

腕踝针疗法在类风湿关节炎患者急性发作期镇痛效果的临床观察

陈冬微

(江苏省中医院 210029)

摘要：目的：探究腕踝针疗法实施在类风湿关节炎患者急性发作期对于患者疼痛症状改善、预后改善效果所产生的治疗影响。方法：分析选择的治疗对象是72例确诊为类风湿关节炎患者，对患者进行分组，将患者分为观察组36例和对照组36例，观察组对患者实施腕踝针疗法进行治疗，对照组给予常规治疗方法，对比指标：①治疗总有效率；②治疗前、后VAS评分指标。结果：治疗总有效率：观察组是97.22%，对照组是83.33%，组间数据对比， $P<0.05$ ；治疗前，两组患者的VAS指标评分相近， $P<0.05$ ；在治疗后，观察组患者疼痛症状显著缓解，评分低于对照组，差异对比形成统计学意义。结论：针对类风湿关节炎患者急性发作期的治疗，对患者实施腕踝针疗法治疗可以显著减轻患者的疼痛症状，提升预后，是值得应用的治疗方法。

关键词：类风湿关节炎；急性发作期；腕踝针疗法；镇痛效果；治疗效果

类风湿性关节炎是一种临床上发病率较高的慢性关节并变形疾病，会累及全身各个关节的软骨组织、肌腱、韧带和滑膜等，主要以炎症症状改变为主，属于自身免疫性疾病，与风湿性关节炎比较相似，在临床上需鉴别诊治。类风湿性关节炎的主要发病症状是病变关节与周围组织肌肉疼痛症状明显，可在任何年龄段发病，一般女性的发病率相对较高一些。类风湿性关节炎影响患者的正常活动，疼痛症状影响生活质量，需临床重视治疗。在中医治疗理论中，类风湿性关节炎属于“痹症”范畴，因风寒湿侵体导致气阻血瘀、经络不通，进而引发关节病变，导致患者出现关节功能异常、肿胀疼痛等不适症状。随着疾病的推进，关节变形，会产生不可逆的损伤，因此要重视对类风湿性关节炎的早期治疗。腕踝针疗法属于中医针刺疗法，从腕部和踝部取相应的点进行皮下针刺来治疗，基于中医针刺疗法与现代神经学理论，治疗优势有操作简单、见效快、安全性好等。在本次分析中，将腕踝针疗法应用在类风湿性关节炎患者急性发作期的治疗中，分析其对于减轻患者疼痛症状所产生的积极作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次课题分析开展的时间范围是2021年7月~12月，将我院接诊的72例类风湿关节炎患者设置成治疗对象。患者意识清晰，临床资料完整，对本次分析知情，全程配合参与。排除以下情况：患有其他关节疾病、因其他原因导致的关节活动障碍、精神障碍、不同意参与治疗或中途退出等，按照随机的分组方法，将本次研究的患者均等分为观察组和对照组，单组是36例。观察组：组内男性患者是20例，女性患者是16例，患者年龄范围是48岁~73岁，均值是 (61.28 ± 0.35) 岁。对照组：组内男性患者是19例，女性患者是17例，患者年龄范围是47~74岁，均值是 (62.57 ± 0.42) 岁。两组患者的年龄、性别数据未经对比，无统计学意义， $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组采取常规治疗方法。

观察组：对患者应用腕踝针疗法进行治疗，方法如下：以患者疼痛关节为基准，在周围区域进行时针。应用一次性针灸针，尺寸为 $2.5\text{cm} \times 2.5\text{cm}$ 。在穿刺前，对皮肤进行乙醇消毒。手指针柄，将针体与皮肤倾斜进针。拇指轻轻的揉捻针柄，使针尖刺入皮肤。进入皮肤后，将针体压低，与皮肤保持平行的状态，顺延纵向向皮下进针。进针时要保证无阻力状态，并无酸、痛、胀、麻等感觉。皮下留针 2.5cm ，尾部用胶布固定，保留5h后拔出。连续治疗5d，休息2d，此为一个疗程，连续治疗3个疗程。

1.2 治疗评价指标

对本次治疗效果进行评价，所选用的分析指标主要有以下两点：

①治疗总有效率。观察两组患者治疗后关节疼痛、活动度等改善情况，显效：在治疗后，疾病受累关节的疼痛症状基本消失，可

以进行正常活动；有效：受累关节偶有疼痛症状，相比未治疗时明显好转，活动度明显提升，仅有轻微受限的情况；无效：关节疼痛症状依然明显，活动障碍的情况未得到改善。总有效率的计算方法是显效率与有效率之和。

②VAS指标。评估患者治疗前、后的疼痛症状，应用VAS视觉模拟疼痛评分量表进行评价，取一个10cm的直尺作为辅助评估工具，0分代表患者无疼痛症状，10分表示疼痛剧烈，难以忍受。指导患者根据当前对疼痛的感受情况进行标记评分。评分越高代表患者当前的疼痛症状越严重。

1.4 统计学方法

对本次分析指标数据进行检验，选用的指标软件是SPSS25.0，数据记录形式分别是(n)和 $(\bar{x} \pm s)$ ，组间差异的对比工具是 χ^2 和t。在分析结果存在统计学意义时， $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗总有效率

从数据的记录对比上看，观察组患者的疗效更好，观察组患者的治疗总有效率数据明显高于对照组，差异形成统计学意义， $P<0.05$ 。

表1 两组患者治疗总有效率数据记录对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	21	14	1	97.22
对照组	36	11	19	6	83.33
χ^2	—				15.02
P	—				$P<0.05$

2.2 VAS指标

经过治疗，两组患者的疼痛症状均得到缓解，特别是观察组患者，VAS评分更低，组间数据形成对比， $P<0.05$ 。

表2 患者治疗前、后VAS指标数据记录(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	36	7.04 ± 0.12	2.87 ± 0.36
对照组	36	7.35 ± 0.36	4.71 ± 0.44
t	—	0.46	13.28
P	—	$P>0.05$	$P<0.05$

3 讨论

类风湿关节炎是以炎性滑膜炎为主的慢性系统性疾病，其确切的发病病因尚不明确，患者发病后的症状主要有关节疼痛、肿胀、功能持续性下降等。随着疾病的持续进展，患者关节功能受损逐渐严重，可导致基本功能丧失，对日常行动与生活会产生非常严重的影响，需重视治疗。中医治疗认为，类风湿关节炎属本虚标实之证，以肝肾亏虚为本，劳伤，湿、寒、风、热毒为标，拟用针刺疗法可达标本兼治之效。腕踝针疗法属于中医针刺疗法，所针刺的穴位位于人体腕踝处，为原络穴或其他五腧穴分布所在，对人体阴阳、脏

腑、气血等均有特殊的影响。腕踝针疗法的作用是皮下针刺通过神经末梢的传导引起病灶部位的解痉,改善局部的血液循环状态,促进炎症消除。另一方面,针刺穴位能够激活内源性镇痛系统,阻断疼痛信号的传递,达到镇痛的效果。

结合本次分析可知,观察组患者接受腕踝针疗法进行治疗,对照组患者接受常规治疗方法。上文表1中记录两组患者的治疗效果,从总有效率数据的记录上看,观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组,组间差异对比形成统计学意义, $P < 0.05$;表2记录两组患者的疼痛症状,以VAS指标评分进行对比。在未治疗时,两组患者的VAS指标数据相近,均属于较高的水平,代表急性发作期患者的疼痛症状明显;经过不同的治疗后,患者的疼痛症状均得到一定程度的改善,观察组患者VAS评分更低,代表组内患者疼痛症状减轻更加明显,差异形成统计学意义, $P < 0.05$ 。综合可以证实,针对类风湿关节炎患者急性发作期的疼痛、活动障碍等症状,可以应用腕踝针疗法进行治疗。在本次治疗中,观察组患者未出现任何副作用,代表腕踝针疗法的安全性较好。操作简单,不会对患者的生活产生影响,经济性好,更容易被患者接受和认可。

综上,腕踝针疗法可以明显改善类风湿关节炎患者急性发作期的疼痛症状,改善关节活动程度,其安全性好,疗效佳,是有效的治疗方法,值得应用。

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]张满琴.祛风通痹汤联合温针灸在50例类风湿性关节炎患者中的应用效果[J].慢性病杂志, 2022, 23(03): 414-416.
- [3]杨学艺,袁秀丽.近五年针灸治疗类风湿性关节炎的临床应用规律研究[J].内蒙古中医药, 2021, 40(05): 149-152.
- [4]曹耀兴,邹来勇,朱玉辉.温经通络汤联合针灸对类风湿性关节炎患者血流动力学的影响[J].中国医学创新, 2021, 18(15): 70-73.
- [5]郑国俊.温针灸联合化痰强肾通痹方治疗类风湿性关节炎临床研究[J].国医论坛, 2021, 36(03): 23-25.
- [6]D.Aeberli, N.Fankhauser, R.Zebaze, H.et al.Effect of rheumatoid arthritis and age on metacarpal bone shaft geometry and density: A longitudinal p QCT study in postmenopausal women.Seminars in Arthritis and Rheumatism, 2020, 50(2): 220-227.
- [7]邢青霞.中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎的疗效分析[J].深圳中西医结合杂志, 2021, 31(07): 57-59.
- [8]潘星星,金枝.中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎的效果及对患者类风湿因子和血沉及C反应蛋白水平的影响[J].当代医学, 2021, 27(05): 121-123.
- [9]Nakagawa J, Koyama Y, Kawakami A, et al.A novel scoring system based on common laboratory tests predicts the efficacy of TNF inhibitor and IL-6 targeted therapy in patients with rheumatoid arthritis: a retrospective, multicenter observational study[J].Arthritis Res Ther, 2021, 19(1): 185.
- [10]冯涛涛.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(04): 80-82.
- [11]王利彩.针灸联合康复护理对类风湿性关节炎患者的干预效果观察[J].新疆中医药, 2019, 37(06): 78-79.
- [12]陈丽影.针灸结合康复护理法治疗类风湿性关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2019, 17(21): 87-89.
- [13]Zhai KF, Duan H, Luo L, et al.Protective effects of paeonol on inflammatory response in IL-1-induced human fibroblast-like synoviocytes and rheumatoid arthritis progression via modulating NF- κ B pathway[J].Inflammopharmacology, 2021, 25(5): 523-532.
- [14]郭虎生,周胜利.中医综合疗法治疗类风湿性关节炎的效果研究[J].当代医药论丛, 2019, 17(04): 206-207.
- [15]吴晓刚,秦莉玲,徐国栋.中药熏蒸联合针灸辅助治疗类风湿性关节炎临床观察[J].中医临床研究, 2020, 12(28): 45-47.
- [16]Christoph Böhler, Peter Weimann, Farideh Alasti, et al.Rheumatoid arthritis disease activity and the risk of aseptic arthroplasty loosening[J].Seminars in Arthritis and Rheumatism, 2020, 50(2): 245-251.
- [16]刘冰,左立春,李研.针灸结合当归拈痛汤加减治疗类风湿性关节炎的临床观察[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(15): 155.
- [17]李虹竹,袁思,赵家莹,陆丽明,许能贵.针灸联合独活寄生汤治疗类风湿性关节炎的Meta分析[J].中国组织工程研究, 2021, 25(32): 5232-5239.
- [18]田森林.温经散寒通络方辅助针灸对类风湿性关节炎寒湿痹患者的作用[J].光明中医, 2019, 32(21): 3145-3146+3163.
- [19]张七艳,张丽琼.探讨温针灸改善类风湿性关节炎疼痛的有效性安全性[J].世界最新医学信息文摘, 2020, 17(85): 158-159.
- [20]于秀萍,王德辉.针灸治疗类风湿性关节炎临床观察[J].内蒙古中医药, 2019, 36(08): 130.