

针灸结合西药治疗老年类风湿关节炎疗效观察

覃伟, 李仕杰

温岭市台州骨伤医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察针灸结合西药治疗老年类风湿关节炎的临床疗效。方法: 将 72 例患者随机分为治疗组 34 例和对照组 38 例。2 组患者均采用抗炎、止痛对症治疗, 并且均予以甲氨喋呤、氯喹联合治疗; 在此基础上治疗组加以中医针灸治疗。比较 2 组患者治疗前后各指标的变化, 综合指标判断 2 组临床疗效。结果: 老年类风湿关节炎患者常见的关节疼痛、肿胀、压痛等症状体征, 治疗后均有不同程度的改善, 2 组各症状缓解率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后各指标进行比较, 总有效率治疗组 91.18%, 对照组 71.05%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针灸结合西药治疗老年类风湿关节炎临床, 疗效良好, 值得应用。

[关键词] 类风湿关节炎; 中西医结合疗法; 针灸; 甲氨喋呤; 氯喹

[中图分类号] R593.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0195-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.092

类风湿关节炎是一种慢性综合征, 其病因及发病机制尚不十分明确, 目前多认为其与环境因素、遗传因素及心理因素等有一定的关系, 免疫紊乱被认为是主要发病机制^[1]。起病过程可急可缓, 多数较为缓慢, 并且其病程可有自限性, 在诊断时应谨慎对待, 给予合适的治疗。老年性类风湿关节炎与一般类风湿关节炎并无区别, 但老年人常患有高血压、糖尿病、心脏病等慢性疾病, 在应用药物时应更加注意, 结合老年患者身体状况选择合适的药物和应用剂量^[2-3]。近年来, 对类风湿关节炎治疗方面除了应用常规药物外, 针灸等中医治疗也常被应用。笔者应用针灸结合西药治疗老年类风湿关节炎患者 34 例, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2011 年 3 月—2014 年 9 月本院收治的老年类风湿关节炎患者 72 例, 所有患者入院后均通过询问病史、临床症状检查、实验室检查及心电图等常规检查。根据美国风湿病协会制定的诊断标准, 确诊为老年类风湿关节炎。将 72 例患者分为 2 组, 治疗组 34 例, 女 25 例, 男 9 例; 年龄 62~77 岁, 平均(64.5±15.3)岁。对照组 38 例, 女 26 例, 男 12 例; 年龄 65~76 岁, 平均(65.9±16.1)岁。2 组入院后均予以统一检查, 2 组患者在基本症状及体征方面、年龄、性别比例等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者一经确诊, 急性期给予口服药物如消炎药, 阿司

匹林等, 静脉滴注地塞米松 10 mg, 每天 1 次。

2.1 对照组 予以甲氨喋呤与氯喹联合治疗。甲氨喋呤(齐鲁制药有限公司, 20100323), 每次 10 mg, 每周 1 次; 氯喹(精华制药集团南通有限公司, 20100905), 每次 0.25 g, 每天 2 次。

2.2 治疗组 在对照组药物治疗的基础上行针灸治疗, 穴位: 风池、外关、八邪、阿是穴、大椎、肩髃、曲池、合谷、足三里、三阴交, 每次留针 30 min, 每天 2 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组治疗前及治疗后分别对各观察指标进行检查及复查, 并进行记录和比较。

3.2 统计学方法 对文中所得数据进行统计学处理, 采用 SPSS16.0 软件进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]拟定。类风湿关节炎患者治疗前后的各症状及指标进行比较, 并就结果进行评价分析。治愈: 症状全部消失, 功能活动恢复正常, 主要理化检查指标正常。显效: 主要症状基本消除, 主要关节功能基本恢复或有明显进步, 生活不能自理转为能够自理, 或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复, 主要理化检查指标有所改善。有效: 若全部症状消除或主要症状消除, 关节功能基本恢复, 能参加正常工作和劳动, 理化检查指标基本正常。无效: 治疗后症状与治疗前相比较, 各方面均无进步。

[收稿日期] 2015-05-28

[作者简介] 覃伟 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事中医针灸、康复临床工作。

4.2 2 组治疗前后症状缓解比较 见表 1。老年类风湿关节炎患者常见的关节疼痛、肿胀、压痛等症状体征，治疗后均有不同程度的改善，2 组各症状缓解率比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2 组治疗前后症状缓解比较 例

指 标	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	缓解[例(%)]	治疗前	治疗后	缓解[例(%)]
关节疼痛	34	5	29(85.29) ^①	38	13	25(65.79)
关节肿胀	30	4	26(86.67) ^①	31	11	20(64.52)
关节压痛	34	6	28(82.35) ^①	38	12	26(68.42)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表2。2 组治疗后各指标进行比较，总有效率治疗组 91.18%，对照组 71.05%，总有效率治疗组高于对照组，2 组临床疗效比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2 组临床疗效比较 例(%)

组 别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	34	4(11.76)	13(38.24)	14(41.18)	3(8.82)	31(91.18) ^①
对照组	38	1(2.63)	8(21.05)	18(47.37)	11(28.95)	27(71.05)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

类风湿关节炎在我国的发病率为 0.32%~0.36%，高发年龄 40~60 岁。类风湿关节炎的治疗措施包括一般性治疗、药物治疗、外科手术治疗，其中以药物治疗最重要，因目前缺少有效的治疗措施，减轻关节症状、延缓病情进展、保护关节症状，尽最大可能提高患者的生存生活质量是目前临床治疗追求的目标。因此，正如大多数疾病一样，早期诊断和早期治疗极其重要。大量临床实践证实长期在潮湿阴暗的地方工作生活者类风湿关节炎的发病率明显升高，为预防关节炎的发生应加强锻炼，增强身体素质，避免受风、受潮、受寒，尽可能去除环境因素影响，注意劳逸结合，保持精神愉快^[5-6]。本研究，笔者主要针对的是老年类风湿关节炎患者，老年人的胃肠道及

肝肾功能状况均有不同程度的下降，因此，药物使用的时候剂量应进行调整，应用药物的过程中也应进行密切的观察，一旦出现异常就应立即减少剂量或者停药^[7-8]。在关节炎急性发作的时候绝对卧床休息，给予快速短效的激素类药物，可使关节炎症状得到迅速缓解，缓解之后应用甲氨喋呤等基本药物。关节炎缓解期间老年患者应坚持合理饮食，以清淡为主，坚持每日适当的活动锻炼改善关节的功能。从中医学角度看待类风湿关节炎是经络被阻，血气运行不畅而产生疼痛。从本研究结果可看出，施加针灸治疗的治疗组临床疗效高于对照组，提示应用针灸结合西药治疗老年类风湿关节炎疗效更佳，可缓解患者临床症状。

[参考文献]

[1] 熊志强, 马健. 老年类风湿关节炎的中医药治疗[J]. 中医学报, 2011, 26(3): 357- 359.

[2] Alamanos Y, Voulgari P, Drosos A. Curative effect observation of tripterygium wilfordii combined with small dose of prednisone in the treatment of senile rheumatoid arthritis[J]. China Prac Med, 2014, 9(29): 42- 43.

[3] 史晓飞, 王可, 陈红, 等. 肿瘤坏死因子 α 拮抗剂治疗老年类风湿关节炎的疗效分析及安全性评价[J]. 中国实用医药, 2012, 7(12): 184- 186.

[4] 魏巍. 益赛普联合甲氨蝶呤治疗中老年类风湿关节炎疗效评价[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(4): 247.

[5] 张卓莉. 关注风湿性疾病的长期并发症[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(1): 1- 2.

[6] 刘国建. 针灸配合西药治疗类风湿关节炎 114 例[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(5): 399- 400.

[7] 李国瑛, 王建勋. 针灸配合中药熏蒸治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(1): 50.

[8] 常文静, 蔡辉. 老年类风湿关节炎的诊治进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(16): 1817- 1818.

(责任编辑: 刘淑婷)

· 书讯 · 《〈内经〉临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮资费），欲购者请汇款至广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006。