

择时艾灸治疗类风湿关节炎 26 例临床研究

葛 冉¹ 孙志岭¹ 纪 伟²

(1.南京中医药大学护理学院,江苏南京 210023; 2.南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

摘 要 目的:观察择时艾灸治疗类风湿关节炎的临床疗效。方法:将 48 例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组 26 例于 17:00~19:00 时段内行艾灸治疗,对照组 22 例于 17:00~19:00 时段外行艾灸治疗。2 组均于治疗 20d 后进行关节肿痛数、症状体征积分、疗效评估。结果:治疗后 2 组关节肿痛数、症状体征积分均有改善,且治疗组优于对照组;治疗组总有效率 92.31%,高于对照组的 81.82%。结论:择时艾灸能显著改善类风湿关节炎患者临床症状、体征,临床疗效确切。

关键词 类风湿关节炎 择时艾灸 子午流注

中图分类号 R684.305

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)04-0066-02

近年来,笔者运用子午流注择时艾灸法治疗类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)26 例,并设常规艾灸组 22 例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2012 年 3 月~2013 年 5 月江苏省中医院风湿免疫科确诊为 RA 的住院患者 48 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组 26 例:男 10 例,女 16 例;年龄(47.8±4.5)岁;病程(8.4±3.6)年。对照组 22 例:男 9 例,女 13 例;年龄(51.7±6.4)岁;病程(10.4±4.1)年。2 组在性别、年龄、病程方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 按美国风湿病协会 1987 年修订的 RA 诊断标准^[1]。RA 中医辨证标准参考 2006 年《常见风湿病中西医结合诊疗概要》^[2]。

1.3 排除标准 (1)晚期患者关节严重畸形、关节功能 IV 级、强直性脊柱炎、银屑病关节炎、痛性关节炎、系统性红斑狼疮;(2)合并有心血管、肺部、肝脏、肾脏、造血系统等严重疾病以及严重关节症状外表现,如高热不退、多发类风湿结节、间质性肺炎、肾脏淀粉样变、缩窄性心包炎、中枢神经系统血管炎等需要使用糖皮质激素的患者;(3)有明显的关节红肿热痛、体表局部潮红、灼热等属于中医“热证”者;(4)妊娠或哺乳期的患者;(5)精神病患者;(6)惧怕艾灸者。

2 治疗方法

治疗组于 17:00~19:00 时间段内行艾灸治疗。

主穴:肾俞,足三里;配穴:阿是穴或受累关节周围腧穴(每次根据病情选用 2 个腧穴);操作:点燃艾条的一端距腧穴皮肤 2~2.5cm 施灸,主穴每 2min 轻弹灰 1 次,不吹火,灸至皮肤潮红、温热、能耐受且不灼痛为度,配穴每 2min 弹灰并吹火 1 次,每穴每次灸 20min,每日 1 次。共治疗 20d。对照组于 17:00~19:00 时段外行艾灸治疗。选穴、操作、疗程均同治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 临床症状体征积分 根据患者关节症状体征的表现,按无、轻、中、重程度的不同分别给予量化。包括关节疼痛、关节压痛、关节肿胀、晨僵时间、活动障碍及整体功能。根据症状分级量化评分表给予评分^[3]。

3.1.2 疗效评定标准 参照 2002 年国家食品药品监督管理局颁布的《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[4]疗效判定标准进行评估。临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $<95\%$ 且 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $<70\%$ 且 $\geq 30\%$;无效:临床症状、体征均无明显改善或加重,证候积分 $<30\%$ 。计算公式:尼莫地平法 $=[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})/\text{治疗前积分}]\times 100\%$ 。

3.2 统计学方法 用 SPSS14.0 统计软件进行处

基金项目:江苏省高校“青蓝工程”[苏教师(2010)27 号];江苏省高校优势学科建设工程项目南京中医药大学护理学一级学科开放基金课题(YSHL0201-07)

理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组关节肿胀、疼痛数比较 见表1。

表1 治疗组、对照组治疗前后关节肿胀、疼痛数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		肿胀数	疼痛数	肿胀数	疼痛数
治疗组	26	8.82±5.76	11.20±2.37	2.00±1.90** Δ	3.60±2.11** Δ
对照组	22	8.28±6.84	10.10±4.90	2.83±4.19**	5.17±3.19*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.3.2 2组临床症状、体征积分比较 见表2。

表2 治疗组、对照组治疗前后临床症状、体征积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	26	40.60±11.31	18.03±8.23* Δ
对照组	22	38.31±13.74	22.61±9.28*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.3.3 2组临床疗效比较 见表3。

表3 治疗组、对照组临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	26	11	13	2	92.31*
对照组	22	8	10	4	81.82

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

RA 是一种以慢性、多发性、对称性关节肿痛为主要表现的常见全身性自身免疫疾病,是常见的风湿病之一,多见于 30~50 岁的女性,我国患病率为 0.32%~0.36%^[5],其病情复杂,缠绵难愈,致残率高。迄今为止,国内外尚无治疗本病的特效药物。RA 属于中医学风湿痹症范畴,传统中医艾灸疗法在缓解症状、解决病情等方面有一定的优势^[6]。中医学认为,RA 的发病内因是“肾虚”,以致“寒湿深侵入肾”,气血经络痹阻。艾灸治疗选取主穴肾俞、足三里,并根据病情不同辨证配穴,能够祛风除湿,温阳补肾,除痹通络,化痰解瘀。艾灸是中医药治病方式之一,有止痛消炎等作用,且经济简便,无毒副作用,对改善类风湿关节炎患者的临床症状、减轻疼痛、提高生活质量、减轻经济压力和社会负担有重要的意义。

子午流注学说的历史十分悠久,两千多年前的《黄帝内经》就已经奠定了其理论基础,子午流注从时间治疗角度认识人体生命现象,是专门阐述人体气血按时间有规律地循行于经脉之中的理论。在“经脉气血流注时间性”的研究方面,子午流注理论认为“气血”按时间推移,有规律地循行于经脉之

间,灌注于经穴中,腧穴是脏腑经络之气输注于体表的部位,它必然反映相应部位气血的功能状态。RA 患者的时间节律性已经被多个临床研究证实。中医认为 RA 以肾虚为本,风、寒、湿、热之六淫邪气,侵犯人体,内外相因,注于经络,流于关节,闭阻经络,使气血运行不通,不通则痛,则发为痹证。感受风寒湿邪是其发病的重要原因,下午阳消阴长,阴邪加重而阳气蒸腾气化、身体修复能力与免疫力却随着时间变化下降,故在此时给予扶正祛邪能够达到事半功倍的效果。临床上 RA 症状多表现为肾经病证,根据子午流注理论,十二经脉气血在酉时(17:00~19:00)流注肾经,此时肾经气血最旺,祛邪能力增强,而下午阴气渐升,邪气加重,正邪交争激烈,因此在此时扶正祛邪效果最佳。

本研究运用子午流注理论结合艾灸疗法择时治疗 RA,结果表明,运用子午流注理论的艾灸疗法对 RA 患者的临床疗效显著,对关节肿痛、症状体征的改善有增效作用,值得进行更加科学的、大样本量的、多观察指标的研究,以进一步深入探讨子午流注理论与艾灸疗法的联合疗效,更好地服务于临床。

5 参考文献

- [1] Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The 1987 revised ARA criteria for rheumatoid arthritis (RA). *Arthritis Rheum*, 1987, 30: S17
- [2] 沈鹰. 风湿病中西医结合诊疗概要. 北京: 人民军医出版社, 2006: 21
- [3] 赵新秀, 秦冰, 阎殷虎. 类风湿关节炎量化等级评判标准的研究. *中华中医药学刊*, 2008, 26(5): 972
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 119
- [5] Giles JT, Bathon JM. Serious Infections associated with anticytokine therapies in the rheumatic diseases. *J Intensive Care Med*, 2004, 19: 320
- [6] 钟峰, 胡玲, 罗磊, 等. 近 5 年灸法治疗类风湿关节炎临床研究概述. *安徽中医学院学报*, 2010, 29(2): 79

第一作者: 葛冉(1989-), 男, 硕士研究生, 护理学专业。

通讯作者: 孙志岭, szl1970@126.com

收稿日期: 2013-10-15

编辑: 华 由 王沁凯

