

中药拇指罐疗法改善类风湿关节炎晨僵症状的疗效观察

张婕 何泳艳 赵坤 张池美

(云南省大理州中医医院 云南大理 671000)

摘要:目的 观察中药拇指罐疗法改善类风湿关节炎患者晨僵症状的有效性及安全性。方法 选取2021年9月1日至2022年8月31日我科收治的100例类风湿性关节炎患者,随机分为治疗组和观察组,每组各50例,观察组予以常规治疗,治疗组在观察组治疗的基础上加中药拇指罐治疗,每日1次,两组均以10天为1个疗程,治疗1个疗程。分析两组治疗效果。结果 治疗组临床控制9例,显效11例,有效28例,无效2例,总有效率达到96%;观察组临床控制3例,显效7例,有效25例,无效15例,总有效率70%。对比两组治疗改善类风湿关节炎晨僵症状的效果,治疗组明显优于观察组, $P < 0.05$ 。结论 中药拇指罐疗法能有效改善类风湿关节炎晨僵症状。

关键词: 中药拇指罐; 类风湿关节炎; 晨僵; 疗效

类风湿关节炎是一种进行性、破坏性的慢性自身免疫性疾病^[1],多侵犯手、腕、足等小关节^[2],通常会导致骨和软骨的侵蚀破坏,最后造成关节畸形及功能丧失。类风湿关节炎的症状以局部关节表现为主,其中晨僵最为典型^[3]。晨僵多见于近端指间关节、掌指关节及腕关节,表现为在清晨醒来后,受累关节及其四周肌肉发僵、活动不灵活、握拳困难,甚至连扣衣扣、梳头、洗脸、刷牙等都难以完成,严重影响患者劳动力和生活质量^[4]。多年以来对于类风湿关节炎的治疗,均用非甾体抗炎药改变病情,抗风湿药物以及免疫调节药物以控制疾病的发展^[5,6]。经过大量研究,尽管药物的合理应用已使类风湿关节炎的愈后大为改善,但是这些药物治疗弊端也比较明显。部分患者为改善晨僵症状长期或加量服用非甾体抗炎药,出现恶心、腹痛、反酸、胃黏膜溃疡、出血等胃肠道损害,肝肾功能损害、心血管系统不良反应^[7,8]。有的病患不规范使用糖皮质激素,不但病情没有得到控制,还出现诸多不良反应,如股骨头无菌性坏死,骨质疏松症、消化道、血液系统及肝肾损害等。因此,寻找一种有效、廉价、方便、无创的治疗方法,对于促进患者康复,改善患者晨僵症状而言至关重要。近年来,非药物疗法尤其中医外治法的应用,在缓解类风湿关节炎各种症状,改善机体关节功能方面具有独到之处^[9]。中药拇指罐疗法是一种中医治疗技术,最早在《五十二病方》中说“罐得以火气合于肉,即牢不可脱,肉上起红晕,罐中有水气出,风寒尽出^[9,10]。”它融合了拔罐疗法与中药辨证论治的优势,其操作简便、起效快速、不良反应小^[9]。2021年9月1日至2022年8月31日我科运用中药拇指罐治疗类风湿关节炎病例50例,疗效较好,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2021年9月1日至2022年8月31日我科收治的100例类风湿性关节炎患者,男性44例,女性56例,年龄为20~70岁,均符合类风湿性关节炎的诊断标准和中医尪痹病(风寒湿痹证)的证候。随机均分成两组,治疗组50例,观察组50例,两组患者性别、年龄、发病时间、晨僵持续时间等情况差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。两组患者对本研究均知情并签署同意书,本研究经医院伦理委员会审核同意。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

1987年美国风湿病学会制订类风湿性关节炎诊断标准:具备以下7项中4项或4项以上可诊断为类风湿性关节炎。①晨僵至少1小时,持续至少6周。②3个或3个以上关节肿,持续至少6周。③腕、掌指关节或近端指间关节肿,持续至少6周。④对称性关节

炎,持续至少6周。⑤手X线的改变。⑥类风湿结节。⑦类风湿因子阳性。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中尪痹病的相关诊断标准,辨证为风寒湿痹证。主症:①晨僵;②关节肿痛;③关节屈伸不利;④关节畸形。次症:①口淡不渴;②恶风寒;③肢体沉重乏力;④遇寒痛增,得热痛减。舌脉:舌质淡,苔薄白或白腻,脉弦紧或濡缓。具备主症3项或主、次症各2项及以上,结合舌脉象,即可诊断。

1.2.3 病例纳入标准

①年龄在20~70岁之间;②符合类风湿性关节炎的诊断标准和中医尪痹病(风寒湿痹证)的证候诊断标准;③患者必须具备晨僵症状;④愿意配合治疗者。

1.2.4 病例排除标准

①不符合以上纳入标准;②严重的心、脑、肺、肝、血液疾病、凝血功能障碍患者;③不能配合或有精神疾病史的患者;④对本研究用药过敏者;⑤局部有感染、皮肤病、疤痕体质等患者;⑥关节严重畸形患者;⑦妊娠或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法

两组患者均予以健康宣教,急性期关节制动、缓解期关节功能锻炼,结合病情规范予以抗炎镇痛、改变病情、抗风湿药物等对症支持治疗。

治疗组在观察组的基础上应用自拟方中药拇指罐疗法,自拟方为本科治疗风寒湿痹证尪痹病的协定方,由透骨草、羌活、桂枝、防风、黄芪等十几味中药配制而成,有祛风散寒、祛湿通络、舒筋活血、加速新陈代谢、改善局部微循环的功效。

操作方法:准备用物→操作者到病房评估患者,选取治疗部位腧穴(受累关节周围穴位、经络及阿是穴),评估患者皮肤情况、有无禁忌证等→将中药放入锅中煎煮30min→放入小竹罐浸泡30min→煮沸5min→携用物到床旁,协助患者取适宜体位,充分暴露治疗部位,清洁治疗部位皮肤→取出竹罐,迅速将罐内热水倒扣在准备好的毛巾上并吸去表面水分→趁热将竹罐紧扣在机体治疗部位上,待罐体吸附在治疗部位上后方可松手。(注:每个部位留罐时间10min;每次用10~15个小竹罐;每天治疗1次,10天为1个疗程)。

1.4 观察指标

患者晨僵持续时间、晨僵严重程度等情况。

1.5 疗效判定标准

类风湿性关节炎晨僵疗效判断标准:参照《中药新药临床研究

指导原则》拟定。①临床控制：治疗后患者晨僵症状消失；②显效：晨僵症状明显减轻；③有效：患者晨僵症状有所减轻；④无效：治疗后，患者晨僵症状没有减轻或恶化。总有效率=（临床控制+显效+有效）例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法

全部试验数据采用 SPSS17.0 统计软件进行分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，比较采用 t 检验，计数资料用（%）表示，比较采用 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

根据疗效判定标准，治疗组达到临床控制的有 9 例，达到显效的有 11 例，达到有效的有 28 例，有 2 例治疗无效，总有效率为 96%，观察组达到临床控制的有 3 例，达到显效的有 7 例，达到有效的有 25 例，有 15 例治疗无效，总有效率为 70%，治疗组治疗总有效率明显高于观察组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	例数 (n)	临床控制 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
治疗组	50	9	11	28	2	96
观察组	50	3	7	25	15	70
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 不良反应及处理

药物罐常见不良反应为过敏及烫伤，因此在治疗过程中要严格控制在 55-60℃，温度过高容易烫伤皮肤；温度过低则药物不容易吸附，且降低疗效。治疗中及时了解患者的感受，如有无疼痛、过热等现象，如有以上现象需立即停止治疗。若不慎烫伤予以积极对症处理。

3 讨论

类风湿关节炎属祖国医学“尪痹”范畴，系风寒，湿三邪杂至，以致气血凝滞，不通则痛，气血运行不畅，经脉失养，则关节屈伸不利，湿留关节多有肿胀、僵硬、麻木^[11,12]。早在《内经·痹论》篇就指出“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”，指出风寒湿邪为痹病的基本病因。类风湿性关节炎发病机制主要为阳气不足，外感风寒湿邪，痹阻经络关节所致，以温阳散寒除湿为治则^[13,14]。中药拇指罐疗法是用中药煎水后加入特质的竹罐（采用的竹罐多为内径和拇指大小差不多的竹罐，俗称“拇指罐”）同煮^[9]，趁热将竹罐吸附于腧穴或相应体表部位使局部皮肤充血或瘀血，运用拔罐疗法的物理治疗效果和药物渗透治疗的升华效果，达到温通经络、驱风散寒、消肿止痛、活血化淤等防治疾病的目的。中药拇指罐疗法将中医药与物理治疗相结合，使药液在患部直接吸收，具有方便、快速、直透的作用。现代药理研究表明，这种治疗方法能使深部透热，可消炎、镇痛、改善血液循环，增强新陈代谢^[6]，加速体内废物、毒物的排出，改善局部组织的营养状态，加强白细胞及网状细胞的吞噬能力。通过其温热刺激和药物刺激的双重作用，一方面促进局部血液循环，加强新陈代谢，加速体内废物、毒素的排出；另一方面药物离子通过皮肤黏膜吸入体内，避免了肝脏首过效应，增加了病灶局部有效药物的浓度，直接针对病因、病位发挥治疗作用，从而缓解患者关节晨僵症状^[15]。

本研究分析了中药拇指罐疗法改善类风湿关节炎患者晨僵症

状的疗效，选择我科 100 例类风湿性关节炎患者随机分为治疗组和观察组，对观察组实施常规治疗，治疗组在观察组的基础上加中药拇指罐治疗。分析两组治疗情况发现，治疗组在治疗后达到临床控制标准的患者有 9 例，达到显效标准的有 11 例，达到有效标准的有 28 例，仅有 2 例治疗无效，总有效率为 96%；而观察组治疗后达到临床控制标准的患者有 3 例，达到显效标准的有 7 例，达到有效标准的有 25 例，有 15 例治疗无效，总有效率为 70%；对两组治疗总有效率进行对比，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明中药拇指罐治疗能够有效提升类风湿性关节炎治疗效果，改善患者晨僵症状。

综上所述，中药拇指罐疗法取材方便，操作简便，安全可靠^[9]，明显改善了类风湿性关节炎患者的晨僵症状，提高了其生活质量，易被患者接受，值得在今后的治疗中借鉴推广。

参考文献：

- [1]卓秋玉,陈海艳,李艳艳,等.壮医药物竹罐疗法治疗类风湿性关节炎的观察及护理[J].中国民族医药,2014,20(4):6-7.
- [2]杨湘薇,蔡超英,胡艺译,等.固本通痹药罐治疗类风湿性关节炎患者膝关节疼痛效果观察与护理[J].现代临床护理,2019,18(6):31-34.
- [3]叶徐津,龚国琴,张丽萍,等.中药熏洗联合五禽戏手指关节操对类风湿性关节炎患者晨僵和关节疼痛的改善作用[J].中国中医药科技,2020,27(05):751-752.
- [4]周丽亚,宋亚琴,周华,等.中药熏洗配合手关节功能锻炼对类风湿性关节炎患者局部疼痛及晨僵情况的影响[J].医药高职教育与现代护理,2021(4):336-340.
- [5]王丹,黄海燕.中药热敷敷联合药物罐治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(17):217-218.
- [6]王滔,柳玉佳,吴伊莹,等.改良中药竹罐治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎关节疼痛的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2021(10):1640-1644.
- [7]王璐,孔伶俐.针灸理疗结合药物治疗类风湿性关节炎患者的临床价值分析[J].四川解剖学杂志,2019(4):123-124.
- [8]黄正干.浅谈壮药内服加壮医药物竹罐疗法治疗类风湿性关节炎的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(83):202,206.
- [9]罗莉.浅谈中药拇指罐疗法的应用及其临床护理体会[C].中华中医药学会针刀医学分会 2018 学术年会论文集,2018:522-523.
- [10]王红专.药罐治疗风湿类风湿性关节炎[J].新疆中医药,2002,20(4):27-28.
- [11]李琴.中药外用治疗类风湿性关节炎 60 例[J].陕西中医,2004,25(6):526-527.
- [12]孙义玲,王卫强.火针针刺治疗类风湿性关节炎晨僵的临床观察[J].中国民间疗法,2020(3):27-28.
- [13]郭月蓉,魏彩虹,李慧芬,等.竹药罐在寒湿痹阻型类风湿性关节炎中的应用[J].医学理论与实践,2021,34(24):4294-4296.
- [14]郭月蓉,李慧芬,黄培芳,等.竹药罐对类风湿性关节炎患者生活质量的影响[J].中国疗养医学,2021(2):119-122.
- [15]杨湘薇,张明英,蔡超英,等.基于关节超声评价固本通痹药罐治疗类风湿性关节炎临床疗效[J].广州中医药大学学报,2021(2):278-283.