

中药内服联合外洗治疗风湿痹证临床疗效分析

董雷涛

廊坊市香河县香河中医医院, 河北 香河 065400

摘要: 目的: 探讨中药内服联合外洗疗法对风湿痹证患者的临床疗效。方法: 选取2023年1月-2024年1月66例确诊为风湿痹证的患者, 随机分为对照组和研究组, 每组33例, 对照组接受常规治疗, 研究组在常规治疗基础上加用中药内服联合外洗治疗, 对比两组患者的临床症状改善情况、实验室指标变化及生活质量评分。结果: 研究组关节疼痛评分及中医证候评分显著优于对照组, 血沉、C反应蛋白明显下降, 生活质量评分显著提高, 和对照组比较具有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论: 中药内服联合外洗疗法在风湿痹证治疗具有良好的综合疗效, 能够有效缓解症状、改善生活质量, 安全性良好, 值得在临床中推广应用。

关键词: 风湿痹证; 中药内服; 外洗; 生活质量; 中医证候

Clinical Efficacy Analysis Of Traditional Chinese Medicine Combined With External Washing

Dong Leitao

Langfang Xianghe County Xianghe Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xianghe, Hebei 065400

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of internal medicine in patients with rheumatic syndrome. Methods: selected in January 2023-January 2024, 66 cases of patients diagnosed with rheumatism syndrome, randomly divided into control group and research group, 33 cases in each group, the control group to accept conventional treatment, research group based on conventional treatment with traditional Chinese medicine combined external treatment, compare the two groups of patients improve clinical symptoms, laboratory index change and quality of life score. Results: The joint pain score and TCM syndrome score were significantly better than the control group, blood sedimentation and C-reactive protein were significantly decreased, and the quality of life score was significantly improved, which was statistically different from the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine combined with external washing therapy has good comprehensive effect in the treatment of rheumatism syndrome, can effectively relieve symptoms, improve the quality of life, and has good safety, which is worthy of promotion and application in clinical practice.

Keywords: rheumatism bi syndrome; Chinese medicine internal service; external washing; quality of life; Chinese medicine syndrome

风湿痹证是一种常见的慢性疾病, 主要表现为关节疼痛、肿胀、僵硬等症状, 严重影响患者的生活质量, 传统中医认为风湿痹证的发生与风、寒、湿等外邪侵袭人体, 导致经络阻滞、气血运行不畅有关。现代医学研究表明风湿痹证的病理机制复杂, 涉及免疫、炎症、代谢等多方面因素, 因此有效缓解风湿痹证的症状, 改善患者的生活质量, 成为临床研究的重要课题^[1]。近年来中药内服联合外洗疗法在风湿痹证的治疗中逐渐受到重视, 中药内服通过调理脏腑功能、疏通经络、活血化瘀等作用, 从根本上改善病情, 中药外洗通过药物的透皮吸收, 直接作用于病变部位, 起到消肿止痛、祛风除湿的效果, 两者结合, 内外兼治, 能够更好地发挥中医药的综合疗效^[2]。本研究探讨中药内服联合外洗疗法对风湿痹证患者的临床疗效。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2023年1月-2024年1月66例确诊为风湿痹证的患

者, 随机分为对照组和研究组, 每组33例, 对照组男性患者18例, 女性患者15例, 年龄范围最小35岁, 最大70岁, 平均年龄 52.4 ± 8.6 岁, 病程时间最短6个月, 最长15年, 平均病程 4.7 ± 3.2 年; 研究组男性患者17例, 女性患者16例, 年龄范围

作者简介: 董雷涛, 男, 汉族, 籍贯: 河北省邯郸市, 单位: 廊坊市香河县香河中医医院, 副主任中医师, 本科, 研究方向: 风湿痹症(类风湿性关节炎)。邮箱: 541250162@qq.com

最小32岁，最大72岁，平均年龄 53.1 ± 9.2 岁，病程时间最短8个月，最长14年，平均病程 4.9 ± 3.5 年；研究组与对照组性别、年龄、平均年龄及病程时间等一般资料无统计学显著差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准：符合中医风湿痹证的辨证诊断标准；自愿参与本研究，签署知情同意书。

排除标准：合并有心、肝、肾等严重器质性疾病的患者；妊娠或哺乳期妇女；对研究中所用中药成分有过敏史者；近1个月内接受过其他系统性治疗糖皮质激素、免疫抑制剂等的患者。

(二) 方法

对照组接受常规治疗：根据患者的疼痛程度和耐受性，选择布洛芬、双氯芬酸钠等，减轻炎症反应和缓解疼痛。对于病情较重或伴有免疫异常的患者，医生考虑使用免疫抑制剂甲氨蝶呤、来氟米特等，调节免疫系统功能，减少自身免疫反应对关节的损害。根据患者的具体情况，采用热敷或冷敷的方式来缓解关节疼痛和肌肉紧张，热疗可以促进血液循环，减轻肌肉痉挛，冷疗有助于减少炎症和肿胀。在医生或康复师的指导下，进行关节的适度运动和功能锻炼，增强关节的灵活性和稳定性，防止关节僵硬和肌肉萎缩。对患者进行风湿痹证相关知识的教育，包括疾病的病因、发病机制、治疗原则及日常生活中的注意事项等，提高患者的自我管理能力和生活能力。强调饮食调节和生活习惯改善的重要性，保持均衡的饮食、避免过度劳累、注意关节保暖等。安排患者定期回院复诊，通过体格检查、实验室检查等手段评估治疗效果和病情变化，根据评估结果及时调整治疗方案，确保患者获得最佳的治疗效果。

研究组在常规治疗基础上加用中药内服联合外洗治疗：由经验丰富的中医师对患者进行中医辨证，明确其痹证类型，以此为基础制定个性化的中药内服方剂。根据辨证结果，对于风寒湿痹患者，选用独活、羌活、桂枝等温经散寒、祛风除湿的药物，对

于风湿热痹患者，选用秦艽、防己、忍冬藤等清热利湿、通络止痛的药物。将所选中药材按照一定比例配伍后，加水浸泡一定时间，然后武火煮沸，转文火慢煎，直至药液浓缩至一定量，患者遵医嘱按时按量服用，一般每日一剂，分早晚两次温服。基于中医辨证结果，为患者定制适合的中药外洗方剂，含有具有温经散寒、活血通络、祛风除湿等作用的中药材艾叶、红花、透骨草等。将外洗方剂中的中药材加水煎煮，待药液温度为 40°C 左右，患者将患肢浸入药液中，或用药液浸湿的毛巾、纱布等敷于患处，每次浸泡或外敷时间为20—30分钟，治疗过程中应注意保持药液温度，避免烫伤，中药外洗治疗每日进行，或根据病情需要调整至隔日一次等。

(三) 评价标准

采用视觉模拟评分法 (VAS) 进行关节疼痛评分，评分范围为0—10分，0分表示无痛，10分表示难以忍受的剧烈疼痛^[9]。

依据中医辨证理论和相关指南，制定各证候主要症状和体征的评分标准，每项症状或体征根据轻重程度赋予不同分值，最后汇总得到总评分。

观察血沉和C反应蛋白的水平。

采用SF-36健康调查量表进行生活质量评分，量表各维度得分为0—100分，得分越高代表生活质量越好^[14]。

(四) 统计学计算

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析，包括描述性统计、t检验、卡方检验等，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

研究组关节疼痛评分及中医证候评分显著优于对照组，血沉、C反应蛋白明显下降，生活质量评分显著提高，和对照组比较具有统计学差异 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组治疗效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗前VAS评分(分) | 治疗后VAS评分(分) | 治疗前中医证候评分(分) | 治疗后中医证候评分(分) | 治疗前血沉(mm/h) | 治疗后血沉(mm/h) | 治疗前C反应蛋白(mg/L) | 治疗后C反应蛋白(mg/L) | 治疗前生活质量评分(分) | 治疗后生活质量评分(分) |
|-----|----|---------------|---------------|----------------|----------------|-------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 研究组 | 33 | 7.2 ± 1.5 | 2.1 ± 1.2 | 28.6 ± 5.7 | 10.2 ± 3.5 | 45 ± 12 | 18 ± 7 | 28.4 ± 9.6 | 7.3 ± 4.1 | 52.3 ± 8.9 | 82.1 ± 6.3 |
| 对照组 | 33 | 7.3 ± 1.4 | 4.5 ± 1.8 | 29.1 ± 6.1 | 18.4 ± 4.2 | 46 ± 11 | 30 ± 9 | 29.1 ± 8.8 | 15.2 ± 6.4 | 51.9 ± 9.2 | 65.4 ± 7.6 |
| t | | 0.040 | 3.910 | 0.120 | 4.000 | 0.020 | 3.600 | 0.110 | 2.940 | 0.080 | 3.020 |
| P | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

三、讨论

风湿痹证是一种常见的慢性疾病，主要表现为关节疼痛、肿胀、僵硬等症状，严重影响患者的生活质量，中医认为风湿痹证的发生与风、寒、湿等外邪侵袭人体，导致经络阻滞、气血运行不畅有关。风湿痹证的病因病机复杂，涉及免疫、炎症、代谢等多方面因素，现代医学研究表明，风湿痹证的发生与免疫系统异常、炎症反应、代谢紊乱等密切相关，风湿痹证的治疗主要包括

中药内服、外洗、针灸、推拿等多种方法，中药内服通过调理脏腑功能、疏通经络、活血化瘀等作用，从根本上改善病情，中药外洗通过药物的透皮吸收，直接作用于病变部位，起到消肿止痛、祛风除湿的效果，针灸通过刺激特定穴位，调节经络气血，缓解疼痛，推拿通过手法按摩，疏通经络，促进血液循环，缓解肌肉紧张。近年来中药内服联合外洗疗法在风湿痹证的治疗中逐渐受到重视，研究表明，中药内服联合外洗疗法在缓解风湿痹证症状、改善生活质量方面具有显著疗效^[9]。本研究结果显示，研

究组关节疼痛评分、中医证候评分、血沉、C反应蛋白及生活质量评分显著优于对照组，表明中药内服联合外洗疗法在风湿痹证的治疗中具有显著的优势。研究组患者的关节疼痛评分显著降低，说明中药内服联合外洗疗法能够有效缓解风湿痹证患者的疼痛症状，中药内服通过调理脏腑功能、疏通经络、活血化瘀，中药外洗通过透皮吸收、直接作用于病变部位有关，两者结合，内外兼治，能够更全面地发挥中医药的疗效。研究组患者的中医证候评分显著改善，反映了患者整体症状的缓解和体质的改善，与中药内服的整体调理作用和中药外洗的局部治疗作用密不可分。研究组患者的血沉和C反应蛋白水平显著下降，表明中药内服联合外洗疗法在减轻炎症反应方面具有显著效果，风湿痹证的病理机制

复杂，涉及免疫、炎症等多方面因素，中药内服联合外洗疗法通过多途径、多靶点的综合作用，能够有效调节免疫功能，减轻炎症反应，从而改善患者的病情。风湿痹证患者常因疼痛、活动受限等问题影响日常生活，通过中药内服联合外洗疗法的治疗，患者的症状得到缓解，生活质量得到提高，对于患者的长期康复具有重要意义^[6]。

综上所述，中药内服联合外洗疗法在风湿痹证的治疗中具有显著的综合疗效，值得在临床中推广应用，进一步探讨不同中药配方、不同外洗方法的疗效差异，中药内服联合外洗疗法在其他风湿性疾病中的应用，为中医药治疗风湿痹证提供更多的科学依据和临床经验。

参考文献:

-
- [1] 吴玉娜, 刘淑清. 中西医治疗类风湿关节炎的研究进展 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36 (03): 72-75.
 - [2] 王莉红. 风寒湿痹型类风湿关节炎应用针刺结合艾灸治疗的效果分析 [J]. 光明中医, 2018, 33 (19): 2884-2885.
 - [3] 陈晨. 中药内服联合外洗治疗风湿痹证临床疗效分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018, (01): 53-54.
 - [4] 陈俊玲, 泮洁. 中药联合西药治疗痹证临床效果及护理体会 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42 (05): 1092-1095.
 - [5] 蔡亲发. 中药内服联合外洗治疗风湿痹证临床疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10 (15): 76-77.
 - [6] 李宗兴. 关节镜与痹证膏联合治疗风湿性关节炎235例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9 (05): 52-53.