

自制中药盐包缓解风寒湿痹型膝骨性关节炎疼痛的临床疗效观察

Observation on clinical effect of self-made Chinese medicine salt bag on relieving pain of wind-cold-dampness arthralgia type knee osteoarthritis

李欣雨 温馨 蒋薇 吴曙琳*

Li Xinyu Wenxin Jiang Wei Wu Shulin *

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

(Changsha Medical University, Changsha 410219, China)

摘要:目的:探讨自制中药盐包缓解风寒湿痹型膝骨性关节炎疼痛的临床疗效。方法:随机挑选 40 例风湿性关节炎患者均选自长沙医学院附一,并将其分成治疗组和对照组,每组各 20 例。实验组在食用盐或粗盐中加入葱须,蒜瓣,花椒炒热,装入密封布袋,敷至患处。对照组给患者疼痛处贴上治疗风湿性关节炎的膏药,一日一次,持续一周。观察两组疗效、CRP 和 ESR 情况以及视觉模拟评分(VAS)。结果:治疗组总有效率为 90.00%;对照组总有效率为 80.00%。治疗组在总有效率优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前 2 组 VAS 评分、CRP、ESR 分别比较,差异均无显著性意义($p > 0.05$);治疗后,2 组 VAS 评分、CRP、ESR 比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。结论:中药盐包治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎能减轻患者疼痛感,改善局部血液循环。

salt Bao on relieving pain of wind-cold-dampness arthralgia knee osteoarthritis. Methods 40 patients with rheumatoid arthritis were randomly selected from Changsha Medical College and divided into treatment group and control group, with 20 cases in each group. In the experimental group, shallot, garlic cloves and peppercorns were added to edible salt or kosher salt, and then put into a sealed cloth bag and applied to the affected area. Patients in the control group were given a plaster for rheumatoid arthritis once a day for a week. The efficacy, CRP, ESR and visual analogue score (VAS) of the two groups were observed. Results The total effective rate of treatment group was 90.00%. The total effective rate of control group was 80.00%. The total effective rate of the treatment group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in VAS score, CRP and ESR between the two groups ($p > 0.05$). After treatment, there were significant differences in VAS score, CRP and ESR between 2 groups ($P < 0.05$), and the treatment group was better than the control group. Conclusion Salt bag can relieve pain and improve local blood circulation in treating wind-cold-dampness arthralgia knee osteoarthritis.

关键词:中药盐包;风寒湿痹型膝骨性关节炎;疼痛;疗效观察

Abstract: Objective To explore the clinical effect of self-made Chinese medicine Key words: Traditional Chinese medicine salt packet, wind-cold-dampness arthralgia knee osteoarthritis, pain, curative effect observation

风湿性关节炎,是一组典型的急或慢性结缔组织炎症。一般公认的风湿性关节炎,是风湿热的主要症状,临床以关节部位和肌腱的游走性酸楚、红肿、酸痛为主要特点。关节酸痛也是风湿性关节炎首要的表现,一切主要关节部位均有机会引起酸痛,但以大主要关节部位的受累情况较为普遍,包括膝、踝关节、肩关节、腕关节等^[1]。既往研究指出中老年患者肝肾亏虚,风寒湿邪乘虚而入,可采用疏风散寒除湿,活血通络方法治之,中医以为盐易引药入肾,以盐走血,盐和以盐为原料同一些中药炮制的药剂^[2]。因此,本课题旨在通过对中药盐包临床疗效的观察,寻求一种更为简便可行的缓解寒湿型风湿性关节炎引起的骨痛的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

40 例风湿性关节炎病人均选自长沙医学院附一住院病人中,并将其分成观察组和对照组,每群各 20 例。观察组中男 9 例,女 11 例,年纪为 30~65 岁,平均值年纪为 48 ± 3.8 岁。对照组中男 8 例,女 12 例,正常年龄段 33~67 岁,平均值年龄段为 49 ± 3.6 年。两组病人的临床个性相当,一般年龄段也相当,区别并无统计学价值($P > 0.05$)。本项目已经通过了长沙医学院的临床伦理委员会认可。在告诉病人本实验的目的和程序时,所有病人都签署了书面知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断

①急性风湿关节炎:全身症状,全身困重,高热(38°C 以上),多汗,心悸。主要关节症状:四肢或大关节发生红、肿、热、痛,均限在大关节或游走发作。肿大的关节在严重发炎过后可逐渐消失。心脏病变:约一半以上患者可伴有心肌炎、心内膜炎和心包炎,心电图可看到有变化(期前缩短、房颤、传导障碍、P-R 间期增长、心率不好等)。皮下发现:青年患者常伴有环状红斑、结节性红斑和皮下分析小结等,以四肢外立杆、全身躯干最为普遍。②慢性风湿关节炎,患者多有严

重风湿关节炎病史以及不经典的风湿热病史。关节症状:关节疼痛,多次发生,与气候变化相关,有的病人四肢发生深红色斑疹。实验室组织检测:血沉(sR)普遍增快,男 $>10\text{mm/h}$ 、女 $>20\text{mm/h}$ 。抗"O"(ASO)为阳性。x 线图像:受累关节仅见软组织水肿,并无骨骼变化。

1.2.2 中医辨证诊断

根据 1993 年卫生部《中药新药临床研究指导原则》中痹证的判断与分级标准为:肢滑膜关节炎较剧或肢滑膜关节着重,肿胀明显,痛有定处,得温痛减,遇寒痛增,滑膜关节不能屈肌,局部肤色不红,摸之不热,苔白腻,脉濡缓。

1.3 纳入/排除标准

纳入标准:①患者符合中西医对风湿性关节炎(寒湿型)的相关诊断标准;②近 1 个月未进行任何内服外用的治疗;③所有患者均自愿参与本次试验,并签署知情同意书。排除标准:①排除由非风湿性关节炎引发的关节疼痛;②没有遵守治疗方案,资料缺失者。③近 1 个月曾经用过抗炎、抗抗体药物或外用治疗的患者。④不符合上述诊断标准与纳入标准者。

1.4 实验分组及给药

实验组:在食用盐或粗盐中加入葱须,蒜瓣,花椒炒热,装入密封布袋,敷至患处,一日一次,每次敷至盐包变冷,持续一周。对照组:给患者疼痛处贴上治疗风湿性关节炎的膏药,一日一次,持续一周。

1.5 评价指标

1.5.1 疗效判断标准

疗效判定准则根据《中医新药临床治疗科学研究指南基本原则》骨关节炎的病人疗效判定准则。统计公式(尼莫地法): $(\text{疗前分数} - \text{疗后分数}) / \text{疗前分数} \times 100\%$ 。 $\geq 95\%$ 为治疗; $< 90\%$, $\geq 70\%$ 为显效; $\geq 30\%$, $< 70\%$ 为生效;不足 30%则为失效。

1.5.2 两组 CRP 和 ESR 情况

观察治疗前后血沉 (ESR)、c 反应蛋白 (CRP)。

1.5.3 视觉模拟评分法 (VAS)

在纸条上画了一个 10 厘米的横线,横向往左的一头为 0,表明无痛;另一端则为 10,表明剧痛;而中央部分则代表不同的痛让患儿可以依据自己感受在横线上画一个符号,代表痛的程度为 0 分:无痛;3 分以内:有轻度的痛感,患者可承受;4-6 分:患者剧痛并影响入睡,尚可承受;7-10 分:患者出现渐强烈的疼痛,痛苦难以忍受。

1.6 统计分析

运用 SPSS 22.0 统计软件进行数据的统计分析。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效情况

治疗组总有效率为 90.00%; 对照组总有效率为 80.00%。治疗组在总有效率优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效 (%)
观察组	20	6 (30.00)	10 (50.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	90.00
对照组	20	5 (25.00)	9 (45.00)	2 (10.00)	4 (20.00)	80.00

2.2 两组患者两组 CRP, ESR, VAS 评分情况

治疗前 2 组 VAS 评分、CRP、ESR 分别比较, 差异均无显著性意义 ($p > 0.05$); 治疗后, 2 组 VAS 评分、CRP, ESR 比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。具体见表 2。

表 2 两组患者两组 CRP, ESR, VAS 评分比较

组别	例数	疼痛 VAS 评分 (分)		CRP (mg/L)		ESR (mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	20	7.81 ± 1.05	3.07 ± 0.58	57.48 ± 5.14	24.68 ± 4.46	16.51 ± 2.12	12.84 ± 1.74
		7.79 ± 1.04	4.35 ± 0.61	56.66 ± 4.96	27.14 ± 3.84	16.41 ± 2.23	13.52 ± 1.80
对照组	20	7.79 ± 1.04	4.35 ± 0.61	56.66 ± 4.96	27.14 ± 3.84	16.41 ± 2.23	13.52 ± 1.80
		7.79 ± 1.04	4.35 ± 0.61	56.66 ± 4.96	27.14 ± 3.84	16.41 ± 2.23	13.52 ± 1.80

3 讨论

膝骨性关节炎在中医中属于“痹证”“膝痛”“骨痹”等范畴。对于该病发病机制、致病因素在历来的医籍、医案中均有详细论述。《扁鹊心书》认为风寒湿邪为此病主要致病因素, 书中指出: “风寒湿三气合而为痹, 走注疼痛”。《张氏医通》记载: “膝为筋之府, 膝痛无有不因肝肾虚者, 虚则风寒湿气侵之”。故中医认为此病发病原因多为肝肾功能失调, 精血亏虚, 水不涵木, 肝血不足则筋骨失养, 不荣则痛; 加之素体正气不足, 虚弱而不能抵抗外邪入侵, 引风寒湿入体, 留于肌肉关节, 致经脉痹阻, 化热则伤及关节肌肤, 进而湿聚成痰、湿热下注, 气机不畅、气滞血瘀, 营卫不调则致关节疼痛或活动受限^[3-4]。目前临床常规治疗主要以减轻疼痛, 缓解症状, 减轻患者痛苦, 延缓病情发展为目的, 常用治疗方式主要包括非甾体类药物、功能锻炼、激素类药物以及手术治疗等,

上述治疗方式虽可在一定程度上缓解患者发作时疼痛情况, 减轻症状, 但因不良反应较多或疗效短暂等原因而导致治疗效果不甚满意^[5]。本研究采用视觉模拟评分法 (VAS) 治疗后, 观察组 VAS 评分明显降低, 与对照组比较差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

大量的临床试验都证实, 用中西医结合治疗风湿性关节炎有着相当好的效果。但目中医与西药在防治类风湿性关节炎的方面也有着一些不同, 魏绍峰教授^[6]在研究了 60 个类风湿性关节炎的病例后发现, 单纯使用西药防治风湿性关节炎起效较快, 在大概治疗四周时间内有 80.0% 的病人症状改善, 在同一时期的中药治疗组内则有 43.3% 的情况改善。而在经八周的疗程后, 西药组治愈率约为 70.00%, 而中药组治愈率则可达 93.30%。并且中药治疗组产生并发症的机率远小于西药治疗组。故单用中药防治类风湿性关节炎虽见效较慢, 但治愈率很高。不过, 刘欢^[7]也认为尽管中西医结合能够有效减轻类风湿性关节炎的病情, 但是不少病人在治疗停药后, 会发生疾病反复发作而无法痊愈的状况。

综上所述, 中药盐包治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎可通络活血、温经散寒, 能减轻患者疼痛感, 改善局部血液循环, 促进关节功能恢复, 对提高患者生活质量具有积极意义。但风寒湿痹型膝骨性关节炎属于缠绵难愈的难治性疾病, 需要长期坚持治疗才能使病情长期稳定。

参考文献:

- [1] 包胜. 蒙医银针传统疗法治疗风湿性关节炎的临床观察[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(01): 102.
 - [2] 苏志超, 杜鑫, 闫华琼等. 独活寄生汤联合膏摩法治疗膝骨性关节炎风寒湿痹兼肝肾亏虚证 35 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(03): 217-221.
 - [3] Du Y, Shan J, Almajalid R, et al. Knee osteoarthritis severity level classification using whole knee cartilage damage Index and ANNP[. Connected Health, 2018, 19-21.
 - [4] 华寒冰, 周轶. 活血补肾方联合热敏灸治疗膝骨性关节炎临床疗效及对关节腔内透明质酸浓度变化的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(06): 92-94.
 - [5] 李梦涛, 曾小峰. 非甾体类抗炎药在骨关节炎及其他疼痛相关治疗的心血管安全性研究进展[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(06): 794-798.
 - [6] 魏绍山. 风湿性关节炎的中西医治疗方法对比分析[J]. 光明中医, 2016, 31(04): 554-555.
 - [7] 刘欢. 中西医结合治疗在类风湿性关节炎患者中的疗效及对症状体征的影响观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(02): 262-265.
- 项目基金: 长沙医学院大学生研究性学习和创新性实验计划项目, 长医教〔2021〕47 号-107;
- 第一作者: 李欣雨 (2001.01-), 女, 本科在读, 中医学专业
*通讯作者: 吴曙琳 (1979.09-), 女, 研究生, 副教授, 研究方向: 中医诊断学误诊研究