

固本通痹药罐治疗类风湿关节炎患者膝关节疼痛效果观察与护理*

杨湘薇¹, 蔡超英¹, 胡艺译¹, 洗贞¹, 杨梅²

(1 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州, 510405; 2 广州市越秀区梅花村街社区, 广东广州, 510062)

[摘要] **目的** 探讨固本通痹药罐治疗类风湿关节炎患者膝关节疼痛的效果, 总结其护理经验。**方法** 将 2017 年 4 月至 12 月在本院住院治疗的 61 例类风湿关节炎膝关节疼痛的患者设为对照组; 2018 年 1 月至 6 月住院治疗 62 例患者设为试验组, 两组均接受基础治疗及常规护理, 试验组在此基础上实施固本通痹药罐治疗, 每日 1 次, 连续治疗 7d, 治疗前后比较两组患者膝关节疼痛评分的差异。**结果** 治疗后试验组患者膝关节疼痛评分低于治疗前和对照组患者, 组间和组内比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.001$)。药罐治疗患者中, 3 例出现小水泡, 次日水泡自行吸收, 其他均未发生不良反应。**结论** 固本通痹药罐能减轻类风湿关节炎患者关节疼痛, 并且是安全的, 值得临床推广应用。

[关键词] 药罐; 固本通痹法; 类风湿关节炎

[中图分类号] R472.9 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2019)06-0031-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.06.007

Pain-killing effect of cupping therapy with Guben Tongbi drugs jar on rheumatoid arthritis

Yang Xiangwei¹, Cai Chaoying¹, Hu Yiyi¹, Xian Zhen¹, Yang Mei² // Modern Clinical Nursing, -2019, 18(6): 31.

(1. Guangzhou University of TCM First Hospital, Guangzhou, 510405; 2. Yuexiu Meihua Community Health Service Center, Guangzhou, 510062, China)

[Abstract] **Objective** To study the pain-killing effects of cupping therapy with Guben Tongbi drugs jar on rheumatoid arthritis. **Methods** We enrolled 123 patients and divided them into the control group ($n=61$, from Apr. to Dec. 2017) and JAR group ($n=62$, from Jan. to Jun. 2018). The two groups all received basic treatment and routine nursing. The Guben Tongbi drugs jar was used in the JAR group once a day for 7 days continuously. The joint pain VAS score was collected before and after treatments. **Results** The VAS scores were different statistically between two groups and between before and after use of drugs jar ($P < 0.001$). In JAR group, 3 patients had vesicles in the area of jar treatments. The absorptions of vesicles were found the next day. There were no other complications. **Conclusion** Guben Tongbi drugs jar can significantly reduce pain, reduce blood flow, promote joint synovial joint effusion absorption, with the advantages of effective, economical, convenient, safe and painless, which is worthy of promotion and application.

[Key words] drugs jar; Guben Tongbi cupping therapy; rheumatoid arthritis

类风湿关节炎是一种以慢性进行性对称性关节炎为主要临床表现的自身免疫性疾病, 多侵犯手、腕、足等小关节, 主要以滑膜炎为临床特征, 常伴有关节外的系统损伤, 若患者不能及时接受治疗, 导致病情加重出现关节畸形、疼痛加重, 影响患者生活质量^[1]。积极和正确的综合治疗可使 80% 以上的类风湿关节炎患者病情得到缓解^[1]。近年来, 非

药物疗法尤其中医外治法的应用, 在缓解类风湿关节炎各种症状, 改善机体关节功能方面具有独到之处^[2]。药罐是常用中医外治疗法之一, 它融合了拔罐疗法与中药辨证论治的优势, 其操作简便、起效快速、不良反应小^[3], 但其应用于类风湿关节炎患者的治疗较少。本院于 2018 年 1 月至 6 月使用固本通痹药物罐对类风湿关节炎患者进行治疗, 在缓解患者疼痛程度方面取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样方法, 2017 年 4 月至 2018 年 6

[基金项目] * 本课题为国家中医药管理局“十二五”风湿病科重点专科建设项目; 广州中医药大学第一附属医院“创新强院”工程系列科研项目, 项目编号为 2015HL03。

[收稿日期] 2018-12-15

[作者简介] 杨湘薇 (1982-), 女, 广东潮州人, 副主任护师, 硕士, 主要从事临床护理及护理教学工作。

月,选择在本院风湿病科住院治疗的类风湿关节炎患者为研究对象。入选标准:①诊断符合美国风湿病学会修订的《类风湿关节炎分类标准》^[4]。中医诊断标准参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[5];②疼痛累及膝关节,膝关节疼痛程度采用视觉模拟法(Visual analogue scale, VAS)^[6],评分在5分以上;③年龄在18周岁以上;④临床证型为风湿痹阻证、寒湿痹阻证、痰瘀痹阻证、气血两虚证、肝肾不足证;⑤未接受其他相关临床试验;⑥同意并签署知情同意书者。排除标准:①合并严重的心脏疾病、肺系疾病、肝脏和肾脏疾病、糖尿病、冠心病等;②合并血液系统疾病及恶性肿瘤;③妊娠或哺乳期妇女;④发热或凝血功能障碍;⑤治疗的膝关节皮肤有破溃或皮肤病者;⑥极度消瘦者,不符合纳入标准的任何一项者。将2017年4月至12月住院治疗的61例患者设为对照组,男8例,女53例,年龄26~84岁,平均(56.41±12.53)岁;病程3~36年,中位数9.00年;VAS评分^[4]:5~9分,平均(6.48±1.30)分。将2018年1月至6月住院治疗的62例患者设为试验组,男4例,女58例,年龄38~83岁,平均(57.43±10.02)岁;病程1~35年,中位数9.00年;VAS评分^[4]:5~9分,平均(6.74±1.34)分。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均口服通痹宁片每次6片,每日3次;塞来昔布胶囊(0.2g/粒),每次1粒,每日2次;昆藤通痹合剂每次12mL,每日2次。试验组在此基础上实施药罐治疗,具体方法如下,①用具:选用质优的绿竹罐,罐高10cm,罐壁厚0.3cm,内口径4cm。②药方:固本通痹方,包括杜仲30g,川乌30g,生草乌30g,五加皮30g,熟附子30g,牛膝20g,桂枝20g。③穴位:足三里、膝阳关、阴陵泉、阳陵泉、血海。④方法:用纱布袋将上述药物组方装好扎紧后置于5L的电饭锅中,再添加2.5L温开水,其中熟附子和川乌先煎2h,余药同煎30min,将竹罐用温水浸泡15min后放入已煎煮好的药液中,与药液同煮15min,左手拿一小毛巾,右手持三叉钳夹住煮好的竹罐,将罐体迅速倒扣在小毛巾上,轻拍6~7下,甩干罐内的水,然后迅速

将罐置于相应的穴位上,待罐吸牢后松手,每次留罐10min。每日1次,连续治疗7d为1个疗程。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 VAS评分 在患者治疗前及1个疗程结束后次日,由责任护士采用VAS评估患者膝关节疼痛程度。VAS由一条100mm直线组成,一端标记为0表示“无痛”,另一端标记为100表示“无法忍受的疼痛”。患者将自身感受的疼痛强度标记在直线上,0点到标记点的长度代表患者的疼痛水平,分值越高表示疼痛越剧烈。0分为无痛,3分(30mm)以下为轻度疼痛,4~6分(40~60mm)为中度疼痛,7~10分(70~100mm)则为重度疼痛^[6]。

1.2.2.2 不良反应 治疗阶段,由责任护士观察和记录患者发生不良反应情况。药物罐不良反应包括烫伤、晕罐、药物过敏反应等。治疗部位出现小水泡或大水泡为烫伤;治疗中出现胸闷、头晕、心慌、呼吸急促、恶心、脸色苍白、四肢发冷等现象为晕罐;治疗局部或全身出现皮肤瘙痒或皮疹等为药物过敏反应^[7]。

1.3 统计学方法

数据采用SPSS23.0软件进行统计学分析。计数资料采用频数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者膝关节疼痛评分比较

治疗前后两组患者膝关节疼痛评分比较见表1。从表1可见,治疗后观察组患者膝关节疼痛评分低于治疗前和对照组患者,组间和组内比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.001$)。

表1 两组患者治疗前后膝关节疼痛评分比较

(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	膝关节疼痛评分		t	P
		治疗前	治疗后		
试验组	62	6.74±1.34	2.08±0.71	27.346	<0.001
对照组	61	6.48±1.30	3.02±0.88	20.408	<0.001
t		1.119	-6.480		
P		0.265	<0.001		

2.2 药罐治疗中不良反应发生情况

试验组患者药罐治疗中,3例发生小水泡,给予局部涂抹万花油,次日水泡自行吸收,其他均未发生不良反应。

3 讨论

3.1 固本通痹药罐治疗可缓解类风湿关节炎患者膝关节疼痛程度

类风湿关节炎属于中医学“痹证”、“历节风”等范畴,是由于风寒湿热等邪气闭阻经络,气血运行不畅,导致肌肉关节筋骨等发生酸痛麻木,或关节肿大、屈伸不利、变形等为主症的疾病。关节疼痛及关节变形使患者出现工作能力障碍^[2]。药物治疗、非药物疗法、手术治疗等是治疗类风湿关节炎主要的治疗方法。非甾体类抗炎药、激素等药物的治疗容易伴发许多不良反应,如胃肠道损害、血液系统损害、骨质疏松等;手术治疗并非疾病的根治性治疗,患者术后仍需继续服药控制疾病。因此,非药物疗法因其副作用少而效果显著越来越得到医护人员重视及推广。本病的病因病机是以正气虚为本,外感邪气为标,日久痰瘀阻络,邪毒内伏,痹阻筋骨关节肌肉而成,因此需进行抗炎、消肿、镇痛、调节免疫。药罐作为中医外治法之一,是药物与竹罐的结合,既能发挥拔罐时的机械效应和热效应,促进体内新陈代谢,调整免疫功能,同时竹罐罐内的热药汽可以使毛细血管迅速扩张,药物离子经过腧穴部位皮肤黏膜的吸收进入体内,达到祛风散寒、疏通气机、活血通络止痛的作用,同时通过经络血脉,内达脏腑,产生治疗功效,从而促使拔罐的治疗效应得到增强^[8-10],其集拔罐、热疗、药疗、穴位刺激于一身,疗效显著。本研究采用固本通痹药方为生草乌 30g,川乌 30g,熟附子 30g,杜仲 30g,牛膝 20g,桂枝 20g,五加皮 30g。生草乌和川乌能祛风除湿、散寒通络止痛^[11-12];杜仲和牛膝补益肝肾、强壮筋骨^[13-14];熟附子和桂枝温通经脉,散寒止痛^[15];五加皮祛风湿、强筋骨、利水渗湿^[16]。药物经皮肤黏膜吸收,通过经脉和络脉直接抵达病变部位,使病变部位血中的药物浓度明显超过全血的药物浓度,从而提高拔罐的治疗效果,配合腧穴足三里、血海、阳陵泉、阴陵泉、膝阳关、阿是穴等起到调补肾气、强

壮筋骨,激发人体正气的功效^[17],从而能更好达到对症施治的目的,有效缓解患者关节疼痛程度。本结果显示,治疗后试验组患者膝关节疼痛评分低于治疗前和对照组患者,组间和组内比较,差异有统计学意义($P<0.001$);试验组患者药罐治疗中均未发生晕罐、烫伤、药物过敏反应等严重的不良反应。结果说明,固本通痹药罐治疗类风湿关节炎患者膝关节疼痛是有效和安全的。

3.2 护理

药罐常见不良反应为过敏及烫伤,因此在操作过程中严格控制拔罐温度及做好病情观察对提高其治疗效果具有重要的意义。护理中需注意,①严格落实固本通痹药方的煎煮要求。②拔罐前需监测竹罐的温度,一般在 55~60℃,温度过高容易烫伤皮肤;温度过低则药物不容易吸附,且降低药物的效果。③治疗中及时了解患者的感受,如有无感觉疼痛、过热等现象,如有以上的现象需立即停止治疗。④对于年龄超过 60 岁的患者,应加强巡视和观察,避免因患者感觉迟钝而发生烫伤。本组患者药罐治疗中,有 3 例出现小水泡,给予局部涂抹万花油,次日水泡自行吸收。⑤指导患者拔罐后 30min 内避免洗澡,以免感染或导致湿气进入体内,影响机体的康复。喝温开水 200~250mL,以利于体内湿毒的排出。

4 结论

竹罐热疗凭借药物蒸汽及其温热刺激,促进血液和淋巴循环加快,机体新陈代谢旺盛,细胞吞噬作用加强,提高机体免疫及抗病能力;配合固本通痹方,使药物更好地作用于局部,达到祛风除湿、温经散寒、通络止痛及补益肝肾之功效。本结果显示,通过通痹药罐能减轻类风湿关节炎患者关节疼痛,并且是安全的,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 许小香. 中药烫疗联合西药治疗活动期类风湿关节炎[J]. 吉林中医药, 2019, 39(3):357-359.
- [2] 马欣蕾, 照日格图. 中西医关于类风湿关节炎发病机制研究新进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(1):117.
- [3] 王振萍, 习亚炜. 拔罐技术的量化研究进展[J]. 护理研究, 2018, 32(20):3166-3167.