

推拿联合中药渣热敷对风湿性关节炎患者症状及生活质量的影响

汪红

安吉县中医医院, 浙江 安吉 312030

[摘要] 目的: 观察推拿联合中药渣热敷对风湿性关节炎患者症状及生活质量的影响。方法: 将风湿性关节炎患者 80 例随机分为 2 组各 40 例。对照组作常规治疗与护理干预, 观察组则在对照组的基础上给予推拿及中药渣热敷治疗, 记录 2 组患者临床症状积分及生活质量量表评分情况。结果: 治疗后 2 组关节疼痛数、关节肿胀数、晨僵时间均较治疗前减少 ($P < 0.05$), 双手握力较治疗前增加 ($P < 0.05$); 且观察组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组生活质量评分均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 且观察组生活质量评分升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 中医特色推拿联合中药渣热敷治疗风湿性关节炎, 可改善患者临床症状及体征, 提高其生活质量。

[关键词] 风湿性关节炎; 推拿; 中药渣热敷; 生活质量

[中图分类号] R593.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0222-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.103

风湿性关节炎是风湿性疾病常见症状, 可作为独立疾患, 同时可为全身性疾病的局部表现^[1]。中医外治法是风湿性关节炎患者的常见干预方案, 其操作简单, 毒副作用小, 安全性高, 对提升患者的生活质量有积极的意义。基于此, 笔者观察了推拿联合中药渣热敷对风湿性关节炎患者症状及生活质量的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院 2013 年 1 月—2015 年 1 月收治的风湿性关节炎患者 80 例作为研究对象, 随机分为 2 组各 40 例。对照组男 18 例, 女 22 例; 年龄 51~76 岁, 平均 (60.3 ± 2.2) 岁; 病程 2 月~11 年, 平均 (3.2 ± 0.6) 年。观察组男 17 例, 女 23 例; 年龄 50~78 岁, 平均 (61.6 ± 3.1) 岁; 病程 3 月~10 年, 平均 (3.1 ± 0.5) 年。2 组患者性别、年龄、病程等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中风湿性关节炎诊断标准; ②有风湿寒邪侵袭史, 有肌肉及关节麻木、酸楚、疼痛表现, 活动受限, 冷天加重; ③受累关节活动障碍, 大部分只痛非肿, 少部分关节附近区域有轻度肿胀表现; ④关节皮肤发凉, 关节屈伸困难, 舌苔薄、白, 脉紧属虚寒证为主者。

1.3 排除标准 ①排除骨质增生患者; ②合并严重心肺功能不全、重度高血压患者; ③妊娠、哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗及护理干预。口服布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司生产), 每次 0.3~0.6 g, 每天 2 次。同时作常规护理干预, 给予饮食干预、健康教育、心理护理: ①建立与患者交流沟通, 告知其风湿性关节炎发生的原因, 明确症状, 使患者树立治疗的信心, 舒缓紧张、焦虑的负面心理情绪; ②在饮食方面, 加强优质蛋白质及维生素的摄入, 禁食温热食品, 多食含锌、含钙类食物; ③注意保暖处理, 勿用冷水洗澡, 避免感染, 同时防止细菌感染, 保持充足的睡眠休息时间, 适当锻炼关节。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用中医推拿及中药渣热敷治疗。①推拿: 取尺泽、曲泽、太渊、大陵、神门、天井、曲池、阳溪、阳池、商丘、太溪、昆仑、解溪等穴位, 先点按肘部曲泽、尺泽、神门、大陵等穴位, 各 30~50 次, 缓慢按摩, 以患者有酸胀感为宜。后点压阳池、曲池、天井、阳溪等穴位, 各 30~50 次, 稍增加力度, 以患者有酸胀痛感为宜。后指压太溪、商丘穴位, 力度为 3~5 kg 左右, 持续 3~5 s, 循序渐进, 缓慢增加力度, 避免损伤穴位。最后揉捏解溪、昆仑穴, 并活动手腕及肘部穴位, 适当施加压力, 以画小圈方式揉捏 5 min。②热敷药渣: 收集本院中药房已煮过药性为温热、活血行气为主的药渣, 放入锅内加热, 武火煎煮, 沸腾后再煮 15~20 min, 捞出药渣, 加入 60° 米酒, 搅拌均匀, 药酒比例 50:1000。取布袋分装, 每袋 500 g, 取干毛巾包裹

[收稿日期] 2015-05-20

[作者简介] 汪红 (1983-), 女, 主管护师, 主要从事骨科临床护理工作。

布袋,取药液作局部熏洗,温度控制在40~50℃,每次10~15 min;然后取药袋置于患处外敷,每次30~60 min,每天1次,疗程为10天。推拿热敷期间避风寒,若患者出现恶性、呕吐、头晕等不良反应,则立即停止热敷,并作对症处理。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后晨僵时间、关节肿胀及疼痛数量、双手握力等症状及体征的变化情况。并采用生活质量量表(WHOQOL)³评估治疗前后生活质量改善情况。

3.2 统计学方法 数据采用统计学SPSS19.0软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后症状体征变化比较 见表1。治疗后2组关节疼痛数、关节肿胀数、晨僵时间均较治疗前减少($P < 0.05$),双手握力较治疗前增加($P < 0.05$);且观察组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后症状体征变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	关节疼痛数(个)	关节肿胀数(个)	晨僵时间(min)	双手握力(kpa)
观察组 (n=40)	治疗前	12.8±6.5	9.8±4.6	116.3±79.8	6.2±2.5
	治疗后	5.9±3.1 ^②	4.4±3.1 ^②	50.1±25.2 ^②	9.3±3.5 ^②
对照组 (n=40)	治疗前	12.7±6.6	10.0±4.5	115.9±79.7	6.1±2.6
	治疗后	8.3±4.2 ^①	8.2±4.2 ^①	70.9±26.4 ^①	6.5±2.4 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后生活质量评分比较 见表2。治疗后2组生活质量评分均较治疗前明显升高($P < 0.05$),且观察组生活质量评分升高较对照组更($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	28.6±2.9	68.9±10.5 ^②
对照组	40	28.5±3.0	44.2±9.1 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

风湿性关节炎简称风关痛,以关节疼痛、肌肉疼痛为主要

症状表现,患者主诉冷风吹后阵寒,且疼痛部位有明显冷感。部分患者患病后可能缠绵难愈,反复发作,并由局部至全身进展。且风湿寒邪侵袭所致风湿性关节炎,其有新久之区分,同时有虚实差异。病程短者,寒邪滞于肌肤,未伤气,多属实。若病程长久,迁延难愈,则风寒侵入筋骨,伤阳气,多为本虚标实之证。其致病原因相对复杂,与代谢性因素、感染性因素、退行性病损及免疫性因素均存在一定的相关性。

在中医学中,风湿性关节炎归于痹证的范畴,由长期劳损、风寒邪湿侵袭,留滞经络,瘀阻气血所致。寒凝阳虚,则筋骨失温煦,长久则骨痹。《痹论篇》曰:“风寒湿三气夹杂,合为痹……邪之所凑,其气必虚。”阐明了风关痛的病机,多为营卫不固,气血亏虚,风寒湿邪侵袭,痹阻经脉而成。而当机体阳气亏虚时,阴寒内盛,也可致气血凝滞,经脉不畅,不通而痛。故在治疗方面,需遵循调和营卫、祛风解表、温阳通脉等原则。

本组研究中,采用中医推拿、药渣热敷等特色干预方案。以取穴推拿按摩,施以按、揉、捏、压法,减轻关节疼痛,缓解患者临床症状。同时给予温热、活血行气为主的中药渣热敷,以中医学熏蒸及熨法为指导,利用热力及药力的双重功效治疗疾病。以药液熏洗,局部药袋热敷,可达到通畅气血,疏通腠理、除病祛邪的目的。且采用药渣热敷方案,药源相对充足,且制作方便,操作简单,患者接受度高。

本次研究结果证实,观察组患者的临床症状及体征改善优于对照组,生活质量评分也显著提高,提示推拿、药渣热敷等中医干预方案,可提高风湿性关节炎患者生活质量,临床应用效果良好。

[参考文献]

- [1] 李广利,金泽,金亨镐,等.针刺足运感区为主治疗膝关节炎30例[J].针灸临床杂志,2012,28(6):31.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:146-147.
- [3] 刘婷婕,陈坤.生活质量量表在生活质量评价中的应用[J].中国临床康复,2006,10(26):113-116.

(责任编辑:冯天保)