

中西医结合治疗 瘀血阻滞型膝骨关节炎 35 例临床观察

陈孟交, 彭力田, 谢义松, 肖四旺

(湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗瘀血阻滞型膝骨关节炎的临床疗效。方法: 将 70 例瘀血阻滞型膝骨关节炎患者随机分为治疗组和对照组各 35 例, 对照组采用口服塞来昔布胶囊、硫酸氨基葡萄糖胶囊治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加消炎散外敷。比较 2 组临床疗效和 WOMAC 评分。结果: 总有效率治疗组为 91.4%, 对照组为 80.0%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 WOMAC 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消炎散外敷联合塞来昔布、硫酸氨基葡萄糖治疗瘀血阻滞型膝骨关节炎有较好疗效。

[关键词] 膝骨关节炎; 中医药疗法; 消炎散

[中图分类号] R274.94 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.035

膝骨关节炎 (Osteoarthritis, OA) 具有病程长, 膝关节劳累后易反复急性发作的特点, 多以疼痛致活动明显受限而就医, 随着我国人口老龄化的趋势加快, 膝关节 OA 患者发病率呈上升趋势, 是

一种典型的常见病多发病, 影响患者的生活质量。笔者用消炎散外敷联合口服塞来昔布胶囊、硫酸氨基葡萄糖胶囊治疗瘀血阻滞型 OA 35 例, 取得了较好的疗效, 并与单用塞来昔布胶囊、硫酸氨基葡萄糖

“痹证”等范畴。中医学认为该病的发生分为内因和外因 2 个部分。内因是指随着人年龄的增长, 肾气逐渐虚弱, 腰为肾之府, 肾气虚则腰府失养, 腰部气筋脉骨髓失养, 则渐发为腰痛。外因在于感受风、寒、湿、热、痰邪, 或者素体本虚, 复受劳损和外伤, 引起局部气血运行不畅, 从而导致腰痛。《诸病源候论·腰脚疼痛候》载: “肾气不足, 受风寒之所谓也, 劳伤则肾虚, 虚则受于风冷, 风冷于正气相交, 故腰脚痛。”^[6] 在临床上, 腰痛发生的重点在于肾脏亏虚, 其主要病机为风寒湿热、瘀血阻滞引起的经脉痹阻不通。中医治疗腰椎间盘突出症方法众多, 包括中药内服、中药外敷、针灸、推拿等, 其治则不离补肝肾、益气血、温阳祛湿^[7]。杨卫华^[8]运用独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症, 与运用塞来昔布治疗进行对比, 治疗组总有效率明显高于对照组。

腰痹愈汤方中淫羊藿补肾阳、强筋骨、祛风湿; 盐杜仲补肝肾、强筋骨; 独活祛风除湿、通痹止痛, 三者共用, 补肾壮阳、强筋骨、祛风止痛。大伸筋温经通络、健脾利湿; 茯苓利水渗湿、健脾; 秦艽祛风除湿、和血舒经, 三者合用, 共奏祛风除湿、利水通络的作用。槲寄生补肝肾、强筋骨; 枸杞补益肝肾、

益精, 二者合用, 加强君药补益肝肾作用。脉络不通则血行受阻, 不通则痛, 没药散血祛瘀、消肿定痛; 延胡索活血利气、止痛, 二者合用, 治经络不畅血行受阻而致的疼痛。地龙通络、清热, 既能疏通经络止痛, 又能防止诸药温性太过。诸药共用, 共奏祛风湿止痛、补肾壮阳、强筋壮骨、活血通络的功效, 能有效治疗腰椎间盘突出症。

参考文献

- [1] 郑红波. 腰椎间盘突出症保守治疗的临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(11): 1186-1188.
- [2] 朱悦. 脊柱疾病诊治精要[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2014: 355-357.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [4] Huskisson EC. Measurement of pain[J]. The Lancet, 1974, 2(7889): 1127-1131.
- [5] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[S]. 北京: 科学技术出版社, 2005: 339-340.
- [6] 孙之镛. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 427.
- [7] 王晓丽, 严登文. 中西医结合应用于腰椎间盘突出症的治疗效果研究[J]. 中国医院药学杂志, 2016(36): 292.
- [8] 杨卫华. 独活寄生汤治疗肝肾亏虚腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(10): 27-29.

(收稿日期: 2018-01-09)

胶囊治疗的 35 例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例均为我院骨伤科门诊患者,按门诊就诊顺序随机分成 2 组。治疗组 35 例中,男 15 例,女 20 例;年龄 36 ~ 73 岁,平均 55 岁;病程 7 ~ 18 个月。对照组 35 例中,男 14 例,女 21 例;年龄 35 ~ 70 岁,平均 56 岁;病程 9 ~ 20 个月。2 组性别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会骨科分会“骨关节炎诊治指南”^[1]拟定。(1)近 1 个月内反复膝关节疼痛;(2)X 线片(站立或负重位)示关节间隙变窄,软骨下骨硬化和(或)囊性变,关节缘骨赘形成;(3)关节液(至少 2 次)清亮、黏稠,WBC < 2000 个/mL;(4)中老年患者(≥ 40 岁);(5)晨僵 ≤ 30 min;(6)活动时骨摩擦音(感)。符合上述(1)+(2)条或(1)+(3)+(5)+(6)条或(1)+(4)+(5)+(6)条,即可确诊。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]辨证为瘀血阻滞型。关节刺痛,痛处固定,关节畸形,活动不利,或腰弯背驼,面色晦暗。唇舌紫暗,脉沉或细涩。

1.3 纳入标准 (1)符合以上诊断标准;(2)年龄 35 ~ 72 岁;(3)3 个月内未进行过相应药物治疗或膝关节腔穿刺、注射及物理治疗;(4)签署知情同意书;(5)病情 X 线分级属 0 ~ II 级^[3]。

1.4 排除标准 (1)关节周围皮肤破损;(2)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统严重疾病及精神病;(3)并发病影响关节,如梅毒性神经病、黄褐病、代谢性骨病、急性创伤等;(4)合并有骨肿瘤、骨结核或非特异性炎症疾病;(5)对本观察用药有禁忌证以及不良反应明显;(6)不符合纳入标准,未按规定治疗或资料不全等影响疗效判断。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药治疗。塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司进口分包装,批准文号:国药准字 J20140072,规格:0.2g/粒)口服,1 粒/d;硫酸氨基葡萄糖胶囊(山西康宝生物制品股份有限公司,批准文号:国药准字 H20051760,规格:0.25g/粒)口服,1 粒/次,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加消炎散外敷治疗。消炎散(由本院药剂科提供)主要成分为红

花、血竭、乳香、没药、泽泻、白芷、大黄、栀子、赤芍各等量,高速碾末机粉碎成细粉,分装备用,150g/包。每次取 30g 用清水加少量凡士林调匀,平摊于不透水适宜大小纸上,滤纸盖于药物上面并敷贴于患处关节,每天换药 1 次。

2 组患者患侧膝关节保暖、制动,治疗 1 周后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 对 2 组治疗前后膝关节疼痛、僵硬、日常生活影响情况(WOMAC 评分)进行自我评分,评判方法:用 0 ~ 100mm 视觉量表评分法,无为 0 分,轻度为 1 分,中度为 2 分,严重为 3 分,极度为 4 分,故分数越高患者的机体功能越差,对生活的影响程度也越大。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:症状消失,活动功能恢复正常,实验室检查正常;好转:关节疼痛、肿胀减轻,活动功能好转;无效:关节疼痛及肿胀无变化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计分析。计量资料比较采用 t 检验,等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 91.4%,对照组为 80.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	35	13	19	3	91.4 ^a
对照组	35	10	18	7	80.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 WOMAC 评分比较 2 组 WOMAC 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 WOMAC 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	35	36.29 $\pm$ 15.93	13.00 $\pm$ 3.14 ^{ab}
对照组	35	36.83 $\pm$ 13.03	21.14 $\pm$ 3.99 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

膝关节 OA 的主要病变是膝关节关节软骨的退行性变和继发性骨质增生,是一种慢性、进行性、无菌性炎症,其发病与年龄、体质、炎症、外伤、遗传等多种因素有关,自身退变和/或各种外伤导致膝关节