

大防风汤治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎疗效观察

刘伟栋, 曾维再, 古爱群

增城市中医医院, 广东 增城 511300

[摘要] 目的: 观察大防风汤治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将 102 例患者随机分为 2 组, 治疗组 52 例口服大防风汤治疗, 对照组 50 例口服盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗。2 组分别在治疗 6 周后评定疗效, 并随访 3 月。结果: 治疗 6 周后, 总有效率治疗组为 90.38%, 对照组 76.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗结束后随访 3 月, 100 例配合随访。总有效率治疗组为 88.24%, 对照组为 61.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 大防风汤治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎疗效确切, 优于单纯口服盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 肝肾亏虚; 大防风汤; 盐酸氨基葡萄糖胶囊

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0118-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.054

骨性关节炎是一种以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性关节病^[1], 在全球范围内是最常见的一种关节病变, 其发病率随年龄增长而增加, 属中医学骨痹、膝痹、顽痹、鹤膝风、尪痹范畴。周凌云^[2]认为, 人在中年以后, 正气渐衰, 肾气亏虚, 肝血不足, 既不能充养骨髓, 又不能约束诸骨, 防止脱位。肝肾亏虚、卫外不固是本病发生的内在基础。大防风汤出自明·陈实功《外科正宗》, 用于治疗“三阴之气不足, 风邪乘之, 两膝作痛, 久则膝愈大而腿愈细”的鹤膝风。笔者近年来运用大防风汤治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎, 取得了满意的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月—2014 年 6 月本院门诊患者 102 例, 采用随机数字表法将患者随机分成 2 组。治疗组 52 例, 男 15 例, 女 37 例; 年龄 46~69 岁, 平均(62.5±5.4)岁; 病程 1~13 月, 平均(8.5±2.6)月。对照组 50 例, 男 12 例, 女 38 例; 年龄 45~67 岁, 平均(59.0±3.8)岁; 病程 2~11 月, 平均(9.0±1.4)月。2 组性别、年龄、病程等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及分期标准 参照《骨关节炎诊治指南(2007 版)》^[3]拟定: ①近 1 月内反复有膝关节痛; ②X 线摄片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节边缘骨赘形成; ③关节液(至少 2 次)清亮、黏稠, 白细胞 < 2000 个/mL; ④中老年患者(年龄 ≥ 40 岁); ⑤晨僵 ≤ 30 min; ⑥活动时骨摩擦音(感)。综合临床症状、实验室及 X 线检查, 符合①②或①③⑤⑥即可诊断。参照膝关节 OA 影像学分期及分

级标准, 从 X 线片上可以将骨关节炎分为 4 期: 第 1 期: 只有关节边缘骨质增生, 关节间隙不狭窄, 说明关节软骨的厚度没有改变; 第 2 期: 除有关节边缘骨质增生外, 还有关节间隙变窄, 说明由于磨损, 关节软骨正在逐渐变薄; 第 3 期: 除有上述变化外, 还有软骨下囊性变, 说明软骨下骨板亦因疾病的进展而累及。软骨下囊性变可有程度上区别; 第 4 期: 关节已经毁坏, 出现屈曲挛缩, X 形腿或 O 形腿, 并有不同程度的骨缺损。划分疾病的早中晚期, 可参照 X 线片的表现, 可以认为第 1 期属于早期病变, 第 2 期与第 3 期的早期尚处于病变的中期, 而第 3 期的后期与第 4 期处于病变的晚期。

1.3 中医辨证标准 中医辨证属肝肾亏虚型, 表现为膝关节隐隐作痛, 腰膝酸软无力, 酸困疼痛, 遇劳更甚, 舌质红、少苔, 脉沉细无力。

1.4 纳入标准 符合膝关节骨性关节炎的诊断标准, 病变属早、中期; 中医辨证属肝肾亏虚型; 治疗期间能遵医嘱; 自愿参加, 签署知情同意书并可以配合治疗及随访者。

1.5 排除标准 有认知障碍者; 有胃痛者; 急性创伤, 膝关节肿瘤, 结核性疾病及已有严重膝关节内、外翻畸形者; 合并风湿、类风湿性关节炎者; 同时服用糖皮质激素类药物, 未按规定治疗影响疗效判定者; 年龄 < 40 岁或 > 70 岁者。

2 治疗方法

2 组患者均予膝关节骨性关节炎健康宣传教育, 注意保暖, 避免屈膝运动和过度劳累等诱发因素。

2.1 治疗组 口服大防风汤。中药组成: 人参、炒白术、当归、白芍、羌活、防风、制杜仲、怀牛膝各 10 g, 熟地黄、

[收稿日期] 2015-03-17

[作者简介] 刘伟栋 (1964-), 男, 副主任中医师, 主要从事骨伤科临床工作。

黄芪各 30 g, 炮附子(先煎)、川芎、甘草各 5 g。加减: 偏肝肾阳虚, 加桂枝 10 g; 偏阴虚者加旱莲草、女贞子各 10 g; 疼痛明显者加乳香 5 g。每天 1 剂, 二煎取药液 400 mL, 分早晚 2 次温服。连服 6 周, 药物剂量可随病情好转进行相应变化。

2.2 对照组 口服盐酸氨基葡萄糖胶囊(商品名: 步迈新, 生产厂家: 四川新斯顿制药有限责任公司, 规格: 每粒 0.24 g), 每次 0.48 g(2 粒), 每天 2 次, 吃饭时或饭后服用治疗。

2 组均以 6 周为 1 疗程, 治疗 1 疗程后观察疗效, 并随访 3 月。

3 统计学方法

观察所得数据采用 SPSS17.0 统计学软件分析, 计数资料进行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。治愈: 关节疼痛、肿胀完全消失或基本消失, 行走时无疼痛, 关节屈伸活动基本正常, 不影响工作及生活; 好转: 关节疼痛、肿胀减轻, 行走时仍有轻度疼痛, 上下楼稍感不便, 活动稍受限; 未愈: 关节疼痛及肿胀无明显改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 6 周后, 总有效率治疗组为 90.38%, 对照组 76.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	52	29(55.77)	18(34.62)	5(9.62)	47(90.38) ^①
对照组	50	13(26.00)	25(50.00)	12(24.00)	38(76.00)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组随访 3 月疗效比较 见表 2。治疗结束后随访 3 月, 100 例配合随访。总有效率治疗组为 88.24%, 对照组为 61.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组随访 3 月疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	51	29(56.86)	16(31.37)	6(11.76)	88.24 ^①
对照组	49	8(16.33)	22(44.90)	19(38.78)	61.22

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组患者在用药过程中均未出现不良反应。

5 讨论

盐酸氨基葡萄糖是蛋白多糖合成的前体物质, 是一种天然的氨基单糖, 能够提高软骨细胞的修复能力, 同时对软骨造成损伤的酶、磷脂酶 A_2 、胶原酶等起到抑制的作用, 防止产生超氧化自由基对细胞的损伤, 对软骨基质的重建和修复起到促进作用, 可使得骨关节疼痛的疾病进程和病理过程得到延缓, 缓解疼痛, 改善关节活动, 是骨性关节炎的特异性结构改善治疗药物。在临床中已有不少文献报道其治疗效果, 常常配合非甾体类抗炎药共同使用, 两者长期服用对胃肠道刺激较大, 严重时可引起消化道出血等并发症。

肝肾亏虚型是在中老年年龄段膝关节骨性关节炎患者中较为多见的证型, 早期肝肾亏虚最易感受风邪, 未得到有效控制, 日久出现膝关节变形, 中医学称之为“鹤膝风”。《外科正宗》所说的在“鹤膝风”时应用大防风汤, 笔者观察的是在其膝关节变形前。大防风汤组方中有人参、甘草、炒白术、熟地黄、当归、川芎、白芍(八珍汤少了茯苓), 气血俱补, 加黄芪增强了补气功能, 体现了“气血俱要, 补气在补血之先”“治风先治血, 血行风自灭”的治疗原则。羌活、防风、制杜仲、炮附子温阳祛风, 怀牛膝引药下行。全方重在温阳补气, 气血俱补, 佐以祛风, 对治疗早、中期肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎效果显著。

本研究结果表明, 大防风汤治疗早、中期肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎患者, 疗效优于口服盐酸氨基葡萄糖胶囊, 是一种安全有效的治疗方法, 中医古方值得临床挖掘。

[参考文献]

- [1] 吴启富, 叶志中. 风湿病中医特色治疗[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2002: 22.
- [2] 周凌云. 中药熏洗疗法治疗老年性骨关节炎[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(1): 38-39.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10): 793-795.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

(责任编辑: 吴凌)