

# 活血益气除湿祛风汤联合针灸治疗风湿病的临床疗效

韩红梅

曲靖市沾益区人民医院, 云南 曲靖 655331

**摘要 :** 目的 分析风湿病患者接受活血益气除湿祛风汤 + 针灸方案治疗效果。方法 80 例风湿病患者就诊于 2020 年 8 月 -2023 年 8 月, 随机数字表分组。A 组活血益气除湿祛风汤 + 针灸, B 组西药。对比疗效、证候积分、血清指标、不良反应差异。结果 A 组风湿病患者疗效高于 B 组,  $P < 0.05$ ; A 组关节肿胀、关节疼痛、局部畏寒、晨僵等证候积分均低于 B 组,  $P < 0.05$ ; A 组类风湿因子 (RF) 白细胞介素 -17 (IL-17) C 反应蛋白 (CRP) 血沉 (ESR) 指标均低于 B 组,  $P < 0.05$ ; A 组不良反应率低于 B 组,  $P < 0.05$ 。结论 风湿病患者接受活血益气除湿祛风汤 + 针灸治疗, 可减轻风湿病病症、改善血清指标, 安全高效。

**关键词 :** 风湿病; 针灸; 活血益气除湿祛风汤; 疗效

## Clinical Efficacy of Activating Blood and Benefiting Qi to Remove Dampness and Eliminate Wind in Combination with Acupuncture in the Treatment of Rheumatic Diseases

Han Hongmei

The People's Hospital of Zhanyi, Yunnan, Qujing 655331

**Abstract :** Objective: To analyze the therapeutic effect of the protocol of Activating Blood, Benefiting Qi, Removing Dampness and Dispelling Wind Soup + Acupuncture in patients with rheumatic diseases. Methods 80 patients with rheumatism were diagnosed from August 2020 to August 2023 and grouped by randomized numerical table. Group A was treated with Activating Blood, Benefiting Qi, Removing Dampness and Dispelling Wind Soup + Acupuncture, and group B was treated with western medicine. The differences in efficacy, evidence points, serum indexes, and adverse reactions were compared. Results The efficacy of rheumatism patients in Group A was higher than that of Group B,  $P < 0.05$ ; the evidence points of joint swelling, joint pain, localized coldness and morning stiffness in Group A were lower than that of Group B,  $P < 0.05$ ; the indicators of rheumatoid factor (RF), interleukin-17 (IL-17), C-reactive protein (CRP), and blood sedimentation rate (ESR) were lower than that of Group B,  $P < 0.05$ ; The adverse reaction rate of group A was lower than that of group B,  $P < 0.05$ . Conclusion Rheumatism patients can be treated with Activating Blood, Benefiting Qi, Removing Dampness and Dispelling Wind Soup + Acupuncture, which can reduce rheumatism, improve serum indexes, and is safe and efficient.

**Keywords :** rheumatism; acupuncture; Activating Blood, Benefiting Qi, Removing Dampness and Dispelling Wind Soup + Acupuncture; therapeutic effect

风湿病与免疫因子失衡、内分泌紊乱、感染、遗传、药物副作用等多因素有关, 可累及软组织、结缔组织, 甚至继发弥漫性炎症, 影响患者日常生活<sup>[1]</sup>。目前临床多以抗炎药、糖皮质激素药对症治疗, 但存在用药副作用, 管控风湿病效果有限<sup>[2]</sup>。中医学者以辨证用药方案治疗风湿病, 联用针灸等特色治疗, 可促进局部微循环、增强机体免疫力<sup>[3]</sup>。本文以 2020 年 8 月 -2023 年 8 月就诊 80 例风湿病患者探讨活血益气除湿祛风汤 + 针灸方案治疗效果。

### 一、资料和方法

#### (一) 资料

80 例风湿病患者就诊于 2020 年 8 月 -2023 年 8 月, 随机数字表分组。A 组风湿病患者资料对比 B 组,  $P > 0.05$ 。如表 1。

表 1 风湿病患者资料分析

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病程 (月)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
A 组	40	21 (52.50)	19 (47.50)	40-69	46.11 ± 2.48	2-10	6.79 ± 1.84

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病程 (月)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
B组	40	22 (55.00)	18 (45.00)	40-70	46.19 ± 2.49	3-11	6.81 ± 1.89
X <sup>2</sup> /t	-	0.0503		0.1440		0.0480	
P	-	0.8226		0.8859		0.9619	

### (二) 纳排标准

纳入标准：① X线提示骨质侵蚀，类风湿因子 (RF) 阳性；②知情同意；③出现关节肿胀、关节疼痛症状。

排除标准：①药物代谢紊乱；②肝肾功能紊乱；③血糖、血压异常。

### (三) 治疗方法

A组：(1) 活血益气除湿祛风汤，组方如下：丹参、鸡血藤各30g；黄芪、首乌藤、薏苡仁、牛膝、走马胎各20g；茯苓12g；络石藤10g。加减方如下：刺痛者，加川芎、红花、桃仁、当归；红肿、灼热者，加黄柏、秦艽、防己；肝肾亏虚者，加山萸肉、肉苁蓉、菟丝子与巴戟天；疼痛严重者，加苍术、灵仙、附子、桂枝、防风、海风藤；体虚者，加党参、白术、山药、大枣。诸药水煎，每日早晚1剂。服药1月。(2) 针灸：基于关节病变情况取穴针刺，若为肩关节风湿病，取三针、肩井等穴位；若为腕关节风湿病，取外关、阳溪、阳池等穴位；若为肘关节风湿病，取少海、曲池、尺泽等穴位；若为踝关节风湿病，取昆仑、申脉、解溪等穴位，每日针灸1次，1次/2。针灸1月。

B组：口服醋酸地塞米松片 (安徽金太阳生化药业有限公司)，单次0-75mg，2次/d；口服阿司匹林肠溶片 (合肥久联制药有限公司)，单次0.3g，3次/d。服药1月。

### (四) 观察指标

疗效：关节红肿、疼痛消失，且病变关节恢复正常活动功能，记显效；关节红肿、疼痛舒缓，关节功能改善，记有限；关节病症未改善，关节活动严重受限，记无效。

证候积分：3分法评估关节肿胀、关节疼痛、局部畏寒、晨僵等症状，无不记0分，轻、中、重度不适分别1、2、3分。

血清因子：免疫比浊法检测 RF、IL-17、CRP、ESR等指标。

不良反应：记录消化系统反应、皮疹、针刺区域红肿等病症。

### (五) 统计学研究

资料SPSS 21.0处理，%描述、X<sup>2</sup>检验计数数据， $\bar{x} \pm s$ 描述、t检验计量数据。具备统计差异，P > 0.05。

## 二、结果

### (一) 风湿病疗效分析

A组风湿病疗效高于B组，P < 0.05。如表2。

表2 风湿病患者疗效比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
A组 (n=40)	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
B组 (n=40)	20 (50.00)	13 (32.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
X <sup>2</sup>	-	-	-	5.0000
P	-	-	-	0.0253

### (二) 风湿病证候积分分析

治疗后，A组风湿病患者证候积分均低于B组，P < 0.05。如表3。

表3 风湿病患者证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	关节肿胀 (分)		关节疼痛 (分)		局部畏寒 (分)		晨僵 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组 (n=40)	2.43 ± 0.42	0.85 ± 0.25	2.51 ± 0.49	0.91 ± 0.36	2.48 ± 0.36	0.88 ± 0.19	2.43 ± 0.47	0.72 ± 0.25
B组 (n=40)	2.46 ± 0.45	1.36 ± 0.33	2.53 ± 0.53	1.44 ± 0.43	2.51 ± 0.39	1.42 ± 0.28	2.47 ± 0.49	1.48 ± 0.33
t	0.3082	7.7910	0.1752	5.9772	0.3575	10.0930	0.3726	11.6102
P	0.7587	0.0000	0.8613	0.0000	0.7217	0.0000	0.7105	0.0000

### (三) 风湿病血清因子分析

治疗后，A组风湿病患者RF、IL-17、CRP、ESR指标均低于B组，P < 0.05。如表4。

表4 风湿病血清因子比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	RF (U/ml)		IL-17 (ng/L)		CRP (mg/L)		ESR (mm/h)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组 (n=40)	115.43 ± 4.84	73.86 ± 1.87	12.48 ± 2.11	5.31 ± 0.84	27.31 ± 5.71	12.49 ± 2.43	75.03 ± 6.06	31.52 ± 2.48
B组 (n=40)	115.39 ± 4.81	90.29 ± 2.06	12.47 ± 2.13	7.71 ± 0.96	27.33 ± 5.69	18.33 ± 2.69	75.06 ± 6.11	45.69 ± 3.69
t	0.0371	37.3494	0.0211	11.8993	0.0157	10.1889	0.0220	20.1574
P	0.9705	0.0000	0.9832	0.0000	0.9875	0.0000	0.9825	0.0000

### (四) 风湿病不良反应分析

A组不良反应率低于B组，P < 0.05。如表5。

表5 风湿病不良反应率比较 (n, %)

组别	消化系统反应	皮疹	针刺区域红肿	发生率
A组 (n=40)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
B组 (n=40)	3 (7.50)	3 (7.50)	0 (0.00)	6 (15.00)
X <sup>2</sup>	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	0.0479

### 三、讨论

风湿病具有起病隐匿、病程长、停药复发风险高等特征，病理表现为关节肿胀、疼痛、僵硬，病情严重者出现关节功能障碍，可降低生存质量<sup>[4-5]</sup>。发生风湿病后，若未尽早诊治，可致风湿病加重，增加患者致残率<sup>[6-7]</sup>。西医多以对症药物治疗风湿病，如阿司匹林肠溶片治疗，可抗炎、镇痛、解热；再如醋酸地塞米松片治疗，可增强抗炎效果。但长期服用西药，消化系统不良反应风险高，转归效果差<sup>[8]</sup>。中医学则基于风湿病病症，将本病纳入“痹症”范畴，认为本病与脏腑功能紊乱、经脉失调有关，久病腠理不固、经络闭阻，引发肢体僵硬、麻木等病症<sup>[9-10]</sup>。总结分析，中医学理论中风湿病因如下：①风寒湿痹：寒湿侵袭致关节肿痛、形变，建议选择止痛、通络、除湿、祛风功效药物治疗。②风湿热痹：热邪、湿邪入侵，阻塞气血、经络而引发痹症，可选择止痛、除湿、通络、活血、清热、祛风功效药物治疗。③湿热痹：关节、经络内蕴结湿热之邪引发痹症，可选择止痛、消肿、活血、祛风、通络功效药物治疗。④痰湿痹阻：风湿之邪侵袭，津液运化失司，引发肢体麻木、肌肉疼痛等病症，建议选择平喘、止咳、祛痰、宣肺功效药物治疗。⑤肝肾亏虚：肝肾亏虚可致气血运行受阻，筋脉、经络失养，可引发疼痛、麻木等病症，建议选择滋肝、补肾功效药物治疗。⑥气血亏虚：中医学者认为气是血帅、血是气母，若气血亏虚致筋脉失养，无法濡养四肢百骸，可引发疼痛、肢体麻木等病症，建议选择荣养气血药物治疗<sup>[11-12]</sup>。本文纳入风湿病患者，选择活血益气除湿祛风汤治疗，可活血、补血，还可祛除瘀血，能够恢复经络畅通，取得通则不痛之效。活血益气除湿祛风汤方中，丹参可消肿、凉血；鸡血藤可疏通经络、筋脉；黄芪可活血、补气；首乌藤配伍络石藤，可祛风、通络；薏苡仁配伍茯苓可渗湿、利水；走马胎配伍牛膝，可祛瘀、舒筋。上述诸药合用，可工作疏经通络、补气活血、镇痛之功<sup>[13-14]</sup>。中药汤剂基础上，结合风湿病患者具体病变关节选择穴位针灸治疗，可祛风、活血、镇痛，有利于恢复病区生理功能<sup>[15-16]</sup>。

结合本文数据分析，A组风湿病疗效高于B组， $P < 0.05$ ；A组风湿病证候积分均低于B组， $P < 0.05$ 。分析原因，风湿病患者多存在脏腑功能虚弱问题，选择活血益气除湿祛风汤治疗，可除湿祛风、化痰活血、散寒温经，能够有效控制风湿病进展；针灸特定穴位，可调和阴阳、疏通经络、祛邪扶正，是中医学者由外治内的特色方案，可增强风湿病管控疗效、促进风湿病病症转归<sup>[17-18]</sup>。另一组数据表明，A组RF、IL-17、CRP、ESR指标均低于B组，

$P < 0.05$ ；A组不良反应率低于B组， $P < 0.05$ 。基于现代药理分析，活血益气除湿祛风汤中，丹参药效成分可抑制关节炎症，还可扩张血管，恢复病变区域血液供应；鸡血藤药效成分可抗血小板累积，有利于恢复局部血运；黄芪药效成分可舒缓患者疲劳感；首乌藤药效成分具有抗炎、降脂、镇静等多重功效；薏苡仁药效成分可降低患者体内风湿因子水平；牛膝药效成分可促进血液循环、稳定血压，还可镇痛、抗炎；走马胎药效成分可舒缓局部疼痛；茯苓中茯苓酸、多糖等成分可抗炎、抑制炎症进展，还可抗氧化、保护心脑血管；络石藤药效成分可促进血液循环、抑制炎症。联合针灸治疗，辨证取穴，能够增强机体免疫力，保护免疫器官，且中药药性温和，对胃肠系统、脏器等危害小，整体用药安全性高<sup>[19-20]</sup>。

综上所述，风湿病患者接受活血益气除湿祛风汤 + 针灸治疗，可减轻风湿病病症、调节血清指标，具备推广价值。

### 参考文献:

- [1]沙正华, 张亚男, 翟乐乐, 等. 运用少阳和法辨治风湿病案举隅 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6):3220-3223.
- [2]王莎莎, 李延萍 (指导). 李延萍治疗风湿病临床经验总结 [J]. 山东中医杂志, 2020, 39(4):374-377.
- [3]万彬彬, 何浩, 金京娥. 塞来昔布联合尪痹舒汤剂治疗类风湿性关节炎疗效及对Th17/Tregs平衡的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(10):194-197.
- [4]宁乔怡, 马武开. 马武开教授中西医结合治疗类风湿关节炎经验撷菁 [J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(12):43-44.
- [5]王鑫, 马芳, 周彩云, 等. 房定亚教授中西医结合治疗类风湿关节炎临证经验 [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(9):1140-1142.
- [6]苗诗琪, 姚家树, 高明利. 基于络病理论探讨独活寄生汤治疗类风湿关节炎中晚期的组方原理 [J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(7):52-54.
- [7]张楠, 郑碧如, 辛小红. 从“络病-风药”理论探讨独活寄生汤治疗类风湿关节炎 [J]. 吉林中医药, 2024, 44(1):5-9.
- [8]马慧莱, 侯宇志, 王爱成, 等. 基于网络药理学比较黄芪桂枝五物汤和四神煎治疗类风湿关节炎的作用机制 [J]. 中医杂志, 2022, 63(20):1965-1974.
- [9]马殊楠, 刘春平, 张宏, 等. 名中医张春艳运用宣痹汤治疗活动期类风湿关节炎临证经验 [J]. 陕西中医, 2023, 44(9):1285-1288.
- [10]李延婷, 姜泉, 巩勋, 等. 类风湿关节炎患者中医治疗现状调查分析 [J]. 中医杂志, 2020, 61(8):676-680.
- [11]葛高月, 郑新春. 类风湿关节炎中西医结合治疗进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(2):84-89.
- [12]赵亚男, 杨琨, 刘宏谦. 基于“阳化内风”理论探讨调肝法治疗回纹型风湿病 [J]. 中医学报, 2022, 37(12):2520-2524.
- [13]刘亚东, 曹云超. 中医针灸联合麻黄加术汤加味治疗风湿性疾病的疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(22):2594-2597.
- [14]燕慧峰. 中西医结合治疗老年风湿病临床效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(19):2792-2794.
- [15]罗成, 吴聪, 张宁, 等. 中医药联合西医疗法治疗类风湿关节炎伴间质性肺病临床疗效和安全性的系统评价 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22(6):744-749.
- [16]黄小娟, 梁亦欣, 曹芳, 等. 朱跃兰教授中医治疗类风湿关节炎伴间质性肺病经验 [J]. 吉林中医药, 2022, 42(3):249-252.
- [17]姜雯, 姜泉, 周新尧, 等. 基于“病证经纬”理论探讨中医风湿病药靶方略 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(12):1701-1704.
- [18]戴杨, 丁晴, 吴沅峰. 基于网络药理学探讨独活寄生汤治疗类风湿关节炎与骨关节炎的“异病同治”机制 [J]. 天津中医药, 2021, 38(9):1201-1208.
- [19]彭旭玲, 罗茜, 陈勇, 等. 活血益气除湿祛风汤联合针灸治疗风湿病临床研究 [J]. 四川中医, 2019, 37(3):150-152.
- [20]申亮. 活血益气除湿祛风汤联合针灸治疗风湿病的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(2):70-71.