

手段,手术切开能直接将脓液引流出体外,治愈率高,但手术破坏性较大,换药时间长,需要终止哺乳,术后会留下疤痕,给患者身心造成很大的痛苦。而中医穴位按摩可有效地刺激泌乳反射,使乳腺内肌上皮细胞收缩,从而松解粘连的乳腺导管,使脓液得以从正常的生理结构乳孔中排出,无破坏性,患者痛苦少,病程短,治愈后可继续哺乳。

中医认为化脓性乳腺炎为肝气郁结,胃热壅滞,使经络阻塞,营气不从所致,辨证施治以托里排脓,疏肝清热,行血通经,软坚散结为主。处方中的皂角刺有拔毒、消肿、排脓之功效,《本草汇言》记载:“皂角刺,拔毒祛风,凡痈疽未成者,能引之以消散,将破者,能引之以出头,已溃者能引之以行脓,于疮毒中为第一要剂”,皂角刺配香附使肝木条达,气血畅利,此外,皂角刺对引起乳腺炎的金黄色葡萄球菌有抑制作用;方中之王不留行可行血通经,消肿敛疮,使乳管通畅,乳汁及脓液得以通行;处方中的柴胡微寒,归肝胆经,具有透表泄热,疏肝解郁,升举阳气的作用;夏枯草清肝除湿热,止痛,配合玄参、贝母、牡蛎、昆布、海藻同起到软坚散结的作用,使脓腔周围硬块消散;莪术与三棱同用,共奏行气破血,消积止痛之功^[4]。

综上所述,穴位按摩配合中药内服外敷治疗乳房脓肿见

效快,疗程短,无破坏性,可继续哺乳,操作方法安全可行,无副作用,是值得深入推广的治疗手段。

中医保守治疗组中一例患者治疗一周后,症状体征未见好转,又转入手术治疗后痊愈,考虑为乳腺管粘连严重,脓液一时未能找到出口,对于这类患者,我们拟在穴位按摩的基础上行中药金黄膏外敷,使活血化淤,托里排脓的力度更大,迫使乳腺管粘连松解,脓液找到出口,如这一方法研究成功,将会为广大乳腺炎患者带来更大的福音。

参考文献:

- [1] 牛兴茹,魏彩菊,张瑞红,等.穴位按摩联合药物治疗哺乳期妇女乳腺炎脓肿形成的效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(11):1888-1888.
- [2] 王 尊,刘庆仪.哺乳期乳房脓肿的治疗新进展[J].中华乳腺病杂志(电子版),2013,7(4):38-40.
- [3] 聂文军,荣玉霞,迟均敬,等.火针配合中药治疗乳房脓肿22例[J].实用中医药杂志,2012,28(10):842-843.
- [4] 凌晓红.乳房脓肿110例治疗体会[J].中国医药指南,2011,9(27):232-233.

收稿日期:2016-09-17

中医外治疗法治疗风湿病的临床疗效

谢广松(翁源县人民医院,广东 翁源 512600)

摘要:选取2014年9月~2015年7月我院收治的120例风湿病患者。随机分为观察组和对照组各60例。对照组采用西医常规疗法,观察组采用中医外治疗法。对比两组治疗有效率和不良反应的发生率。观察组治疗有效率为95.0%,不良反应的发生率为8.3%,对照组治疗有效率为81.7%,不良反应的发生率为26.7%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。在风湿病的治疗中,中医外治疗法安全有效,值得在临床研究与治疗中加以推广和运用。

关键词:风湿病;中医外治疗法;疗效;安全性

中图分类号:R593.2

文献标识码:B

文章编号:1001-8174(2016)22-4227-02

风湿病在临床上属于一种发病率较高的慢性疾病,病程长,患者伴有不同程度的关节肿痛、刺痛症状,且在气候变化之际患者的症状会加重,因此,会对其正常生活和劳作造成严重干扰。在以往治疗风湿病时,西医常规疗法属于常用的治疗方法,虽然能够在一定程度上缓解患者的疼痛、刺痛等症状,但是治疗时间长,不良反应较多,使得患者往往需要承受较大的痛苦,因此难以获取令人满意的治疗效果^[1]。伴随着中医理论在风湿病的治疗中的应用范围的逐渐扩大,中医外治疗法在风湿病的治疗中的使用率不断地提高。中医研究认为,风湿病的发病原因主要是风邪及寒邪入侵,再加上内因如脉络不通等的作用便可发病。为了系统地研究在风湿病的治疗中应用中医外治疗法的实际价值,我们于2014年9月~2015年7月选取我院收治的120例风湿病患者进行分组对照研究,由于本次研究达到了预期的研究目

标。报道如下。

1 资料以及方法

1.1 一般资料 选取2014年9月~2015年7月我院收治的120例风湿病患者。随机分为观察组和对照组各60例。对照组中男37例,女23例;年龄29~83(53.2±5.2)岁;病程2~13(5.2±1.3)年。观察组中男35例,女25例;年龄31~85(53.4±5.1)岁;病程3~15(5.4±1.5)年。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可行性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准^[2]:①均经临床X线片检查得以确诊;②未合并有心、肝、肾功能性损伤或衰竭等合并症;③不存在血液疾病或全身感染等合并症。排除标准^[3]:①合并有精神疾病或意识障碍的患者,或者治疗依从性较差,难以有效地配合治疗的患者;②参与本次研究前2周内使用过双氯芬酸钠缓释片或倍他米松片等药物的患者;③

对本次研究中所使用的药物存在既往过敏史的患者;④妊娠期或者哺乳期患者。

1.3 方法 对照组行西医常规治疗,双氯芬酸钠缓释片(生产厂家:北京诺华制药有限公司,生产批号:H10980297)0.25mg,口服,2次/d,倍他米松片(生产厂家:安徽金太阳生化药业有限公司,生产批号:H34022028)0.35mg,口服,2次/d。观察组在对照组基础上加用中医外治疗法,具体包括以下几个方面:①膏药外敷疗法。药物包括:细辛5g,白芷10g,全蝎10g,白僵蚕10g,3条蜈蚣,将上述药物均匀摊于风湿止痛膏上,然后将其贴到患者的患处,1次/d;②中药熏洗疗法。药物包括:川乌头15g,乳香15g,川芎30g,草乌头15g,木瓜30g,伸筋草30g,威灵仙30g,艾叶30g,没药15g,药物加入6000ml清水中,浸泡1h后熬煮,在充分熬制20min后,将其放置在患者的患处部位进行熏蒸治疗,时间为15~20min,待水温降至30℃左右时,给予患者以药液淋洗操作,也可以将患处置入药液中浸泡,时长为20~30min,2次/d;③中药离子导入疗法。本研究中使用上海民康生物科技有限责任公司生产的离子导入仪,以便于将中药药液导入患者的肢体内,以对其进行消肿、镇痛治疗。1个疗程内共计7d,两组均连续治疗5个疗程。

1.3 临床观察指标 对比两组治疗有效率,定期检查患者的血尿常规和肝肾功能等指标,观察两组不良反应(恶心呕吐、食欲不振、腹胀、腹泻、皮疹)的发生情况。

1.4 疗效判定标准^[4] 显效:治疗后,患者的疼痛等症状基本消失或者显著改善,患者能够正常生活和工作;好转:治疗后,患者的关节疼痛等症状有明显改善,但是对于患者的正常生活和工作仍然有轻微的影响;无效:治疗后,患者的疼痛等症状不存在任何明显的改善甚至加重,可严重影响患者的正常生活和工作。治疗有效率=(治疗结果为显效的患者例数+治疗结果为好转的患者例数)/总病例数×100%。

1.5 统计学处理 数据采用SPSS 19.0统计学软件进行处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验;计数资料采用例(百分率)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率比较 与对照组比较,观察组的治疗有效率明显较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗有效率比较[n(%)]

	n	显效	好转	无效	合计
观察组	60	21(35.0)	36(60.0)	3(5.0)	57(95.0)
对照组	60	16(26.7)	33(55.0)	11(18.3)	49(81.7)

2.2 两组不良反应的发生率比较 与对照组比较,观察组不良反应的发生率明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组不良反应的发生率那就[n(%)]

	n	恶心呕吐	食欲不振	皮疹	腹胀	腹泻	合计
观察组	60	2(3.3)	1(1.7)	0(0.0)	2(3.3)	0(0.0)	5(8.3)
对照组	60	4(6.7)	3(5.0)	3(5.0)	4(6.7)	2(3.3)	16(26.7)

3 讨论

在临床上,风湿病这一常见疾病往往会累及患者的骨头、关节和附近软组织,患者的病程缓慢,往往会迁延不愈,所以会严重影响患者的预后质量,降低其生活幸福感。在以往治疗风湿病时,西医常规疗法比较常用,可以在一定程度上缓解患者的疼痛等症状,改善其生活质量,但是往往治标不治本,并且由于其毒副作用比较明显,所以治疗效果相对有限^[5]。如本次研究中,对照组的治疗有效率是81.7%,不良反应的发生率是26.7%,充分证实,西医常规疗法难以获得彻底的治疗效果,且不良反应多,效果有限。

近些年来,伴随着医疗技术的不断进步和临床对风湿病的认识的不断深化,中医外治疗法在风湿病的治疗中的应用范围逐渐地扩大,这一疗法以辨证论证为指导思想,常用的具体方法包括:外搽疗法、敷贴疗法、熏洗疗法、沐浴疗法以及蒸汽疗法等。本次研究中,针对观察组中的60例患者,我们给予其中药熏洗疗法、膏药外敷和中药离子导入疗法,其中,在中药熏洗疗法下,我们给予患者的药物成分包括川乌头、乳香、川芎、草乌头、木瓜以及威灵仙等,在这一药方中,川芎、乳香、没药的药理作用主要是活血化瘀;威灵仙的药理作用集中于祛风通络;草乌头、川乌头能够有效地散寒,并兼具止痛之效;木瓜的药理作用主要是舒筋活血^[6]。在膏药外敷疗法下,细辛、白芷、全蝎的药理作用主要是消肿止痛;白僵蚕、蜈蚣能够有效地除湿止痛^[7]。中药离子导入疗法能够确保治疗药物中的有效成分及时地渗入患者的患处,所以有助于提高药物浓度和生物利用度,可优化治疗效果。中药成分能够伴随机体新陈代谢被迅速排出体外,所以毒副作用少,安全性好^[8]。本次研究中,观察组不良反应的发生率是8.3%,要显著低于对照组的26.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$),这就充分证实了中药外治疗法的安全性。

本研究结果提示,在风湿病的治疗中,中医外治疗法安全有效,值得在临床研究与治疗中加以推广和运用。

参考文献:

- [1] 周静,张琼予,王春霞,等.中医外治辨证施护法对RA活动期患者关节功能的影响[C].//全国第十二届中西医结合风湿病学术会议论文集.2014:164-164.
- [2] 高立珍,孟彪,赵和平应用外治法治疗风湿病经验[J].中医外治杂志,2015,24(3):64.
- [3] 周奕,潘浩,徐涵斌,等.宋南昌治疗风湿类疾病经验浅析[J].中医外治杂志,2016,25(1):59-60.
- [4] 郭玲林,袁维利.中医外治法治疗寒湿痹阻型RA的疗效分析[C].全国第十一届中西医结合风湿病学术会议论文集.2013:129-131.
- [5] 温成平.风湿痹痛的中医治法探讨[J].风湿病与关节炎,2013,2(1):42-44.
- [6] 刘健,万磊.风湿病中医临证经验[J].风湿病与关节炎,2013,2(6):53-56.
- [7] 沈丕安.中医卫气理论与免疫性风湿病[J].风湿病与关节炎,2013,2(3):41-44.
- [8] 万春霞.50例风湿病中医疗法应用体会[J].亚太传统医药,2014,10(13):72-73.