

探讨中医治疗风湿病患者的临床疗效观察

苏小菊

建昌县康复医院, 辽宁 建昌 125300

【摘要】 目的 探讨风湿病中医治疗后的临床效果。方法 抽取我院在 2020 年 1 月—2021 年 1 月期间所收治的风湿性疾病患者 200 例作为临床研究对象, 根据治疗方法分为两组, 对照组患者实施常规的西医治疗, 观察组患者实施中医治疗方案, 比较两组患者的临床治疗效果。结果 观察组患者经中医治疗后, 患者的晨僵程度改善明显优于对照组, 患者的临床效果同样优于对照组, 组间数据存在差异性 ($P < 0.05$)。结论 对于风湿病患者在临床治疗中采取中医治疗能够明显地提高临床治疗效果, 改善临床症状, 值得临床推广使用。

【关键词】 风湿病; 晨僵; 中医治疗; 临床效果

风湿性疾病是以关节痛、畏风寒为主症的一组极其常见的临床症候群。风湿病是风湿性疾病的简称, 泛指影响骨、关节、肌肉及其周围软组织, 如滑囊、肌腱、筋膜、血管、神经等一大组疾病。风湿病是自身的结缔组织病变炎症所致, 此病高发人群为老年人, 而且具有反复发作的临床特点。风湿病严重会涉及患者的其他组织器官, 如神经系统、心脏、各个关节、皮下组织等均会出现病变, 风湿病最容易患有心肌炎及关节炎并发症^[1]。病情较轻的患者会出现关节疼痛但是不影响身体活动; 当病情加重或者急性期时, 患者会出现疼痛加剧、关节肌肉变形等。随着老龄化人口的增加, 患有风湿病的概率逐年上升, 严重的会对患者的生活及工作带来影响。风湿病是一组侵犯关节、骨骼、肌肉、血管及有关软组织或结缔组织为主的疾病, 其中多数为自身免疫性疾病, 该病症发病多较隐蔽而缓慢, 病程较长。广义的风湿病包括 100 多种疾病, 包括了感染性、免疫性、代谢性、内分泌性、遗传性、退行性、肿瘤性、地方性、中毒性等多种原因引起的疾病。狭义的风湿病应该仅限于内科与免疫相关范畴的几十种疾病。其中有些病还是跨学科的, 如痛风、骨性关节炎、感染性关节炎等。有关临床资料显示^[2], 老年患者的身体承受能力以及抵抗力均较弱, 临床治疗中采取西药治疗会出现药物的不良反应, 同样会出现复发现象。而临床中医治疗具有安全、可靠的治疗方案, 能缓解患者的临床症状, 有效地降低复发现象。本文针对风湿病的患者采取中医治疗方法效果显著, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取我院在 2020 年 1 月—

2021 年 1 月期间所治疗的风湿病 200 例为研究对象, 均符合风湿病诊断标准, 根据治疗方案分为两组, 观察组 100 例中男性和女性分别是 47 例和 53 例; 年龄范围为 26 ~ 78 岁, 平均年龄 (43.2 ± 3.3) 岁; 病程 2 ~ 28 年, 平均病程 (12.1 ± 2.7) 年; 体重 51 ~ 85kg, 平均体重 (65.25 ± 9.21) kg; 文化程度: 初中及以下 36 例, 高中 42 例, 大学及以上 22 例。对照组 100 例中男性和女性分别是 46 例和 54 例; 年龄范围为 25 ~ 74 岁, 平均年龄 (42.2 ± 4.3) 岁; 病程 2 ~ 29 年, 平均病程 (12.5 ± 3.1) 年; 体重 52 ~ 87kg, 平均体重 (68.01 ± 10.25) kg; 文化程度: 初中及以下 33 例, 高中 47 例, 大学及以上 20 例。对比两组研究对象的性别、年龄、病程、体重、文化程度等基本病情信息差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 符合对比标准。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组患者采取常规西药治疗方案, 阿司匹林肠溶片 1 次口服 0.6g, 每日 3 次, 吡罗昔康每次口服 20mg, 每日 3 次, 两种药物连续服用 3 个月。

1.2.2 观察组患者采取中医治疗方案, 给予补肾五要除痹丸治疗, 主要成分有枸杞子和仙灵脾各 18g、补骨脂和全蝎各 15g、蚂蚁和杜仲各 10g、丹参和鸡血藤各 8g、白花蛇和威灵仙各 6g、制马钱子和细辛各 5g 等。睡前口服 1 粒, 口服 2d 后改为每天口服 2 次, 根据患者的疾病病情进行调节药物使用量, 同样口服 3 个月为 1 个疗程。

1.3 效果评价 ①晨僵程度的临床评价: 分为 4 个等级, 其中无晨僵感表示 0 级; 晨僵僵硬的时间持续在 0 ~ 1h 为 1 级; 晨僵僵硬在 1 ~ 2h 为 2 级; 晨僵僵硬时间在 2h 以上为 3 级。②临床效

果评价,分为4个等级,其中,治愈表示临床症状均消失,各项化验指标正常;显效是指风湿部位在不活动的情况下无疼痛,活动后略感疼痛;有效是指风湿部位在不活动情况下略感疼痛;无效是指风湿部位疼痛加重。③疼痛程度:对患者的疼痛评估采用4级疼痛评分法对患者的疼痛情况实施评定,0级为无痛;1级为可忍受轻微疼痛;2级为中度疼痛,可影响睡眠和生活,需给予止痛药;3级为剧烈疼痛,患者不能忍受,严重影响了患者睡眠与生活,需继续给予止痛剂。④满意度:借助本院自制的护理满意度统计调查问卷了解患者对于护理的满意度,分为非常满意、一般满意、满意和不满意,总满意率=非常满意率+一般满意率+满意率。

1.4 统计学处理 所有数据均使用 SPSS22.0 软件进行分析,计量资料采用 t 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料比较采用 χ^2 检验,表示为 (%),当 $P < 0.05$ 为存在临床结果差异,有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组研究对象的临床晨僵症状比较 观察组患者在中医治疗后症状明显优于对照组, $P < 0.05$, 组间数据比较, 差异有统计学意义, 见表 1。

2.2 两组临床效果比较 观察组患者在中医治疗后治愈 34 例、显效 26 例、有效 32 例, 无效 8 例, 总有效率为 92.00%, 对照组治愈 22 例、显效 18 例、有效 24 例, 无效 36 例, 总有效率为 64.00%, 观察组患者的临床总有效率高于对照组, $P < 0.05$, 组间数据比较, 差异有统计学意义, 见表 2。

2.3 两组患者疼痛比较 经过不同护理后, 观察组患者疼痛级别明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者满意度比较 治疗后, 观察组患者总满意率高于对照组, 组间数据存在差异性 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组患者晨僵程度比较[n(%)]

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组	100	49 (49.00)	34 (34.00)	15 (15.00)	2 (2.00)
对照组	100	24 (24.00)	20 (20.00)	34 (34.00)	22 (22.00)
χ^2		12.382	9.379	13.826	14.824
P		0.017	0.028	0.016	0.013

表 2 两组患者临床效果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	100	34 (34.00)	26 (26.00)	32 (32.00)	8 (8.00)	92 (92.00)
对照组	100	22 (22.00)	18 (18.00)	24 (24.00)	36 (36.00)	64 (64.00)
χ^2		12.382	9.379	9.826	18.234	18.234
P		0.018	0.016	0.016	0.009	0.009

表 3 两组患者疼痛情况比较[n(%)]

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组	100	31 (31.00)	26 (26.00)	41 (41.00)	2 (2.00)
对照组	100	13 (13.00)	20 (20.00)	56 (56.00)	11 (11.00)
χ^2		9.671	4.371	7.289	8.538
P		0.019	0.032	0.021	0.022

表 4 两组患者的满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	100	59 (59.00)	35 (35.00)	5 (5.00)	1 (1.00)	99 (99.00)
对照组	100	45 (45.00)	26 (26.00)	2 (2.00)	27 (27.00)	73 (73.00)
χ^2		9.533	6.526	1.443	10.024	9.521
P		0.020	0.020	0.947	0.016	0.015

3 讨 论

风湿病(Rheumatism)是风湿类型的疾病的简称,此病涉及患者的关节、骨骼以及肌肉等,同时受累的有周围组织,如筋膜组织、血管、滑膜腔以及神经等一大类型的疾病。风湿性的疾病属于弥漫性的结缔组织疾病。临床中此病的类型有风湿性关节炎、类风湿以及系统性的红斑狼疮等多种疾病,此病对关节和骨骼等结缔组织病变有一定的关系,结缔组织受到影响会对患者的免疫系统带来伤害。

风湿病的临床症状有关节疼痛、身体发热、皮肤肿胀、肌肉酸痛等症状,患者的病情较为复杂,其中一些疾病缺乏特异性的治疗,可以引起相当高的致残率或病死率。风湿病患者就诊时,除了要详细而准确地向医生提供病情信息、做些常规的检查外,还需要配合进行一些风湿病的专科检查,如临床免疫学检查、骨与关节的影像学检查、遗传基因检测、病理活检、关节镜检等才可明确诊断。大多数风湿病的治疗需要经过很长的一段时间才能控制病情,而且目前一些风湿病尚无法达到根治,比如强直性脊柱炎、类风湿关节炎等。治疗所用的药物也可能会因个体差异出现不同的副反应,因此患者要了解风湿病的治疗要经历一个长期的过程,并且还要在医生指导下定期观察疗效及药物的副反应,从而根据病情的变化及时调整治疗方案。

风湿病是临床中的常见疾病,近几年患者的临床趋势呈增长型,中医所讲,风湿性疾病是因肝肾的亏虚以及血气不足所导致的,临床中称为“痹症”。因此机体容易受到外来的风寒、湿热等邪气的侵入,导致经络不通、气血麻痹等症状。在治疗风湿性关节炎时采用祛风除湿、补气活血的方法。风湿病在中医上范畴较为广,有“鹤膝风”、“骨痹”、“历节风”、“顽痹”等。湿寒风气三者合一为痹,湿寒痹症状在风湿病晚期会出现迁延不愈,反复发作,病情加重时会出现痰瘀凝滞、经脉骨节等,其临床表现的特点有两点:一是疾病的痹痛时间较长,导致精髓不足,气虚血亏;二是痹伏筋痛伤骨。此病顽劣,必须使用大热辛温、逐邪搜剔的药物才能有治疗效果^[3]。①风寒痹阻症,主要是由于患者体内风寒入侵而引起体内经脉和关节阻塞,导致气血运行受到影响而导致的,中医治疗时宜以温暖经络,祛除体内的风寒为主。②风湿痹阻症,主要是由于风邪入侵,加上体内湿气过重,郁结体内而引起的关节沉重、疼痛,中医治疗主要还是要祛除体内风湿,以达到疏通经络、缓解疼痛的作用。③汗湿痹阻症,主要是由于人体中气血不和、风寒湿邪入侵引起的,中医治疗宜以祛除

体内的风寒和湿气为主,然后再疏通经络。④风湿热郁症,主要是由于风邪、湿气入侵体内引起的,可服用一些清热疏风的药物,以祛除体内的湿气和疏通经络。

对于肝损肾亏者,风寒湿气三者较为杂病,因此类型疾病首选补肾治疗,除湿祛风并祛邪。选择枸杞子、补骨脂以及仙灵脾均有补肾温阳的作用,治疗此病效果较好^[4-6]。根据临床治疗研究发现,白花蛇具有凝血作用,能够对机体有降脂和抗凝血物质效果;全蝎含有蝎毒,主要对神经毒样疾病作用明显,扩张血管,调节自身免疫^[7-8]。其中桂枝、细辛、制川乌均具有不同程度的消肿止痛和祛风散寒作用,马钱子有消肿定痛效果。本文研究可见,观察组经中医治疗后患者的晨僵程度改善明显优于对照组,临床效果同样优于对照组。

综上,对于风湿病患者,在临床治疗中采取中医治疗能够明显地提高临床治疗效果,改善临床症状,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 万春霞. 50 例风湿病中医疗法应用体会 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(13): 72-73.
- [2] HUDAGULA. Study on the curative effect of Mongolian medicine application therapy on rheumatoid arthritis joint swelling [J]. Oriental Medicinal Diet, 2021, 3(18): 101-103.
- [3] 王康惠. 老年风湿病使用中西医结合治疗的临床效果观察 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(5): 105-107.
- [4] 张林华, 吴嘉瑞, 姜迪. 基于数据挖掘的中医治疗风湿病组方规律分析 [J]. 中国医药导报, 2017, 38(33): 148-151.
- [5] JIANG Shuangzao. Nursing method of Mongolian medicine bath in treating rheumatoid arthritis [J]. Chinese Journal of Ethnic Medicine, 2017, 10(17): 210-211.
- [6] 刘阳. 中医治疗 50 例老年风湿的临床疗效 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(8): 127.
- [7] 刘影, 孙英伦. 中医辨证治疗心血瘀阻型风湿性心脏病临床疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 3.
- [8] SFRISO P, SALAFFI F, MONTECUCCO C M, et al. MonitorNet: the Italian multi-centre observational study aimed at estimating the risk/benefit profile of biologic agents in real-world rheumatology practice [J]. Reumatismo, 2009, 61(2): 132-139.