

非负重状态配合中药外敷治疗 膝关节骨性关节炎 28 例

刘斌¹, 邹震², 肖林伟¹, 谭毅¹

(1. 湖南省邵阳市中西医结合医院, 湖南 邵阳, 422001;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的:探讨非负重状态配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法:将膝关节骨性关节炎患者54例随机分为治疗组28例和对照组26例。治疗组采用非负重状态配合中药外敷治疗,对照组单用中药外敷治疗,比较2组临床疗效。结果:总有效率治疗组为85.7%,对照组为69.2%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:非负重状态配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎有较好疗效,可减轻疼痛,改善患者生活质量。

[关键词] 膝关节骨性关节炎;中医药疗法;非负重状态;中药外敷

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.035

膝关节骨性关节炎是老年人中常见的疾病之一,主要表现为膝关节疼痛、僵直、肿胀和活动受限。一般认为,膝关节骨性关节炎与衰老、创伤、炎症、代谢、发育障碍和遗传等因素有关,是一种退行性疾病,膝关节作为全身最大的负重关节,其软骨也最易受损。因此,关节软骨是膝关节骨性关节炎的主要受累组织^[1]。笔者采用非负重状态配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎28例,取得满意疗效,并与单用中药外敷治疗的26例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 54例膝关节骨性关节炎患者均为湖南省邵阳市中西医结合医院门诊或住院患者,按随机数字表法随机分为2组。治疗组28例中,男13例,女15例;平均年龄(67.0 ± 10.5)岁;病情程度:轻者12例,中者10例,重者6例。对照组26例中,男12例,女14例;平均年龄(65.0 ± 11.5)岁;病情程度:轻者10例,中者12例,重者4例。2组在性别、年龄、病情程度等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定。(1)近1个月内反复膝关节疼痛;(2)X线摄片示:关节间隙变窄,软骨下骨硬化或关节缘骨赘形成;(3)关节液(至少2次)清凉黏稠;(4)中老年患者;(5)晨僵 $\leq 30\text{min}$;(6)活动时骨擦音。结合临床实验室及X线检查,符合(1)+(2)

或(1)+(3)+(5)+(6)或(1)+(4)+(5)+(6),即可确诊。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准,近期末服用其他药物或接受其他治疗方案;(2)患者知情同意,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合纳入标准;(2)过敏体质及对多种药物过敏;(3)严重骨质疏松不能行走;(4)合并严重心肝肾以及其他系统疾病;(5)不能坚持治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用中药外敷膝关节治疗。外敷中药来自本院自制中药散剂。方药组成:香附0.64g,白芷0.4g,当归0.8g,赤芍0.8g,麻黄0.32g,乳香0.64g,透骨草1.2g,红花0.8g,木通0.8g,没药0.64g,川芎0.64g,续断1.2g,牡丹皮0.64g,骨碎补1.6g,自然铜0.8g,刘寄奴1.2g,大黄1.2g,土鳖虫0.4g,三七粉0.64g,血竭0.4g,桃仁0.8g,延胡索0.8g,儿茶0.8g,冰片0.4g,卷柏0.8g,紫荆皮0.8g,接骨木0.8g,生草乌0.32g,生川乌0.32g等。上述药物中,先将冰片研磨成粉末状备用,将乳香、没药以外的药物粉碎成细粉,再将乳香、没药拌入细粉中搅拌均匀,最后加入冰片细粉,再次混匀,制备成半成品备用。临床使用时,用适度生水调匀,平摊纱布上,外敷于膝部最痛处,绷带固定,使用时间不超过8h。按以上方法,1次/d,7d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,指导患者平时采用非负重状态,包括卧床休息、拄双拐等,坚持治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组膝关节肿胀、疼痛和功能恢复情况,并进行比较。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:膝关节肿胀、疼痛完全消失,功能恢复正常;显效:膝关节肿胀、疼痛明显减轻,功能明显改善;有效:膝关节肿胀、疼痛部分减轻,功能有所改善;无效:症状体征与治疗前比较无改善。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 16.0 统计软件,2 组临床疗效采取 Ridit 分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 总有效率治疗组为 85.7%,对照组为 69.2%,2 组差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	28	5	13	6	4	85.7 ^a
对照组	26	1	6	11	8	69.2

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

笔者通过查阅文献、观察临床,认为膝关节骨性关节炎的影响因素就是自身关节退变和行走负重,且两者互制互用,故本研究探索非负重状态下使用中药外敷治疗膝关节骨性关节炎的理论基础,为临床推广提供理论依据。

膝关节骨性关节炎属中医学“痹证”中的“骨痹”范畴,《素问·长刺节论》载:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”因肝肾不足,气血不足及筋骨衰弱,加之感受风寒湿邪,入侵关节经络,致气血津液运行不畅,凝滞成瘀,机制为“不通则痛”,故其本为肝肾不足,气血不足,其标为风寒湿阻、痰瘀阻滞,乃本虚标实之证,治宜急则治其标,以行气活血化瘀、祛风散寒除湿为法,兼顾补肝肾、强筋骨为治本,方以桃红四物汤加减。方中当归、赤芍、红花、川芎、桃仁、丹皮为基础方,旨在活血祛瘀;并增加三七粉、土鳖虫、血竭、儿茶、乳香、没药、刘寄奴、卷柏以加强其活血止血、化瘀定痛之功;配香附、延胡索、白芷、紫荆皮、川乌、草乌、麻黄以疏肝行气,祛风散寒止痛;骨碎补、续断、自然铜、接骨木以补肝肾、强筋骨;大黄引药下行,冰片辅以太郁热止痛、调和诸药之能。中药外敷是中医特色

治法之一,其中药膏外敷则是将药碾成细末,用水调和成糊状,敷于局部损伤处。作用机制在于局部敷药,靶向给药,能维持局部药效及血药浓度,减少药物体内代谢引起肝肾损伤,且易操作,符合中医便捷灵验的特点^[4]。

笔者在本研究考虑到膝关节生物力线,仅采取最简单的非负重状态方式,治疗组与对照组相比,总有效率升高。其实,非负重状态只是为膝关节骨性关节炎营造了一个符合膝关节生物力线的良性环境,实为最低层次的探索,而符合膝关节骨性关节炎的膝关节生物力线是可以主动创造出来,即截骨矫形,这才是高层次的探索。通过截骨矫形,可衍生出 HTO、UKA、TKA 等达到符合人类的膝关节生物力线。

综上,笔者通过非负重状态下局部使用中药外敷治疗膝关节骨性关节炎,既符合膝关节生物力线的研究要求,又根据膝痹的治则治法,运用中药制成粉末,局部外敷,操作简单,经济实惠,疗效灵验。本研究采取中西结合,取长补短,相得益彰,值得进一步研究和临床推广。

参考文献

- [1] 田伟. 实用骨科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:313.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:349-351.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:163.
- [4] 王和鸣. 中医伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:51.

(收稿日期:2018-06-13)

针刺悬钟穴治疗偏头痛

取穴:悬钟,属足少阳胆经,为八会穴之髓会。位于外踝高点上 3 寸,腓骨前缘,在腓骨短肌与趾长伸肌分歧处。**操作方法:**嘱患者侧卧于床上,穴位局部常规消毒后用左手拇指按压悬钟穴下方,右手进针,用提插泻法,使气行向头颞痛处,循经感传越强越好。针感强者只取主穴,不取配穴;针感弱者,可在患侧头部针刺 1~2 个阿是穴(即触痛明显处),用捻转泻法。每次留针 30min,每 10min 行针 1 次。每天 1 次,10 次为 1 个疗程。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-04/16/content_43145.htm)