

但长期使用环孢素 A 可导致肾脏损伤,尤其是在环孢素 A 剂量 $>5\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 时,肾毒性明显,且减量时极易出现病情复发。雷公藤主要有效成分为雷公藤内酯醇,性凉,味苦辛,可发挥活血通络、除湿祛风、止痛消肿功效,调节机体免疫,具有抗炎及免疫抑制作用,减少蛋白尿,改善肾功能损伤^[6]。作为一种免疫反应物质,血清 PLA2R 是存在于肾小球足细胞膜上的跨膜蛋白,其水平高低与患者免疫水平密切相关。本研究采用雷公藤联合环孢素治疗 PLA2R 相关性膜性肾病,结果显示,治疗后观察组抗 PLA2R 抗体、24 h 尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐显著降低,血清白蛋白水平显著升高,且观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。这表明在环孢素治疗基础上加用雷公藤可有效降低血清 PLA2R 水平,改善膜性肾病患者肾功能及免疫功能,提高治疗效果。综上所述,雷公藤联

合环孢素治疗 PLA2R 相关性膜性肾病有助于改善患者肾功能及免疫功能,提高临床治疗效果,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]李媛,焦军东.PLA2R1 相关性特发性膜性肾病的诊治进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(1):93-94.
[2]刘素晓,闫凤娜,王幼平.雷公藤多苷的抗炎作用与临床应用进展[J].中医临床研究,2017,9(32):131-134.
[3]高世平,王莉,姚恬.雷公藤多苷联合小剂量激素治疗特发性膜性肾病的疗效及其对患者血清 ET-1 水平的影响[J].海南医学,2017,28(20):3284-3286.
[4]郭术莲,蒋松,刘学永,等.泼尼松联合雷公藤多苷对膜性肾病患者血清 PLA2R、BAFF 水平的影响[J].中医学报,2017,32(11):2216-2220.
[5]马雷雷,黄小桐,王明哲,等.PLA2R 抗体在特发性膜性肾病中的临床研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(1):77-79.
[6]殷松江,盛梅笑.雷公藤多苷治疗特发性膜性肾病有效性及安全性的 Meta 分析[J].临床肾脏病杂志,2016,16(1):12-21.

(收稿日期:2020-10-12)

中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的临床观察 *

庞智文 周方园 #

(河南中医药大学第三附属医院 郑州 450003)

摘要:目的:探讨中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的临床效果。方法:选取 2017 年 9 月~2019 年 4 月收治的 118 例颈肩腰腿疼痛患者为研究对象,按入院顺序奇偶性分为对照组和研究组,各 59 例。对照组采用中医针灸治疗,研究组采用中医针灸联合中药热敷治疗,对比两组临床治疗效果和疼痛感觉、功能障碍改善情况。结果:研究组治疗总有效率为 96.61%(57/59),高于对照组的 77.97%(46/59)($P<0.05$);治疗后,两组疼痛评分、功能障碍指数问卷表评分均较治疗前下降,且研究组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛临床效果显著。

关键词:颈肩腰腿疼痛;中医针灸;中药热敷

中图分类号:R274.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.032

颈肩腰腿疼痛在临床中比较常见,在长时间保持同一姿势的工作群体中发生率较高,通常有功能受限、患处肿胀、压痛等临床表现,病程较长、不断反复,致使患者正常工作和生活受到严重影响^[1-2]。目前,西医通常采用抗炎、止痛药物治疗,使症状得到暂时缓解,治疗效果不甚理想^[3]。有研究指出,中医治疗颈肩腰腿疼痛可获得较为显著的临床疗效^[4]。本研究旨在探讨中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月~2019 年 4 月我院收治的 118 例颈肩腰腿疼痛患者为研究对象。按入院顺序奇偶性分为对照组和研究组,各 59 例。对照组男 31 例,女 28 例;年龄 23~67 岁,平均年龄 (44.76 ± 8.48) 岁;病程 1~6 年,平均病程 (3.26 ± 0.97) 年;疼痛部位:肩部 13 例、腿部 14 例、颈部 17

例、腰部 15 例。研究组男 33 例,女 26 例;年龄 24~68 岁,平均年龄 (44.91 ± 8.62) 岁;病程 1~7 年,平均病程 (3.46 ± 1.04) 年;疼痛部位:肩部 14 例,腿部 15 例,颈部 16 例,腰部 14 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核同意。纳入标准:存在不同程度的颈肩部和腰腿疼痛、肿胀、活动受限症状,与颈肩腰腿疼痛的临床诊断标准^[5]相符;患者及其家属均自愿参与本研究并签订知情同意书。排除标准:既往接受过其他镇痛治疗;合并恶性肿瘤;存在严重皮肤疾病;妊娠期或哺乳期;存在严重认知、精神方面障碍。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用中医针灸治疗,颈部疼痛患者:针刺位于患者第 4、5 掌骨之间即指掌关节前凹陷处的颈痛穴;腿部疼痛患者:针刺位于患者肘横纹外侧

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(编号:2019ZY2071)

通信作者:周方园, E-mail: 76350037@qq.com

皮肤纹头的膝痛穴;肩部疼痛患者:针刺位于患者腓骨小头与外踝连线上 1/3 处的肩痛穴及颈痛穴;腰部疼痛患者:针刺位于患者肩峰至腋皱襞连线 1/2 处的臀痛穴和腰痛穴。针灸实施的实际过程中以具体疼痛情况为依据交叉取穴,待患者出现针感后取针,不作留针操作,每日灸 1 次,持续治疗 14 d。

1.2.2 研究组 采用中医针灸联合中药热敷治疗,中医针灸方法和对照组相同。中药热敷药包组方:独活 30 g、透骨草 30 g、海桐皮 30 g、苏木 30 g、桃仁 30 g、千年健 30 g、槲寄生 30 g、艾叶 30 g、威灵仙 30 g、防风 30 g、鸡血 30 g、伸筋草 30 g、苏木 30 g、三棱 20 g、莪术 20 g、川乌 15 g、太子参 15 g、草乌 15 g、水蛭 10 g,上述诸药研磨至粉末状后,用 500 g 黄酒或 500 g 米醋浸泡约 1 h,去除水分之后留取药渣,装入布袋,置于篦子上蒸 1 h,布袋取出后静置片刻至温度合适,利用毛巾兜裹妥当后敷于患者疼痛部位,每日热敷 2 次,每次 1 h,每 3 天更换 1 次药物,持续治疗 14 d。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:患者颈肩腰腿疼痛症状在治疗结束后消失或得到显著改善,对其正常工作与生活不造成任何影响视为显效;患者颈肩腰腿疼痛症状在治疗结束后得到一定改善,对其正常工作与生活造成的影响较为轻微视为有效;患者颈肩腰腿疼痛症状在治疗结束后未得到任何改善或加重,对其正常工作与生活所造成的影响十分严重视为无效。显效与有效之和为总有效。(2)疼痛程度:两组治疗前后疼痛感觉改善情况采用视觉模拟疼痛评分量表(VAS)完成,得分越低则代表其疼痛程度越轻微。(3)功能障碍改善情况:两组治疗前后功能改善情况的评估利用 Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI),得分越高则代表其功能障碍越严重。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS19.0 统计学软件分析处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率为 96.61%(57/59),高于对照组的 77.97%(46/59),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	59	20(33.90)	26(44.07)	13(22.03)	46(77.97)
研究组	59	38(64.41)	19(32.20)	2(3.39)	57(96.61)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 VAS 评分比较 治疗前两组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者 VAS 评分均较治疗前下降,且研究组较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	59	6.57± 0.94	4.26± 0.63*
研究组	59	6.61± 0.96	2.35± 0.32**
t		0.133 1	12.088 4
P		0.894 8	0.000 0

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后 ODI 评分比较 治疗前两组 ODI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组 ODI 评分均较治疗前下降,且研究组较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 ODI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	59	27.58± 2.74	21.79± 2.92*
研究组	59	27.62± 2.81	18.34± 2.27**
t		0.0456	4.1716
P		0.9639	0.0002

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$ 。

3 讨论

有数据表明,随着社会发展,人们生活方式和工作方式的变化,我国每年收治的颈肩腰腿疼痛患者数量呈逐年上升的趋势。颈肩腰腿疼痛是由慢性劳损、无菌炎症等引发,常见病包括肩周炎、颈椎病、腰椎间盘突出、膝关节炎等,以功能受限、局部疼痛为最主要临床症状^[6]。相关研究显示,与西医药物治疗、手术治疗相比较,中医在对颈肩腰腿疼痛进行临床治疗过程中优势明显,患者更容易接受中医治疗方案^[7-8]。

中医认为颈肩腰腿疼痛属“痛痹、骨痹、伤筋”范畴,通常由寒主凝滞、经脉不畅、气血不通、寒胜则痛等病理改变所导致,在治疗中以活血理气、祛风散寒、温经止痛为主要原则^[9-11]。对于颈肩腰腿疼痛,中医方面可供选择的治疗方案较多,所用治疗方案不同,所收获的疾病治疗效果亦不尽相同^[12]。

中医针灸能够通过穴位进行刺激,平衡阴阳、消肿止痛、活血行气,有效打通患处穴脉,令其局部血液循环得到良好改善,进而达到缓解疼痛的目的。中药热敷将药物敷于患处,可使药效直达病灶部位。中药热敷方中草乌、川乌、透骨草、鸡血、伸筋草、威灵仙等药合用可发挥祛风除湿、温经止痛、壮筋强骨、舒筋活络、活血化瘀、戒毒化疹功效,与中医针灸联合更能发挥较强协同作用,使穴位刺激与中药热敷药物浸润达到里应外合的效果,有效提升临床疗

效。本研究结果显示, 研究组治疗总有效率为 96.61% (57/59), 高于对照组的 77.97% (46/59); 治疗后研究组 VAS 评分与 ODI 评分均较对照组低, 说明中医针灸联合中药热敷临床治疗效果更为显著, 疼痛感受和功能障碍亦明显改善。综上所述, 中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛临床效果显著, 能更有效地缓解患者疼痛, 改善其功能障碍, 值得推广应用。

参考文献

[1]任李平.分析中医针灸与中药热敷联合治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效[J].特别健康,2017,15(24):269.
[2]申永艳.中医针灸结合中药热敷对颈肩腰腿疼痛的治疗价值评析[J].中国保健营养,2017,27(25):131-132.
[3]兰洁.针灸与中药热敷联合治疗颈肩腰腿疼痛的疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(6):123.
[4]刘德有,马德军,师彬.颈肩腰腿疼痛经手法正骨复位,针灸结合中

药热敷治疗的短期疗效分析[J].双足与保健,2017,26(11):192-193.
[5]张伯勋,王岩.现代颈肩腰腿痛诊断与治疗学[M].北京:人民军医出版社,2004.
[6]李建垒,宋永伟.中药熏洗在颈肩腰腿痛疾病治疗中的运用总结[J].中医临床研究,2019,11(35):136-139.
[7]陈兵.中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效分析[J].中医临床研究,2018,10(28):53-55.
[8]罗莎.中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的效果分析[J].保健文汇,2018,17(7):136.
[9]寇赵浙,赵明宇,张向东.腹针疗法在颈肩腰腿痛中的应用与探析[J].风湿病与关节炎,2019,8(5):56-59.
[10]李佳莘,张耀巍,曹云,等.基于数据挖掘方法分析中药外用疗法治疗颈肩腰腿痛用药规律[J].天津中医药,2017,34(12):849-853.
[11]程杨,程少丹,葛程,等.肩关节周围炎的中医药治疗进展[J].实用疼痛学杂志,2018,14(3):225-229.
[12]李晓屏.中药外敷包缓解颈肩腰腿痛[J].中医健康养生,2017,21(8):50-51.

(收稿日期: 2020-09-20)

骨伤复原汤治疗胫骨平台骨折效果观察

李明治

(河南省新乡市辉县市中医院骨科 辉县 453600)

摘要:目的:观察骨伤复原汤治疗胫骨平台骨折的临床效果。方法:选取 2018 年 4 月~2020 年 4 月收治的 66 例胫骨平台骨折患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 33 例。对照组给予常规手术治疗,观察组在对照组治疗基础上加用骨伤复原汤治疗。对比两组膝关节功能和凝血功能(血浆凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、血浆纤维蛋白原)。结果:术后 3 个月,观察组膝关节功能优良率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后 3 个月,两组患者血浆凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间均提高,且观察组高于对照组,两组血浆纤维蛋白原降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:骨伤复原汤治疗不仅可改善胫骨平台骨折患者膝关节功能,还可改善患者凝血功能。

关键词:胫骨平台骨折;骨伤复原汤;膝关节功能;凝血功能

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.033

胫骨平台骨折(FOTP)是由于高处摔落时足部先落地,向侧方倒下时,力传导沿足部胫骨向上,坠落的加速度使重力向下传导,共同作用于膝部,由于侧方倒地产生的扭转力,导致胫骨内侧或外侧平台塌陷骨折。现代医学认为,手术是目前最主要的治疗方法,可以固定骨折部位,为骨折损伤部位的供血提供保护和重建,从而加快骨折愈合^[1]。但治疗时间较长,易加重患者痛苦。经临床实践发现,中药汤剂对于骨折方面的治疗有明显优势,而骨伤复原汤可接筋续骨、消肿止痛,行血祛瘀,主要用于桡骨远端骨折治疗,但有关其在 FOTP 中治疗的报道较少^[2]。基于此,本研究旨在探讨骨伤复原汤用于 FOTP 患者对膝关节功能和凝血功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月~2020 年 4 月于我院就诊的 66 例 FOTP 患者,采用随机数字表法分

为对照组和观察组,各 33 例。观察组男 22 例,女 11 例;年龄 21~61 岁,平均(40.01±1.11)岁;骨折原因:交通事故 16 例,高处坠落 10 例,硬物击伤 7 例。对照组男 21 例,女 12 例;年龄 22~63 岁,平均(40.49±1.35)岁;骨折原因:交通事故 17 例,高处坠落 10 例,硬物击伤 6 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准,

1.2 诊断标准 西医参照《胫骨平台骨折诊断与治疗的专家共识》^[3]内相关诊断标准。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]内气滞血瘀证,主症:骨折,疼痛,肿胀,瘀斑;次症:口渴,尿赤,便秘;舌脉:舌质红或有瘀斑,苔黄,脉浮数或脉弦紧。

1.3 入组标准 (1)纳入标准:自愿签署知情同意书;符合中西医诊断标准;依从性良好。(2)排除标