < 0.05$ 时有差异。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组患者的治疗疗效

经过对比发现，研究组的治疗疗效明显高于对照组的治疗疗效，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；具体见下表1。

表1 两组患者的治疗疗效对比

组别	显效	有效	无效	治疗疗效
研究组（n=50）	25	23	2	48（96.00%）
对照组（n=50）	20	22	8	42（84.00%）
$\chi^2$				4.0000
P				0.0455

### 2.2 对比两组患者的VAS评分

研究组的VAS评分明显低于对照组的VAS评分，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；具体见下表2。

表2 两组患者的VAS评分对比

组别	VAS评分
研究组（n=50）	2.81 ± 0.68
对照组（n=50）	4.36 ± 0.58
t	12.2630
P	0.0000

## 3. 讨论

骨性关节炎(OA)中医称之为:痹症,就是“痹而不通”的,就是肢体感受风寒湿热之邪引起的肢体关节疼痛、酸楚、麻木以及活动障碍为主要症状的一种疾病。最早在《内经·素问·痹论》:“风寒湿三气相搏而成病”[1]。《痹论》认为:“风、寒、湿邪留连于筋骨关节,则疼痛难已,病深日久营卫之行涩。此病是发生与生活饮食、环境有关,症所谓饮食起居处。中医学认为:膝为负重节,筋之府,病起于过用,清湿袭虚,病从下作,久劳及损,湿邪袭虚,症见肢节酸胀困重,喜温畏寒,证属本虚标实,湿浊兼淤。”

病因:病起于过度劳损与湿邪袭虚,湿热邪气盛衰与脾肾虚弱的程度,确定标本缓急。现代医学的临床表现在:早期关节炎渗出与炎症滑膜增生,进而出现骨组织的退变、畸形的形成。

中医分型:(1)湿阻络痹型;(2)湿阻化热型;(3)无明显炎肿的肝肾本虚型[1]。

湿阻络痹型治则:黄芪 20;五指毛桃 30;当归 10;五加皮 15;杜仲 20;牛膝 20;忍冬藤 30;青风藤 10;肿节风 15;威灵仙 10;泽泻 15;三棱 10;莪术 10;临床症见:肢节酸胀困重,喜温畏寒,证属本虚标实,湿—寒热中气为湿,治宜甘苦辛,问药和之,治以益气活血。方解:以北芪、五指毛桃益气行湿,升阳固表为君,以当归活血养血,通络止痛,以五加皮、杜仲、牛膝强筋壮骨,除湿复元为臣,以忍冬藤、青风藤、肿节风、威灵仙,祛风湿止痹痛,泽泻甘淡渗湿消肿,三棱、莪术行气活血,消肿散结为佐,牛膝引经下行兼使,共行扶正驱邪功效。

湿阻络型关节炎是以关节及周围软组织肿胀、疼痛为主要临床表现的慢性、单发或多发性关节类疾病[1]。湿阻络型关节炎的基本病理改变是机体外感湿邪,引起气血运行不畅,经络痹阻,关节肌肉失养所致。其主要病理变化是脉络痹阻,气血运行不畅,从而导致关节肿胀、疼痛。湿阻络经临床多见,其病理变化也有虚实之分。以湿阻络、气虚血瘀、寒湿凝滞为基本病机的湿阻络型关节炎在临床上并不少见。

湿阻络型关节炎的表现:(1)湿阻络型关节炎的临床表现主要是以肢节酸胀困重,喜温畏寒,并有明显的压痛、肿胀及活动受限。(2)主要是由于风、寒、湿邪入侵关节,导致经络不通,气血不畅而致;证属本虚标实,湿浊兼淤。(3)湿阻络型关节炎的表现为关节肿痛,疼痛游走不定,病程较长。(4)湿阻络型关节炎多见于中老年人群,女性患者较多。

湿阻络型关节炎的发病机制尚不明确,但目前认为,湿阻络型关节炎与炎症细胞因子、神经肽、神经递质和炎性介质等密切相关。目前的治疗手段主要包括非甾体类抗炎药、糖皮质激素、生物制剂及免疫

抑制剂等,但都存在不同程度的不良反应。随着对中医辨证治疗的深入研究,对中药治疗湿阻络型关节炎的机制也越来越清晰[5]。从中医辨证理论出发,通过对湿阻络型关节炎患者进行辨证论治,将为临床提供新的诊疗思路。在今后的研究中,应注重从中医理论出发,探索更多有效的中药治疗湿阻络型关节炎的新途径和新方法。例如:(1)饮食调摄:尽量少吃生冷、辛辣等刺激性食物,以防关节炎的发作。(2)适当运动:每天适当锻炼,可使肌肉和骨骼的血液循环得到改善,可降低关节炎发作的几率。此外,锻炼还能促进胃肠蠕动和消化液的分泌,提高机体抵抗力。(3)避免潮湿环境:注意居住环境干燥通风,尤其在夏天,空调、风扇都应避免长时间对着身体吹。洗澡后要及时擦干身体,穿好衣物。另外,平时多喝水,也可以减少关节炎的发作。(4)规律作息:在日常生活中要保证充足的睡眠时间和良好的睡眠质量;同时也要养成良好的生活习惯和规律作息;保持心情舒畅,避免焦虑紧张;此外也要避免过度劳累。

综上所述,湿阻络型关节炎是临床常见病、多发病,其发病机理主要是由于机体正气不足,加之风寒湿邪侵袭,内外合邪,使气血运行不畅,经络阻滞。湿阻络型关节炎的治疗以补虚固表,祛风散寒除湿为大法。通痹芪藤汤治疗湿阻络型关节炎的疗效显著,是临床上治疗湿阻络型关节炎的有效方剂。方中以黄芪、五指毛桃益气行湿,升阳固表为君,以当归活血养血,通络止痛,以五加皮、杜仲、牛膝强筋壮骨,除湿复元为臣,以忍冬藤、青风藤、肿节风、威灵仙,祛风湿止痹痛,泽泻甘淡渗湿消肿,三棱、莪术行气活血,消肿散结为佐,牛膝引经下行兼使,共行扶正驱邪功效。现代药理研究证实,本药方具有明显的抗炎作用,可明显降低血清中炎症因子的含量。本研究结果表明通痹芪藤汤治疗湿阻络型关节炎具有较好的疗效。

#### 参考文献:

- [1]王猛,李鹏.温肾宣痹方联合超声脉冲射频对膝关节关节炎患者关节活动度及炎症因子的影响[J/OL].实用中医内科杂志,1-4[2024-03-25].
- [2]梁群,庄静,熊祯.运用活血定痛液定向透药联合辨证施护对膝骨性关节炎的治疗效果及负性情绪改善的观察[J].基层医学论坛,2024,28(08):134-136+150.
- [3]唐媛媛,吴锦姬.非药物干预在类风湿关节炎中的研究进展[J].全科护理,2024,22(05):862-865.
- [4]梁竹君,肖芮.通痹汤加减治疗活动期类风湿关节炎临床观察[J].山西中医,2024,40(03):16-18.
- [5]蔡明霞,刘英.清痹片联合西药治疗类风湿关节炎湿热痹阻证临床观察[J].光明中医,2024,39(05):977-980.