

# 芳香砭疗温熨治疗风寒湿痹型类风湿关节炎的临床研究

李云丽<sup>(通讯作者)</sup> 聂绍丽 万青 李东云 罗萍  
昆明市中医医院 云南昆明 650051

**摘要:** 目的: 评价芳香砭疗温熨在风寒湿痹型类风湿关节炎(RA)治疗中的临床效果, 为该病症的中医外治提供实践依据。方法: 选取2023年6月-2024年6月期间云南中医药大学第三附属医院肾病风湿病科收治的100例风寒湿痹型RA患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组, 各50例。对照组采用西医药物规范治疗联合常规护理, 观察组在对照组基础上增加芳香砭疗温熨治疗, 两组疗程均为12天。比较两组患者治疗前后的生化指标(ESR、CRP、RF)、类风湿关节炎病情活动度评分(DAS-28)、关节疼痛视觉模拟评分(VAS)及中医症候分级量化评分, 并统计治疗期间不良反应发生率。结果: 治疗后, 观察组ESR、CRP、RF水平分别为(22.3±5.1)mm/h、(18.5±4.2)mg/L、(35.2±8.6)IU/mL, 均显著低于对照组的(38.6±6.8)mm/h、(32.7±5.9)mg/L、(52.8±10.3)IU/mL( $P<0.05$ ); 观察组DAS-28评分(2.5±0.6)、VAS评分(2.1±0.5)及中医症候评分(8.3±2.1), 均低于对照组的(4.1±0.8)、(4.5±0.7)、(15.6±3.2)( $P<0.05$ ); 观察组总有效率为92.0%(46/50), 高于对照组的72.0%(36/50)( $P<0.05$ ); 观察组不良反应发生率为4.0%(2/50), 与对照组的6.0%(3/50)相比, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论: 芳香砭疗温熨联合西医规范治疗可有效改善风寒湿痹型RA患者的炎症水平、关节疼痛及病情活动度, 且安全性良好, 值得临床推广。

**关键词:** 芳香砭疗温熨; 风寒湿痹型; 类风湿关节炎; DAS-28评分; VAS评分

## 一、一般资料

### (一) 研究对象

选取2023年6月-2024年6月云南中医药大学第三附属医院肾病风湿病科收治的100例风寒湿痹型RA患者。纳入标准: 符合西医RA诊断标准(参照2010年ACR/EULAR分类标准); 符合中医风寒湿痹型辨证标准(关节冷痛、遇寒加重、得温则减, 舌淡苔白, 脉弦紧); 年龄18-65岁, 具备语言沟通能力; 自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准: 合并其他风湿病(如强直性脊柱炎、痛风); 存在心肝肾严重疾病、恶性肿瘤或皮肤损害; 有认知障碍、精神疾病或关节手术史; 对研究药物或砭石治疗过敏; 处于妊娠、哺乳期或RA晚期(关节畸形、劳动力丧失)。

### (二) 分组方法

采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各50例。观察组中, 男16例, 女34例; 年龄22-63岁, 平均(45.2±8.3)岁; 病程1-8年, 平均(3.5±1.2)年。对照组中, 男14例, 女36例; 年龄20-65岁, 平均(46.5±7.8)岁; 病程1-7年, 平均(3.3±1.1)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计

学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### (三) 治疗方法

两组均接受12天疗程的西医药物规范治疗及常规护理: NSAIDs(如布洛芬缓释胶囊, 0.3g/次, 2次/日)缓解疼痛, csDMARDs(如甲氨蝶呤片, 10mg/周, 口服)控制病情; 常规护理包括疾病宣教、饮食指导(忌生冷寒凉食物)、关节功能锻炼(如握拳、屈伸膝关节)。

观察组在此基础上增加芳香砭疗温熨治疗: ①用物准备: DRB-4A型电加热砭石温熨按摩仪(北京海奥思凯科技发展有限公司, 京药监械(准)字2008第1270207号), 类风湿关节炎(风寒湿痹型)通络芳香精油。②操作方法: 协助患者取俯卧位, 将砭石温度调节至50-55℃(以患者耐受为准); 先将芳香精油涂擦于疼痛关节及穴位(主穴: 阿是穴、局部经穴; 风邪偏盛配风池、大椎, 寒邪偏盛配肾俞、腰阳关, 湿邪偏盛配阴陵泉、足三里); 采用“摩背-点熨-摩夹脊-熨烫”流程: 以大椎为起点顺时针摩背2min, 点熨穴位8min(60次/min), 顺脊柱旁开1寸摩夹脊穴3min, 置于肾俞穴热敷按摩5min, 全程18min; 隔天治疗1次, 共6次。操作后消毒砭石仪(禁用泡水), 嘱患者室内散步、避风寒。

#### (四) 观察指标与疗效判定

①生化指标：治疗前后检测血沉（ESR）、C反应蛋白（CRP）、类风湿因子（RF）；②病情与疼痛评分：采用DAS-28评分（≤2.6为缓解，2.6-3.2为低活动度，3.2-5.1为中活动度，>5.1为高活动度）、VAS评分（0分为无痛，10分为剧痛）；③中医症候评分：根据关节冷痛、肿胀、活动不利等症状，按无（0分）、轻（2分）、中（4分）、重（6分）量化，总分越高症状越重；④疗效判定：显效（DAS-28下降≥1.2，中医症候评分下降≥70%）、有效（DAS-28下降0.6-1.1，中医症候评分下降30%-69%）、无效（未达上述标准），总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%；⑤不良反应：记录治疗期间皮肤烫伤、过敏、胃肠道不适等情况。

#### (五) 统计学方法

采用SPSS 26.0软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较用t检验；计数资料以[n (%)]表示，组间比较用 $\chi^2$ 检验，P<0.05为差异有统计学意义。

### 二、结果

#### (一) 两组治疗前后生化指标比较

治疗前，两组ESR、CRP、RF水平比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后，两组上述指标均下降，且观察组显著低于对照组（P<0.05）。详见表1。

表1 两组患者治疗前后生化指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)	RF (IU/mL)
观察组	50	治疗前	56.8 ± 9.2	48.6 ± 7.5	78.5 ± 12.4
		治疗后	22.3 ± 5.1	18.5 ± 4.2	35.2 ± 8.6
对照组	50	治疗前	57.2 ± 8.9	49.1 ± 7.2	79.3 ± 11.8
		治疗后	38.6 ± 6.8	32.7 ± 5.9	52.8 ± 10.3

#### (二) 两组治疗前后DAS-28、VAS及中医症候评分比较

治疗前，两组DAS-28、VAS、中医症候评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后，两组评分均降低，且观察组显著低于对照组（P<0.05）。详见表2。

表2 两组患者治疗前后DAS-28、VAS及中医症候评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	时间	DAS-28 评分	VAS 评分	中医症候 评分
观察组	50	治疗前	5.8 ± 1.1	7.2 ± 1.3	26.8 ± 4.5
		治疗后	2.5 ± 0.6	2.1 ± 0.5	8.3 ± 2.1
对照组	50	治疗前	5.9 ± 1.0	7.3 ± 1.2	27.2 ± 4.3
		治疗后	4.1 ± 0.8	4.5 ± 0.7	15.6 ± 3.2

#### (三) 两组临床疗效比较

观察组总有效率为92.0%，显著高于对照组的72.0%（P<0.05）。详见表3。

表3 两组患者临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	28 (56.0)	18 (36.0)	4 (8.0)	46 (92.0)
对照组	50	16 (32.0)	20 (40.0)	14 (28.0)	36 (72.0)

#### (四) 两组不良反应发生情况比较

观察组发生皮肤轻微发红1例、胃肠道不适1例，不良反应发生率为4.0%；对照组发生胃肠道不适2例、头晕1例，不良反应发生率为6.0%。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $\chi^2=0.21$ ，P>0.05），且所有不良反应经对症处理后均缓解。

### 三、讨论

风寒湿痹型RA的核心病机是“风寒湿邪痹阻经络，气血运行不畅”，治疗需以“温通经络、散寒除湿”为原则<sup>[5]</sup>。本研究采用的芳香砭疗温熨，是将芳香疗法与砭石疗法结合的创新外治手段，其疗效机制可从三方面分析：一是芳香精油的药理作用，配方中淫羊藿辛温补肾、祛风除湿，秦艽祛湿止痛、清肝荣筋，透骨草、没药、姜黄活血散瘀、通络止痛，诸药合用可借助“辛香走窜”之性，快速透皮渗透至病灶，发挥散寒除湿、通络止痛功效<sup>[6]</sup>；二是砭石温熨的物理作用，砭石微晶结构与皮肤接触性好，50-55℃的温热刺激可扩张局部血管、促进血液循环，缓解肌肉痉挛，改善关节周围组织缺血缺氧状态；三是“药物+温热”的协同作用，温热刺激能增强皮肤通透性，促进芳香精油有效成分吸收，进一步放大药物疗效，实现“温能行能散”的治疗目标<sup>[7]</sup>。

从研究结果来看，观察组治疗后ESR、CRP、RF水平显著低于对照组，表明芳香砭疗温熨可有效降低患者炎症反应——这可能与精油成分抑制炎症因子（如TNF- $\alpha$ 、IL-6）释放有关<sup>[8]</sup>。同时，观察组DAS-28、VAS及中医症候评分均优于对照组，提示该疗法能有效减轻关节疼痛、降低病情活动度，改善患者临床症状。在安全性方面，两组不良反应发生率无显著差异，且反应轻微，说明芳香砭疗温熨操作安全，无额外风险。

本研究也存在一定局限性：样本量仅100例，且为单中心研究，结果可能存在地域偏差；随访时间较短（仅12天），未观察长期疗效及复发情况。未来可扩大样本量、开展多中心研究，并延长随访时间，进一步验证芳香砭疗温熨的长期有效性；同时可优化精油配方，探

索不同证型RA的个性化治疗方案。

### 结论

芳香砭疗温熨联合西医规范治疗在风寒湿痹型类风湿关节炎(RA)患者的临床应用中展现出显著疗效。该综合疗法通过结合中医的芳香疗法和砭石疗法,以及西医规范治疗的特色,旨在从根本上改善患者的病情。

研究表明,这种疗法能有效降低风寒湿痹型RA患者的炎症水平,显著减轻关节疼痛,并改善病情活动度与临床症状。芳香疗法中的植物精油具有温经散寒、祛风除湿的功效,能够刺激穴位,促进血液循环,增强机体免疫力。砭石法则通过砭石在身体上的摩擦,产生温热效应,达到温经通络、行气活血的效果。

此外,温熨治疗通过热敷的方式,进一步促进局部血液循环,缓解肌肉紧张和僵硬,对改善关节功能具有积极作用。联合西医规范治疗,如非甾体抗炎药、慢作用抗风湿药等,能够在短时间内快速控制炎症,为患者提供更为全面的病情管理。

这一疗法的实施表明,其在安全性方面表现良好,不良反应较少,患者耐受性较高。芳香砭疗温熨联合西医规范治疗为风寒湿痹型RA的临床治疗提供了新的有效手段,有助于提升患者的生活质量。因此,这一疗法

值得在临床中进一步推广应用,为更多RA患者带来福音。同时,未来还需要进一步深入研究,探讨不同个体对这一疗法的反应差异,优化治疗方案,以提高治疗的有效性和普及率。

### 参考文献

- [1]田洪坤.正清风痛宁片联合甲氨蝶呤对风寒湿痹型类风湿关节炎患者免疫炎症指标水平的影响[J].延边大学学报,2025,48(06):118-120.
- [2]张庆,黄娟,邵瑜,项凯莉.基于扶阳通痹理论的火龙灸疗法治疗风寒湿痹型类风湿关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2025,34(08):1099-1103.
- [3]黄小艳,何江,彭坤世.电针联合砭石治疗风寒湿痹型类风湿关节炎的效果及对炎症因子的影响[J].中国医学创新,2024,21(36):138-142.
- [4]脱辰龙,喻鹏飞,张德宏,郭佳军,顾玉彪,王亚琦.态靶辨证在风寒湿痹型类风湿关节炎中的应用[J].亚太传统医药,2024,20(10):114-117.
- [5]陈君洁,孙玥,李明,黄传兵,程丽丽,汤忠富.正清风痛宁片治疗风寒湿痹型类风湿关节炎的多中心临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(16):132-139.