

中医辨证治疗痹证的临床疗效

刘健

(六盘水首钢水钢医院 553000)

摘要:目的: 中医痹证治疗中辨证治疗实施方法及其效果。方法: 选取 2020 年 4 月到 2022 年 2 月我院收治痹证患者 100 例。基于随机原则进行对比。常规组采用祛风除湿酒, 实验组应用中医辨证治疗原则。对比治疗效果和疼痛指标。结果: 实验组疗效明显高于常规组, $P < 0.05$ 。治疗后实验组疼痛感明显轻于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 中医辨证治疗方式可以有效治疗痹证, 整体疗效显著并且对于疾病症状控制作用明显, 值得推广。
关键词: 中医理念; 辨证治疗; 痹证; 临床疗效

痹证在中医学中主要是因为湿热、风寒入侵, 促使机体的气血运行不畅、经络闭塞而导致的病症, 这一种疾病的病理表现主要体现在肌肉、关节、骨骼等方面, 以麻木、酸痛以及屈伸不利为主, 严重时患者还会发生关节灼热和肿胀疼痛等症状^[1]。痹证的疾病发生原因相对较为复杂, 所以治疗过程也比较复杂, 大多数患者在治疗后仍然存在症状复发的风险, 整体治疗感受以迁延不愈为主, 对于患者存在相当严重的负面影响^[2]。中医学认为痹证的治疗原则主要是基于经络闭塞、筋脉关节失调为目标, 以关节静脉营养、疏通经络为本进行治疗。对此, 为了进一步提高痹证的治疗水平, 本文基于对比研究探讨中医辨证治疗优势。具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 4 月到 2022 年 2 月我院收治痹证患者 100 例。基于随机原则进行对比。实验组 50 例。男女各 29 例、21 例, 年龄(52.46 ± 3.50) 岁, 病程(4.66 ± 0.50) 年; 常规组 50 例。男女各 28 例、22 例, 年龄(52.67 ± 3.44) 岁, 病程(4.50 ± 0.43) 年。组间对比满足论著研究要求, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组采用祛风除湿酒, 每天治疗 2 次, 每次 15ml。

实验组应用中医辨证治疗原则, 围绕症型差异进行治疗: 1、风胜行痹型。患者症状表现在于关节酸痛、屈伸不利以及疼痛点移动, 患者舌苔白、薄, 脉搏浮、细。应用散寒除湿、祛风通络方式进行治疗, 采用 14g 赤芍、10g 防风、10g 桂枝、10g 当归、10g 羌活、10g 葛根、10g 秦艽、15g 甘草, 药物煎煮 2 次顿服; 2、寒盛痛痹型。疾病表现在于带有剧烈疼痛、疼痛点固定, 在遇寒时疼痛感会明显加重。舌苔带有白、薄的特征, 脉搏紧。治疗时基于三韩文静、祛风除湿方式进行治疗, 在风胜行痹型治疗方方面添加 10g 防己、麻黄 10g、威灵仙 12, 药物煎煮 2 次顿服; 3、风湿热痹型。疾病症状在于红肿疼痛以及痛点无触感, 遇寒时症状有一定缓解, 表现在于口干舌燥和情绪焦躁表现, 舌苔黄、脉搏细。治疗时基于祛风活血、清热利湿原则治疗, 药物方剂 15g 连翘、15g 桑枝、15g 知母、10g 赤芍、威灵仙 15g、20g 生石膏、20g 忍冬藤 25g、12g 桂枝, 药物煎煮 2 次顿服; 4、阴肾阴虚痹型。疾病症状表现在于严重肿胀与屈伸不利表现, 关节存在明显僵硬或变形表现, 腰背部位酸痛, 头晕目眩存在明显消瘦, 舌苔舌质红, 脉搏薄、细。治疗方以养血活血、滋阴补肾。治疗方主要是以 10g 山药、10g 川芎、10g 赤芍、10g 当归、10g 泽泻、10g 茯苓、10g 丹皮、15g 山茱萸、15g 生地, 药物煎煮 2 次顿服。

1.3 判定标准

对比治疗效果和疼痛指标。

患处肿胀、麻木以及疼痛症状在治疗后明显消失则为显效, 症状明显改善但可以正常生活则为有效, 未达到有效标准评价为无效。

1.4 统计学分析

选择 SPSS 13.0 作为处理所观测到数据的分析软件, 并以为计量资料相应的表达方式, $[(%)]$ 为计数资料的表达方式, 研究组与常规组之间 AOFAS 踝-后足评分比较采用 t 检验, 患者术后满意度比较则采取检验, $P < 0.05$ 视为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

实验组疗效明显高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	50	29	19	2	96.00%
常规组	50	10	31	9	82.00%
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 疼痛程度分析

治疗后实验组疼痛感明显轻于常规组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 两组疼痛程度的对比

组别	例数	干预前	干预后
实验组	40	6.31 ± 1.25	3.28 ± 0.71
常规组	40	6.24 ± 1.36	4.59 ± 0.74
P	-	> 0.05	< 0.05

3 讨论

痹证早在《内经》就有记载, 同时有比较详细的讲解, 其认为外邪入侵而导致的痹证疾病。针对痹证而言, 临床中的疾病表现主要是在于患者的体质阴阳表现、病邪性质所决定, 临床中基本划分包含风寒湿痹、风热湿痹两种类型。因为患者体虚, 其可能会导致阳气不足、卫阳不固的症状, 再加上患者的生活环境相对超市, 所以气血不畅症状比较严重^[3]。

目前来看关于痹证的治疗采用中医辨证治疗可以达到比较突出的治疗作用, 本次研究主要涉及到四种症型和对应的治疗方案, 风胜行痹型的治疗思路在于祛风散寒和解痉止痛, 采用当归、葛根以及防风等药物可以发挥散寒除湿和祛风止痛的疗效^{[4][5]}。针对寒盛痛痹型, 方剂中采用麻黄能够发挥除湿止痛与温经散寒的治疗作用, 甘草和白芍等药物能够发挥缓急止痛治疗作用。风湿热痹型患者方剂采用知母、威灵仙可以发挥活血利湿作用, 桂枝和桑枝可以发挥清热除湿的治疗作用。对于肝肾阴虚痹型患者, 采用川芎、当归和茯苓等药物能够发挥养血活血的治疗效果, 山茱萸与山药具备滋阴补肾的功能, 多种药物结合用药可以达到养血活血、滋阴补肾的治疗作用。基于中医辨证治疗方式可以按照患者的疾病症状采取最佳治疗方案, 再加上药物本身安全可靠无副作用, 所以患者在治疗期间的耐受性相对较好, 整体治疗效果更加理想。

本次研究结果显示, 实验组疗效明显高于常规组, $P < 0.05$ 。治疗后实验组疼痛感明显轻于常规组, $P < 0.05$ 。本研究充分证明中医辨证治疗有着理想的治疗优势, 对于痹证症状的控制作用显著, 可以作为常规治疗方案。

综上所述, 中医辨证治疗方式可以有效治疗痹证, 整体疗效显著并且对于疾病症状控制作用明显, 值得推广。

参考文献:

- [1]张艺凡, 齐庆, 孙明辉. 痹证之类风湿关节炎中医证型与实验室指标的相关性研究[J]. 光明中医, 2022, 37(01):8-11.
- [2]李曰进. 中医辨证治疗痹证的临床疗效分析[J]. 名医, 2021, 21(11):40-41.
- [3]赵文婷. 类风湿关节炎中医寒痹证候模型向热痹证候模型转化的实验研究[D]. 导师: 肖长虹. 南方医科大学, 2021.
- [4]周曦曦, 钟林, 郭伟伟. 苗医“风湿类”疾病和中医“痹证”诊疗方法的比较[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(03):51-53.
- [5]周国威, 夏天卫, 文志, 郭峰, 沈计荣. 熟地黄治疗痹证的中医认识及药理学研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(20):125-128.