

论著·临床研究

蜡疗联合中药奄包在治疗风寒湿痹型膝骨关节炎患者中的应用效果^{*}

陈 煦,赵红霞[△]

(重庆市中医院,重庆 400010)

[摘 要] **目的** 探讨蜡疗联合热奄包在风寒湿痹型膝骨关节炎患者中的应用效果。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 11 月该院风寒湿痹证患者 114 例作为研究对象,采用随机分组方法,分为 A(对照组)、B(蜡疗组)、C(蜡疗联合中药奄包组) 3 组,各 38 例。A 组接受常规护理治疗和 HYJ 炎症消炎机(重庆蜀明科技发展有限公司, HYJ-Ⅲ)、中频治疗(成都千里电子设备有限公司), B 组在常规护理治疗的基础上接受蜡疗治疗, C 组在常规护理治疗基础上,同时接受蜡疗联合自制中药奄包治疗, 2 周后对比分析 3 组患者治疗前后生活质量测量的评分(AIMS2-SF)、疼痛评分及采用加拿大西安大略麦克马斯特大学骨关节炎疗效指数的总评分疗效。**结果** C 组疼痛评分低于前两组, C 组的生活质量评定>86 分高于其余两组, 在治疗后 C 组的总评分疗效率高达 97.3%, B 组的总有效率高达 76.3%, A 组的总有效率达 50.0%。**结论** 蜡疗联合自制中药奄包治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的患者具有安全性和有效性,能有效提高患者的生活质量。

[关键词] 蜡疗; 热奄包; 风寒湿痹; 骨关节炎

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.24.009

中图法分类号:R684.3

文章编号:1009-5519(2023)24-4177-04

文献标识码:A

Application effect of wax therapy combined with traditional Chinese medicine Yanbao in the treatment of knee osteoarthritis with wind-cold-dampness impediment type^{*}

CHEN Xu, ZHAO Hongxia[△]

(Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400010, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the application effect of wax therapy combined with Reyanbao in patients with knee osteoarthritis with wind-cold-dampness impediment type. **Methods** A total of 114 patients with wind-cold-dampness arthralgia syndrome from January 2020 to November 2021 were randomly divided into three groups: groups A(the control group), B(the wax therapy group) and C(the wax therapy combined with traditional Chinese medicine Yanbao group), with 38 cases in each group. Group A received routine treatment and HYJ anti-inflammatory machine(Chongqing Shuming Technology Development Co., Ltd., HYJ-III) and intermediate frequency therapy(Chengdu Qianli Electronic Equipment Co., Ltd.). Group B received wax therapy on the basis of routine treatment, and group C received wax therapy combined with self-made traditional Chinese medicine Yanbao on the basis of routine treatment. After two weeks, the scores of quality of life measurement(AIMS2-SF), pain score and the total score of osteoarthritis efficacy index of McMaster University in Western Ontario, Canada were compared before and after treatment. **Results** The pain score of group C was lower than that of the first two groups, and the quality of life score of group C was more than 86, which was higher than that of the other two groups. After treatment, the total treatment efficiency of group C was 97.3%, the total effective rate of group B was 76.3%, and the total effective rate of group A was 50.0%. **Conclusion** Wax therapy combined with self-made traditional Chinese medicine Yanbao is safe and effective in the treatment of patients with wind-cold-dampness arthritic knee osteoarthritis, and can effectively improve the quality of life of patients.

^{*} 基金项目:重庆市科研机构绩效激励引导专项项目(cstc2020jxj1130007)。

作者简介:陈煦(1987—),主管护师,本科,主要从事骨科临床教学工作。 [△] 通信作者, E-mail:1372868@qq.com。

[Key words] Wax therapy; Reyanbao; Wind-cold-dampness arthralgia; Osteoarthritis

膝骨关节炎(KOA)是最为常见的一种关节疾病,属中医“痹证”“痿证”范畴,可引起关节功能障碍,严重可致残疾,使其生存质量下降的一种退行性病变^[1]。目前,国内外对该病的治疗主要有非手术治疗和手术治疗^[2]。非手术治疗方法包括药物疗法和物理疗法,从临床上来看,药物多为对症治疗,存在一定毒不良反应,且疗效不稳定;手术治疗操作复杂,风险较大,可能引起较多并发症,且经济负担大,仅限用于少数严重患者。而物理治疗不良反应小、治疗效果好,已成为临床治疗的首选。由于重庆气候温和,亚热带季风性湿润气候的特征,因此膝骨关节炎(KOA)患者以寒湿痹阻证居多^[3]。目前,有较多关于 KOA 治疗方式的研究,但治疗方式较单一,治疗效果过于笼统,针对性不强,对后期的复发较少研究分析热奄包利用热效应和中药有效成分,促进局部中药透皮吸收,控制局部炎症反应,从而缓解临床症状;蜡疗有加深温热,促进血液循环、消炎镇痛的作用。本研究以 KOA 风寒湿痹证的患者为对象,观察蜡疗联合自制热奄包对该类疾病的护理效果及复发的预防。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2021 年 11 月本院收治入院的风寒湿痹型膝骨关节炎患者共 114 例作为研究对象,根据住院先后顺序进行编号,按随机数字表法分为 3 组,A(对照组)、B(蜡疗组)、C(蜡疗联合中药奄包组)。A 组 38 例,年龄 46~87 岁,平均(68.3±11.4)岁,其中男 8 例,女 30 例。B 组 38 例,年龄 48~87 岁,平均(67.2±10.9)岁,其中男 4 例,女 34 例。C 组 38 例,年龄 49~88 岁,平均(70.2±11.5)岁,其中男 3 例,女 35 例。3 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 (1)西医诊断标准参照中华医学

会骨科学分会 2018 年的《骨关节炎诊疗指南(2018 年版)》^[4]诊断:①膝关节有 1 个月左右的反复关节疼痛;②患者的年龄大于等于 40 周岁;③早上起床膝关节僵硬时间小于 30 min;④活动时膝关节处可有骨擦音;⑤X 线片提示关节间隙变窄,软骨下骨硬化或囊性变,关节边缘有骨赘形成。满足以上 2 项或者 3 项者,可以在临床上诊断是膝关节的骨性关节炎。(2)中医诊断标准参照《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》标准^[2]辨证分型将 KOA 分为 5 型:气滞血瘀证、湿热痹阻证、寒湿痹阻证、肝肾亏虚证、气血虚弱证。其中寒湿痹阻证:①主证关节冷痛重者,遇冷加剧,遇温则减,关节屈伸不利。②次证腰身重痛。③舌质淡,苔白腻,脉濡缓。

1.2.2 纳入标准 (1)符合 KOA 的中西医诊断标准;(2)符合寒湿痹阻证膝骨关节炎临床表现;(3)性别不限,>40 岁《骨关节炎诊疗指南(2018 年版)》;(4)X 线诊断属Ⅱ~Ⅲ级 KOA;(5)停用其他中医相关治疗 1 周以上,更好观察效果;(6)与患者签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1)合并其他类型骨病;(2)合并有心、脑血管、肝、肾及血液系统等严重原发性疾病及严重感染患者,妊娠期妇女,过敏体质等;(3)合并精神疾患,无法进行正常沟通者;(4)既往有皮肤过敏史者;(5)热疗禁忌者,感觉障碍或异常者,体内戴有金属移植物者,有出血性疾病患者,患皮肤病者;(6)正在接受其他临床试验者。

1.2.4 脱落标准 (1)未按规定治疗,不能判定试验效果者;(2)由于各种原因,中途退出者;(3)研究过程发生不良反应者。(4)依从性差者;失访者

1.3 方法 3 组患者在住院期间均给予饮食护理、心理护理、用药护理、康复指导等常规护理,见表 1。

表 1 常规护理表

护理内容	具体措施
饮食护理	饮食宜祛寒除湿为主,多食温热食物,如姜、蒜、辣椒等,忌生冷、性凉的食物
心理护理	与患者沟通交流,消除患者疑虑和焦虑心理,增强治疗信心,保持身心愉悦
用药护理	局部可予以活血化瘀药物外用,关节腔注射玻璃酸钠注射液,口服活血通络、非甾体抗炎药等
康复指导	1. 进行低强度的有氧运动,比如散步、游泳都是对患者非常好的锻炼方式;2. 注意体重的控制,因为体重控制好之后,对于膝关节的应力也会减少,骨关节炎患者的疼痛能够得以缓解;3. 进行股四头肌的肌肉训练,具体方法是患者平躺在床上,踝关节向上使劲勾,下肢伸直、抬高与床面呈 30°,坚持 5~10 s 之后缓慢放下,休息 3 s 之后进行下一次,30 次为 1 组,每天做 3 组,坚持 3 个月。

1.3.1 治疗方法

1.3.1.1 A 组 患者在住院期间接受常规护理 2 周,并给予 HYJ 微波治疗(重庆蜀明科技发展有限公司, HYJ-Ⅲ)照射 30 min,每天 2 次,功率范围 25~30 W,中频脉冲治疗 20 min,每天 1 次。

1.3.1.2 B 组 患者在接受常规护理同时,采用蜡疗进行治疗 2 周。将医用石蜡放入制蜡机加热至融化,融化后的蜡均匀的流入每个 30 cm×40 cm 的不锈钢盘中,厚度 2~3 cm,自然冷却凝固至 46~50 ℃,将其每盘均分为三等份,分别用保鲜膜包裹后待用。患者取舒适体位,暴露患侧,将蜡块置于患侧膝关节处,弯曲塑型包裹于膝关节部(膝关节位于股骨及胫骨之间,关节面彼此不贴合,由股骨下端、胫腓骨上端及髌骨构成),加盖毛巾或棉被保暖。每日 1 次,治疗时间为 30 min,2 周为 1 个疗程,密切观察皮肤情况,有无红肿。

1.3.1.3 C 组 患者在接受常规治疗和护理的基础上,同时采用蜡疗联合自制中药奄包治疗。中药奄包包含防风 100 g,威灵仙 100 g,制川乌 100 g,制草乌 100 g,续断 100 g,狗脊 100 g,红花 60 g,独活 100 g,蛇床子 100 g,牛膝 100 g,白芍 100 g,黄芪 120 g,淫羊藿 60 g,杜仲 60 g,将其粉碎后加入粗细不等的大青盐 100 g,放微波炉加热至 60~65 ℃。制蜡过程及蜡块处置方法同 B 组,将中药奄包敷于患侧膝关节处,同时将蜡块置于中药奄包上,完全包裹于膝关节,给予保暖措施。治疗时间与疗程同 B 组。

1.3.2 评价指标

1.3.2.1 VAS 评分 0 分表示无疼痛;3 分及以下表示有轻微疼痛,能忍受,轻度;4~6 分表示疼痛较重,睡眠质量受到影响,但尚可忍受,中度;7~10 分表示疼痛剧烈,难以忍受,重度。分数与疼痛成正比,分数越高,患者疼痛加剧,反之减轻。

1.3.2.2 关节炎生活质量测量量表简化量表 采用关节炎生活质量测量量表短卷(AIMS2-SF)^[5]对患者进行生活质量评定,得分越高,生活质量越好^[2]。总分>80 分为高水平,60~80 分属于中等水平,<60 分属于低水平。

1.3.2.3 效果评价 参照《中药新药临床研究指导原则》疗效判定法并结合 WOMAC 量表总评分疗效指数的有效率进行效果评价。痊愈:临床症状和相关体征消失,关节功能活动恢复正常,有效率≥90%;显效:总体临床表现基本消除,关节活动基本恢复,能正常参加工作和劳动,70%~<90%;有效:主要临床体征基本消失,膝关节功能有明显进步,生活能力有所恢复,30%~<70%;无效:所有临床表现和治疗前相比无变化。

1.4 统计学处理 应用 SPSS28.0 统计软件对数据进行分析,多组比较采用秩和检验,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 3 组疼痛评分比较 治疗后 3 组疼痛评分均下降,且 C 组低于 B、A 组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 3 组患者疼痛评分指标比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	疼痛治疗前	疼痛治疗后
A 组	38	6.76±0.88	5.45±1.31
B 组	38	6.76±0.85	4.76±0.94
C 组	38	6.66±1.02 ^{ab}	3.26±0.72 ^{ab}

注:与 A 组比较,^a*P*<0.05;与 B 组比较,^b*P*<0.05。

2.2 3 组 AIMS2-SF 总评分比较 治疗后 B、C 组 AIMS2-SF 的评分均高于 A 组,C 组的 AIMS2-SF 评分明显高于 A 组,且 C 组的总评分均明显高于 A、B 组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

2.3 3 组治疗后疗效评价 见表 4。

表 3 治疗前后 3 组患者 AIMS2-SF 评分指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	躯体前	症状前	影响前	社会前	工作前	总分
A 组	38	治疗前	23.89±1.61	4.87±1.26	6.79±1.07	8.76±1.34	3.92±0.85	48.24±2.70
		治疗后	29.32±1.65	7.47±1.13	9.42±0.95	10.05±1.37	6.84±0.82	63.11±2.13
B 组	38	治疗前	24.26±1.98	5.08±1.46	6.5±1.35	8.05±1.23	4.16±1.00	48.05±3.24
		治疗后	36.89±2.47 ^a	8.37±1.36 ^a	9.29±1.69	11.66±1.53 ^a	7.05±0.80	73.26±2.56 ^a
C 组	38	治疗前	23.68±2.53	5.01±1.79 ^{ab}	6.92±1.89	8.79±2.34 ^{ab}	4.68±1.45 ^{ab}	49.08±4.08 ^{ab}
		治疗后	40.42±1.55 ^{ab}	10.55±1.08 ^{ab}	13.89±1.18 ^{ab}	14.29±1.06 ^{ab}	7.39±0.64 ^a	86.55±2.61 ^{ab}

注:与 A 组比较,^a*P*<0.05;与 B 组比较,^b*P*<0.05。

表 4 治疗后 3 组疗效比较

组别	n	愈合(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效[n(%)]
A 组	38	0	10	9	19	19(50.0)
B 组	38	4	13	12	9	29(76.3) ^a
C 组	38	9	20	8	1	37(97.4) ^b

注：与 A 组比较，^a*P*＜0.05；与 B 组比较，^b*P*＜0.05。

3 讨 论

KOA 好发于 50 岁以上的中老年人群，且女性发病率高于男性。随着老年人口的日益增加，KOA 的发病率呈明显上升趋势，全世界 55 岁以上的人群中，骨关节炎的发病率超过 80%^[5-6]；中国 60 岁以上人群发病率高达 50%^[7]，造成了巨大的经济负担^[8]。

KOA 具有高发病率和致畸致残率，发病多因年老体弱、长期劳损致肝肾不足，风、寒、湿邪趁机入侵筋骨，以致气血运行不畅、经络阻滞，不荣则痛或不通则痛。其基本病理机制为本虚标实，以肝肾亏虚为本，以瘀血痰浊痹阻、结聚筋骨脉络，造成筋络瘀滞为标^[9]。《膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)》将 KOA 分为 5 型。重庆位居西南地区，地属低凹潮湿地区，故多见寒湿邪入侵，外邪以寒湿痹阻证居多，占 25%^[10-11]。KOA 的中医治疗主要包括内服和外治。内治法采用标本兼治，急则治其标，缓则治其本，采用补益肝肾法、补肝养血法、柔筋补脾法、益肾化瘀法、化瘀通络法、化痰软坚法^[12]；外治法有中药热敷、中药熏洗、蜡疗法、中药热奄包、艾灸、推拿、针灸、小针刀等^[12]，均取得一定疗效。中医外治法既有局部使用药物、透过皮肤吸收、直达病处的优势，又能避免肝脏首过效应对中药药效的影响。现代部分医家认为，中医外治用药更贴合目前所谓“靶向用药”的原则。

蜡疗法最早见于《本草纲目》“……用蜡二斤，于悉罗中熔，捏作一兜鍪，势可合脑大小，搭头致额，其病立止也。于破伤风湿、暴风身冷、脚上冻疮……均有奇效。”《外科大成》对石蜡疗法的操作过程及适应证进行了较全面地概述“悬蜡上烘之，令蜡化至滚，再添蜡屑，以井满为度。皮不痛者毒浅，灸至知痛为度，皮痛者毒深，灸至不知痛为度……”。石蜡可以吸取大量热能，其保温时间长达 1 h 以上，且蜡具有可塑性，能密贴于体表，具有舒经活络、温经散寒、通络止痛之功，可使局部肌肉松弛，血液循环和淋巴回流增加，减轻肿胀，消除疼痛^[13-14]。石蜡疗法无创伤、无痛苦、不良反应少、疗效确切，而且简单易行，广泛应用于颈肩腰腿痛、椎动脉型颈椎病、神经功能的康复、肌肉软组织损伤、肢体功能康复等方面的治疗。由于其

具有良好的可塑性、黏滞性、延展性、保温性、机械性等特点，常与热奄包等外治法联合使用，以促进疗效^[15]。

自制中药热奄包是将中药包裹在棉布袋内，再用微波炉加热，包裹于毛巾内外敷于局部的一种疗法。其操作简单、方便、干净，可重复、居家使用，安全无不良反应，越来越受到患者的推崇，在临床应用广泛。中药中活血化瘀药物含有促进微循环及血液循环的改善、控制局部炎症反应、消除肿胀的作用。川乌、草乌辛热走窜，祛风除湿，温通经络，并可止痛；防风、威灵仙祛风除湿，活络通痹；牛膝、杜仲、续断、狗脊补益肝肾，强壮筋骨；红花、白芍补血养血活血，黄芪益气扶脾，使气血旺盛，有助于祛除风湿；淫羊藿、蛇床子辛温祛寒除湿温阳止痛；诸药共奏祛风湿，止痹痛之功效。作者对其进行针对性研究，证实蜡疗联合中药热奄包尤其对寒湿痹阻型 KOA 有明显疗效。

参考文献

[1] 李学美,李玉霞.上海市某社区骨关节炎患者生活质量现状及影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2017,17(12):891-894.

[2] 中国中医药研究促进会骨伤科分会. 膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨,2020, 32(10):1-14.

[3] 唐布敏,郑晓燕,张武晓,等. 遵义地区膝关节骨性关节炎患者生活质量现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2016,43(3):506-509.

[4] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J]. 中华骨科杂志,2018, 38(12):705-715.

[5] 帖小佳,郑如庚,赵梦,等. 中国中老年人膝关节骨性关节炎患病率的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究,2018,22(4):650-656.

[6] 周友龙,胡闯北,张雅琪,等. 膝骨性关节炎中西医结合治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21 (1):11-15.

[7] 刘映岐,肖依诚,陶程露,等. 中医对膝骨性关节炎的认识综述[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(61):251.

[8] 吴春飞,易俊,梁桂洪,等. 补肾调肝方治疗肝郁肾虚膝骨关节炎的临床研究[J]. 中医临床研究, 2017,9(36):74-76.

[9] 吴灿,李成光,邓行行. 清热祛痹汤治疗膝骨关节炎的疗效观察[J]. 医学理论与(下转第 4185 页)

[10] 李卫, LINWAH YIP, 周剑宇, 等. 多灶性甲状腺乳头状癌克隆起源分析[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(9): 1024-1027.

[11] UTIGER, ROBERT D. The Multiplicity of thyroid nodules and carcinomas[J]. New England J Med, 2005, 352(23): 2376-2378.

[12] 倪雅琼, 王涛, 王兴越, 等. 多灶性甲状腺乳头状癌患者临床特征及发生颈部转移性淋巴结的危险因素[J]. 浙江大学学报(医学版), 2022, 51(2): 225-232.

[13] 韩靓, 蒋斌, 徐新江, 等. 多灶性甲状腺癌的危险因素评估和治疗策略[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2016, 16(5): 322-325.

[14] 吴丙琳, 杜伟平, 袁宇宁, 等. 甲状腺抗体在常见甲状腺疾病中的诊断价值[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2019, 17(4): 74-77.

[15] 胡永莲, 李霄, 方海生, 等. 甲状腺相关抗体及高分辨超声对甲状腺功能正常桥本甲状腺炎诊断效能的对比[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(32): 2537-2543.

[16] MORRIS L G T, MYSSIOREK D. Improved detection does not fully explain the rising incidence of well-differentiated thyroid cancer: A population-based analysis[J]. Am J Surg, 2010, 200(4): 454-461.

[17] 郑涛, 王蓓, 袁杰, 等. 甲状腺自身抗体水平与分化型甲状腺癌中央区淋巴结转移的相关性[J]. 现代肿瘤医学, 2022, 30(19): 3488-3493.

[18] 王兴, 李伟文, 邵明涛, 等. 分化型甲状腺癌中央区淋巴结转移患者临床病理特征及转移危险因素分析[J]. 肿瘤研究与临床, 2020, 32(7): 493-497.

[19] KIM S K, WOO J W, LEE J H, et al. Prophylactic central neck dissection might not be necessary in papillary thyroid carcinoma: Analysis of 11 569 cases from a single institution[J]. J Am Coll Surg, 2016: 853-864.

[20] 孙志强, 宋智明, 孙福良, 等. 纳米炭结合精细被膜解剖法对甲状腺癌术中喉返神经及甲状旁腺保护作用观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2021, 55(1): 55-58.

[21] 宋洋, 彭友, 吴岳光, 等. 预防性同侧中央区颈淋巴结清扫术对临床淋巴结阴性甲状腺微小乳头状癌临床疗效的影响[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(10): 1458-1460.

[22] 郑向欣, 吴骥, 顾书成, 等. 甲状腺全切+预防性双侧Ⅵ淋巴结清扫术治疗单侧多灶性甲状腺乳头状微小癌疗效分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2021, 24(4): 286-288.

[23] IACOBONE M, JANSSON S, BARCZYŃSKI M, et al. Multifocal papillary thyroid carcinoma: A consensus report of the European Society of Endocrine Surgeons (ESES)[J]. Langenbecks Arch Surg, 2014, 399(2): 141-154.

(收稿日期: 2023-07-31 修回日期: 2023-10-18)

(上接第 4180 页)

实践, 2017, 30(22): 3358-3360.

[10] 李小贾, 刘攀, 赵丽娜, 等. 艾灸治疗膝骨性关节炎的 Meta 分析[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(22): 1723-1730.

[11] 刘静, 周君. 针灸治疗骨关节炎的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10): 95-98.

[12] 丁明明, 陈文莉, 戴益辉, 等. 简述中药热奄包的临床应用近况[J]. 江西中医药, 2019, 50(8): 72-74.

[13] 郭凤红, 范鹏, 张逊, 等. 蜡疗临床应用新进展[J]. 中华全科医学, 2018, 16(3): 465-469.

[14] 杨燕. 蜡疗综合治疗膝关节骨性关节炎护理探讨[J]. 中国保健营养, 2020, 30(19): 181-182.

[15] 李天舒, 孙永波, 许丽莹, 等. 探讨中药热奄包联合中药蜡疗治疗膝关节骨性关节炎的临床护理体会[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(6): 31.

(收稿日期: 2023-02-21 修回日期: 2023-10-12)