

药；黄芪补气补血、益卫固表，此2味君药共奏益气活血止痛之效。川芎、当归尾、丹参合用活血通络，可增强活血止痛之功效。地龙、蜈蚣可活血通络、止痛除痹。叶天士云：“治痹用搜风剔邪通络之品，如蜈蚣、全蝎、地龙之类。”白芍、鸡血藤养阴补血，活血止痛。防风、桂枝温经通络、祛风止痛。甘草调和诸药，与白芍合用酸甘化阴、柔肝止痛效果更著。诸药合用，相辅相成，共奏活血通络止痛之功。与超声引导下高选择性目标颈神经药物注射联用，可增强临床治疗效果，缓解临床症状，标本兼治。结果显示，观察组总有效率显著高于对照组，且治疗后红细胞压积、全血黏度、血浆黏度改善也优于对照组，其止痛效果更好。可见活血通络方与超声引导下高选择性目标颈神经注射联用治疗痛型颈椎病可提高临床疗效，效果优于单纯西药治疗。但本研究提供例数有限，相关结论仍需进一步论证。

[参考文献]

[1] 吴文婉, 高婷. 中药热敷结合耳穴贴压治疗神经根型颈

椎病疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(10): 185- 186.  
 [2] 李忠铭, 李春明, 钱志强. 选择性颈神经根造影与阻滞治疗神经根型颈椎病[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(8): 18- 20.  
 [3] 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: 186.  
 [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68- 73.  
 [5] 曲丹, 武百山, 韩方雷, 等. 超声引导下选择性颈神经根阻滞对颈源性疼痛患者外周血 T 细胞亚群的影响[J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(9): 1534- 1535.  
 [6] 杨辉, 郭丽新, 武媛媛. 颈椎病病因的相关性研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(6): 1052- 1054.  
 [7] 王志剑, 张达颖, 张学学. 选择性颈椎间孔神经阻滞术治疗神经根型颈椎病[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(12): 907- 908.

(责任编辑: 冯天保)

## 卡加藏药沐浴、足浴散治疗风湿骨痛临床观察

尼玛才让

甘南州合作市卡加曼寺藏医院, 甘肃 合作 731100

[摘要] 目的: 观察卡加藏药沐浴、足浴散治疗风湿骨痛的临床疗效及其对患者血液循环的改善作用。方法: 选取本院收治的400例风湿骨痛患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组与观察组各200例。对照组给予风湿骨痛胶囊治疗, 观察组在对照组的用药基础上给予卡加藏药沐浴、足浴散治疗。比较2组临床疗效, 观察2组治疗前后的关节疼痛程度、肿胀程度以及握力指数和关节整体功能的变化。结果: 治疗后总有效率观察组为88.50%, 高于对照组的79.50%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组关节疼痛、关节肿胀、握力指数以及关节整体功能积分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组关节疼痛、关节肿胀指数和关节整体功能积分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 握力指数均较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 观察组的关节疼痛指数和关节整体功能积分均低于对照组( $P < 0.05$ ), 握力指数高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组全血黏度、血浆黏度、红细胞压积和红细胞电泳时间比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 观察组全血黏度、红细胞压积、红细胞电泳时间均低于对照组和同组治疗前( $P < 0.05$ )。结论: 卡加藏药沐浴、足浴散治疗风湿骨痛临床疗效显著, 能有效改善患者的血液循环, 且安全性高, 值得临床推广应用。

[关键词] 风湿骨痛; 卡加藏药; 沐浴; 足浴; 血液流变学

[中图分类号] R593.21 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0142-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.061

风湿骨痛是风、寒、湿三邪侵入人体, 导致脉络阻塞所致, 常引起人体关节、肌肉、筋膜等部位的红肿疼痛<sup>[1]</sup>。针对

此病, 本院常采用卡加藏药沐浴、足浴散治疗。该法是在藏医理论指导下, 充分利用青藏高原的绿色药材而发展起来的藏医

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 尼玛才让 (1970-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨科疾病。

临床外治疗法<sup>[2]</sup>,具有扶正驱邪、平衡三因(藏医三因“隆,赤巴,培根”)、调节脏腑、疏通经络的功效。现代藏医临床研究表明,通过卡加藏药沐浴、足浴对体表部位进行刺激,不仅可扩张毛细血管,促进血液循环和加快机体的新陈代谢速度,还可调节植物神经功能,提高身体的整体协调作用<sup>[3]</sup>。为探究卡加藏药沐浴、足浴散治疗风湿骨痛的临床疗效及其对患者血液循环的改善作用,笔者选取本院400例风湿骨痛患者展开随机对照研究,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2012年11月—2015年11月收治的400例风湿骨痛患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组各200例。对照组男117例,女83例;年龄37~77岁,平均(55.92±11.23)岁;病程2~10年,平均(6.01±3.28)年。观察组男124例,女76例;年龄36~78岁,平均(56.34±12.63)岁;病程2~9年,平均(5.35±3.57)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合风湿骨痛的诊断标准;辨证属风寒湿痹兼血瘀型,症见关节、肌肉酸楚疼痛,屈伸不利,可涉及肢体多个关节,疼痛呈游走性,遇寒加剧,局部关节发白,舌淡、苔薄白,脉浮缓或滑;经本院医学伦理委员会批准,患者知情同意本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①伴有严重心、肝、肾疾病者;②伴有免疫系统疾病及凝血机制异常者;③过敏体质;④妊娠或哺乳期妇女。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 给予风湿骨痛胶囊(安徽精方药业股份有限公司,规格:每粒0.3g)治疗,每天口服3次,每次4粒,3周为1疗程,服药2疗程。

2.2 观察组 在对照组用药基础上给予卡加藏药沐浴、足浴散治疗。处方:藏麻黄、水柏枝、刺柏各500g,杜鹃、青蒿各750g,儿茶、宽筋藤各300g,硫磺100g,曲曼曼宋150g。沐浴用法:将药材混合后用纱布袋包好煎煮40min,而后浸泡全身,每天2次,每次浸泡15~20min,致患者发汗。水温保持在39~43℃,10天为1疗程,连续治疗3~6疗程。足浴用法:将药材混合后,水煎取汁,倒入足浴器中加热,加热恒温设置为39℃,同时开启按摩、振动模式进行足底搓脚按摩,每天1次,每次30min。施行沐浴、足浴疗法的基本要领和注意事项:①沐浴、足浴前做好卫生工作,药浴的温度在45℃左右为宜;②不能在空腹、饱腹、激烈运动或酒后直接入浴,且药浴的水位不可过高,过高可能导致水压负担或呼吸困难;③药浴次数可根据个人情况循序渐进,不可过量;④出浴后可适当补充水分,治疗期间应戒烟忌酒,不能与其他保健康复物理疗法同时进行。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效;观察2组治疗前后关节

疼痛、关节肿胀指数和握力指数、关节整体功能的变化。根据患者的疼痛程度进行关节疼痛程度分级评分,分值为0~3分,分数越高表示疼痛越剧烈,关节疼痛指数=受累关节数×疼痛积分。根据患者关节肿胀高度进行关节肿胀程度分级评分,分值为0~3分,分数越高表示肿胀程度越严重,关节肿胀指数=受累关节数×疼痛积分。握力指数采用握力器(上海邑星体育用品有效公司)进行测量。关节整体功能积分根据本院设计的关节功能评分标准计算,0分为无关节功能障碍,日常生活和工作能正常进行;1分为轻度关节功能障碍,生活和工作可以自理,但非职业活动受限;2分为中度关节功能障碍,生活和工作能自理,但活动受到限制;3分为重度关节功能障碍,日常生活不能自理,丧失工作能力。观察2组血液流变学指标的变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件数据处理,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《现代中医临床诊断学》<sup>[4]</sup>拟定。显效:关节疼痛、肿胀消失,关节活动正常,实验室检查正常;有效:关节疼痛、肿胀减轻,活动功能好转,实验室检查好转;无效:关节疼痛及肿胀无变化,活动功能未改善,实验室检查无变化。

4.2 2组治疗前后关节疼痛、关节肿胀指数和握力指数、关节整体功能比较 见表1。治疗前,2组关节疼痛、关节肿胀、握力指数以及关节整体功能积分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组关节疼痛、关节肿胀指数和关节整体功能积分均较治疗前降低( $P<0.05$ ),握力指数均较治疗前升高( $P<0.05$ );观察组的关节疼痛指数和关节整体功能积分均低于对照组( $P<0.05$ ),握力指数高于对照组( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前后关节疼痛、关节肿胀指数和握力指数、关节整体功能比较( $\bar{x}\pm s$ )

观察指标	组别	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$
关节疼痛指数(分)	观察组	20.84±7.24	13.48±2.68 <sup>①</sup>	13.482	<0.05
	对照组	19.15±6.27	16.54±0.96	5.819	<0.05
关节肿胀指数(分)	观察组	16.34±5.09	11.03±6.37	9.210	<0.05
	对照组	16.97±4.37	11.86±7.82	8.067	<0.05
握力指数(kg)	观察组	17.31±3.52	26.95±5.28 <sup>①</sup>	8.692	<0.05
	对照组	17.28±3.47	21.38±5.64	8.756	<0.05
关节整体功能(分)	观察组	2.10±0.64	1.49±0.66 <sup>①</sup>	9.384	<0.05
	对照组	2.10±0.34	1.97±0.49	3.083	<0.05

与对照组治疗后比较,① $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组为88.50%,高于对照组的79.50%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.4 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表3。治疗前,2组全血黏度、血浆黏度、红细胞压积和红细胞电泳时间比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,观察组全血黏度、红细胞压积、红细胞电泳时间均低于对照组和同组治疗前( $P<0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	200	51	126	23	177(88.50)
对照组	200	46	113	41	159(79.50)
$\chi^2$ 值					6.027
P					<0.05

表3 2组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

指标	治疗前		治疗后	
	观察组	对照组	观察组	对照组
全血黏度(mPa·s)	6.03±0.48	5.94±0.52	5.16±0.52 <sup>②</sup>	5.76±0.58 <sup>①</sup>
血浆黏度(mPa·s)	1.74±0.60	1.71±0.62	1.62±0.23	1.69±0.45
红细胞压积(L/L)	42.13±0.41	41.68±0.45	38.84±0.32 <sup>②</sup>	40.73±0.41 <sup>①</sup>
红细胞电泳时间(s)	16.56±0.70	16.39±0.72	15.23±0.43 <sup>②</sup>	16.28±0.68

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

## 5 讨论

风湿骨痛是以筋骨肌肉关节疼痛、肿胀、活动受限、甚至关节变形为主要临床表现的一种疾病。该病主要由于风、寒、湿三邪侵入人体,致人体经脉阻塞,血气运行不畅而发病。治疗当以祛风除湿、温经散寒为主。

卡加藏药沐浴、足浴散基本配方是五味甘露汤,主要由藏麻黄(阴甘露)、水柏枝(水甘露)、青蒿(土甘露)、刺柏、杜鹃叶(花)等药物组成。藏麻黄可治风寒之症;水柏枝有疏风解表、清热解毒之功;青蒿可解暑、凉血、退虚热;刺柏可清热解毒、燥湿止痒;杜鹃行气补血、补虚,主治风湿;儿茶有活血止痛、止血生肌、收敛湿气、清肺化痰之功;宽筋藤有疏通经

脉、祛风止痛的功效,常用于治疗风湿骨痛、坐骨神经痛等病症;硫磺内服可补火助阳通便;曲赛曼宋为藏药,有活血通络之功。诸药合用,可达祛风除湿、温经散寒之效。临床用于治疗皮肤病、高血压病、骨质增生、颈腰椎间盘突出等疾病有着良好的临床疗效,且适应症逐渐扩大。

朱仁杰<sup>[5]</sup>认为,卡加藏药沐浴、足浴散配方严谨,使用无污染绿色地道药材奠定了藏药药浴扶正祛邪的作用。药物能通过皮肤孔隙穴位,对人体体表部位产生刺激,从而使毛细血管扩张,细胞的通透性增加,促进血液循环,有利于机体新陈代谢速度的加快,能有效改善运动神经功能,提高机体的协调作用。本研究结果显示,治疗后观察组的关节疼痛指数和关节整体功能积分均低于对照组( $P<0.05$ ),握力指数高于对照组( $P<0.05$ )。观察组全血黏度、红细胞压积、红细胞电泳时间均低于对照组和同组治疗前( $P<0.05$ )。表明经卡加藏药沐浴、足浴疗法治疗后,患者的关节疼痛、关节肿胀能得到有效减轻,关节活动能力恢复较好,血液循环功能也能得到较好的改善。

综上,卡加藏药沐浴、足浴散对风湿骨痛患者有良好的治疗效果,值得临床推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 安胜,马艳娟.藏药消痛贴膏治疗高原急性痛性风湿性关节炎24h疗效观察[J].西南国防医药,2015,25(9):1008-1009.
- [2] 宇托云丹贡布.四部医典[M].拉萨:西藏人民出版社,1990:145-147.
- [3] 蒂斯桑杰嘉措.蓝琉璃[M].拉萨:西藏人民出版社,1983:230-233.
- [4] 朱文峰,何清湖.现代中医临床诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2003:323-324.
- [5] 朱仁杰.藏药浴治疗类风湿性关节炎30例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(19):2-3.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)