

则为血虚,因慢性肾衰竭疾病长期不能治愈,伴随肾脏功能失调的加重,可因“浊毒”、“水湿”、“瘀血”等因素,造成气机阻滞、气血损伤,进而出现血虚^[6]。因肾性贫血患者多由肾功能衰竭疾病造成,因而“本虚”、“标实”病因错杂,给予促红细胞生成素治疗,只能暂时性的缓解毒邪的蓄积,但是无法根治血虚、脾肾虚衰等。

中药方剂补肾生血汤,对气血两虚、脾肾亏虚等疗效确切,组方内含多种健脾补肾药材,如炙黄芪、党参、仙灵脾、川芎、赤芍等,随着脾肾的强健,进而可实现气血化生。此外,组方内添加活血化瘀良药,如当归、阿胶等,进而增加补血填精的功效。依据现代中医学理论认为,黄芪具有利尿、扩张血管等作用,能够促进肝脏蛋白的合成,降低蛋白尿发生,从而纠正肾衰竭、保护肾功能^[7];党参则能够对红细胞生成起到促进作用,增加 Hb;当归则可直接与过氧化氢发生反应,降低自由基含量,避免拮抗作用对红细胞造成的损伤^[8];大黄能够减缓肾小球硬化,对肾组织起到保护作用;川芎则可改善血液,阿胶可促进生血,多种药物协同后,共同起到健脾补肾、益气生血的功效^[9]。

本研究结果显示,观察组总有效率为 97.50%,

显著高于对照组的 78.57% ($P < 0.05$)。两组治疗前 Hct、Hb 比较无显著差异 ($P > 0.05$)。治疗 2 个月后,两组 Hct、Hb 与治疗前比较均显著提高 ($P < 0.05$)。综上所述,给予肾性贫血患者促红细胞生成素的同时,加用补肾生血汤,能够显著改善贫血症状,提高 Hb、Hct 等,具有良好的肾功能保护作用,值得推广。

参考文献

[1]徐首航.当归补血汤联合重组促红细胞生成素治疗肾性贫血 40 例[J].浙江中医杂志,2013,48(6):414

[2]Hu SL,Said FR,Epstein D,et al.The impact of anemia on renal recovery and survival in acute kidney injury[J].Clin Nephrol,2013,79(3):221-228

[3]吴秋枫,闫瑞芬.中西医结合治疗肾性贫血疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(11):1205-1206

[4]陈豪.中西医结合治疗肾性贫血 60 例临床观察[J].浙江中医杂志,2012,47(9):661

[5]何敏尔,孔仕波,沈伟钢.加减补中益气汤联合促红细胞生成素治疗肾性贫血疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(3):260-261

[6]黄柳莺.补肾通络汤肾区离子导入治疗对血液透析患者贫血指标的影响[J].江西中医药,2012,43(7):18-19

[7]De Lima GA,Mazzali M,Gentil AF,et al.Anemia in chronic renal disease: evaluation of inflammatory activity on erythropoiesis and iron metabolism in patients not submitted to dialysis treatment[J].Clin Lab,2012,58(7-8):695-704

[8]谢志芬.慢性肾脏病肾性贫血的中西医结合治疗[J].实用中西医结合临床,2015,15(7):42-43

[9]胡江华.中西医结合治疗肾性贫血临床研究[J].实用中医药杂志,2012,28(6):478-479

(收稿日期: 2016-05-24)

洗二方配按摩治疗风湿痹症的疗效观察

陈雪

(中信惠州医院 广东惠州 516006)

摘要:目的:研究洗二方联合按摩疗法对风湿痹症的临床治疗效果。方法:将我院 2013 年 11 月~2015 年 11 月收治的 112 例风湿痹症患者随机分为对照组与研究组,每组 56 例。给予所有患者进行按摩治疗,在此基础上采用洗二方对研究组患者进行治疗。治疗后观察并分析两组患者的治疗效果。结果:研究组与对照组治疗的总有效率分别为 96.43%和 76.79%,对照组明显低于研究组;且对照组住院时间长于研究组,复发率 37.50%也高于研究组的 10.71%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:相比单纯采用按摩法治疗风湿痹症,洗二方联合按摩疗法的临床治疗效果更为有效,还能缩短患者的住院时间,降低复发率,值得推广应用。

关键词:风湿痹症;洗二方;按摩法;治疗效果

中图分类号:R255.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.013

风湿痹症是一种临床常见病,患有该疾病的患者会产生屈伸不利、肿大、麻木、关节酸痛等症状,该疾病还能对患者的关节、骨骼、滑囊、肌肉、筋膜、肌腱等组织器官产生不良的影响,患者的生活水平也明显地下降^[1]。据资料显示,临床上常采用的按摩法治疗风湿痹症虽有一定效果,但与洗二方联合按摩的治疗法相比还不够全面,并有一定差距。洗二方是一种用中药熏洗热敷的理疗方法^[2]。该方法能够促进患者机体的血液循环,还能够止痛行气、除湿祛风、活血化瘀。另外,洗二方还会使患者的韧带、肌肉、肌腱组织以及局部神经末梢均处于放松的状态,有效地缓解患者的疼痛感。为研究洗二方联合按摩

疗法对风湿痹症的临床治疗效果更为有效,我院对部分风湿痹症患者采取了该方法进行治疗,获得了较为满意的结果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 11 月~2015 年 11 月收治的风湿痹症患者 112 例,按照随机原则分为对照组与研究组,每组 56 例。所有患者均符合风湿痹症的诊断标准,且均无严重神经系统或心肝肾疾病。研究组女 30 例,男 26 例;年龄 35~68 岁,平均年龄 (56.81 ± 0.67) 岁;病程 1~9 年,平均病程 (4.03 ± 0.67) 年。对照组女 28 例,男 28 例;年龄 37~70 岁,平均年龄 (56.77 ± 0.71) 岁;病程 1~9 年,

平均病程(4.06±0.65)年。两组一般资料(病情、性别、年龄以及病程)相比无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 进行按摩治疗,主要手法为揉捻法,治疗时间为 4 周。具体步骤为:(1)取大椎、膈俞、曲池、阳关、委中、阳陵泉等穴位为主穴,另加疼痛部位进行穴位按摩。(2)若患者颈项疼痛,取端坐姿势并低头,用大拇指顺时针按揉大椎穴。(3)若患者背部疼痛,取俯卧位,大拇指顺时针按揉膈俞穴。(4)若患者肘部疼痛,则伸直手臂,用右手大拇指顺时针按揉曲池穴。

1.2.2 研究组 在对照组基础上加用洗二方治疗。洗二方组成:取 3 份朴硝、3 份苦参、3 份大黄、6 份蛇床子、3 份荆芥、3 份薄荷、2 份甘草。除朴硝外,将其余药物混合并加入 800 ml 清水煎煮,煎煮 30 min 取汁 400 ml。每剂药煎煮 2 次,将 2 次的药汁充分混合,加入朴硝。取配制好的药汁先熏蒸再热敷患者风湿部位,每次 20~30 min,1~2 次/d,4 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗总有效率、住院时间以及复发率。

1.4 疗效判断标准 治疗后,若患者屈伸不利、肿大、麻木、关节酸痛等症状消失,则判断为痊愈;若患者屈伸不利、肿大、麻木、关节酸痛等基本消失,则判断为显效;若患者屈伸不利、肿大、麻木、关节酸痛等症状有所改善为有效;若患者屈伸不利、肿大、麻木、关节酸痛等症状无改善为无效。(痊愈+显效+有效)/总例数×100%=总有效率。

1.5 统计学方法 本研究采用统计学软件 SPSS 17.0 对数据进行分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组与对照组总有效率分别为 96.43%、76.79%,对照组明显低于研究组,组间差异存在显著性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	8(14.29)	15(26.79)	20(35.71)	13(23.21)	43(76.79)
研究组	56	14(25.00)	30(53.57)	10(17.86)	2(3.57)	54(96.43)*
χ^2						9.31
P						<0.05

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组住院时间比较 对照组住院时间为(19.83±3.28) d,长于研究组的(12.02±1.25) d,组

间比较具有明显差异($P<0.05$)。

2.3 两组复发率比较 第 1 个疗程结束后,对照组 56 例患者中,21 例复发,复发率为 37.50%;研究组 56 例患者中,6 例复发,复发率为 10.71%:对照组高于研究组,差异显著($\chi^2=10.98, P<0.05$)。

3 讨论

中医认为风湿痹痛是由于人体受到风寒湿热侵袭、正气不足所致^[1]。该病症主要表现为肢体关节产生肌肉肿胀、麻木、疼痛等感觉,对患者的日常生活造成了极其严重的影响。活血化瘀通络、祛风散寒除湿、扶正祛邪为治疗风湿痹症主要的治疗方向,临床上主要采取按摩法对患者进行治疗。近年来,越来越多的研究资料证实洗二方联合按摩法治疗风湿痹症的效果更佳。

按摩法根据患者具体病情进行治疗。若患者颈项、背部或肘部产生疼痛感,则分别对其采取正确的体位,再分别顺时针按揉其大椎穴、膈俞穴、曲池穴。该方法具有减轻患者疼痛感的作用^[4]。洗二方是一种将中药进行煎煮并对患者进行熏洗与热敷的治疗方法,其药方中的朴硝、苦参、大黄、蛇床子、荆芥均具有补血益气、通络止痛、活血化瘀、补肝肾、祛风除湿以及强筋骨等作用。该方法操作简便、无创口,且对患者皮肤无刺激作用^[5]。有研究说明,洗二方联合按摩疗法对风湿痹症的临床治疗效果更为有效,该治疗方法不仅能够有效地改善患者屈伸不利、肿大、麻木、关节酸痛等症状,缩短患者的住院时间,而且还能够降低其治疗后的复发率。因此,我院对部分风湿痹症患者采取了洗二方联合按摩疗法进行治疗,获得了较为满意的结果。

本研究的结果显示,研究组与对照组治疗总有效率分别为 96.43%和 76.79%,对照组明显低于研究组;且对照组住院时间长于研究组,其复发率 37.50%,也高于研究组的 10.71%,差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,相比单纯采用按摩法治疗风湿痹症,洗二方联合按摩疗法的临床治疗效果更为有效,还能缩短患者的住院时间,降低复发率,值得推广应用。

参考文献

- [1]黄绍亮.联用洗二方和按摩疗法对风湿痹症患者进行治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(22):259-260
- [2]殷建伟.中医骨科外用方剂洗二方的疗效观察[J].北方药学,2015,12(12):72-73
- [3]李小兵.痹证中医药治疗研究进展[J].中国临床研究,2013,5(11):116-117
- [4]屈广敏.中医治疗风湿痹痛的常用药物分析[J].当代医药论丛,2014,12(12):46
- [5]周洁,王新昌.湿热痹阻型类风湿关节炎中医治疗研究进展[J].黑龙江医药,2015,44(2):84-85

(收稿日期:2016-06-13)