

目的^[4]。

本研究结果显示,观察组的临床疗效及治疗后的HSS评分均优于对照组,提示牵引疗法配合中药熏洗治疗膝骨关节炎,效果确切,可改善患者的关节功能,减轻疼痛。该疗法可有助于消除西医治疗的不良影响,特别适合应用在无法或者不便服药患者的临床治疗^[5]。

[参考文献]

[1] Shelbourne KD, Brueckmann FR. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am, 1982, 64(2): 161-169.

[2] 李冉,白岚,李树祝.膝关节炎骨性关节炎中医治疗模式研究进展[J].现代中西医结合杂志,2014,23(1):104-107.

[3] 杨春平.中药熏洗治疗膝关节炎骨性关节炎的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2011.

[4] 孟庆来,王正,陈倩倩.中药熏洗加外敷治疗早中期膝关节炎骨性关节炎临床观察[J].中医药临床杂志,2016,28(8):1145-1147.

[5] 陈艳君.中药熏洗治疗膝关节炎骨性关节炎的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(4):556-558.

(责任编辑:吴凌)

聚能 TDP 灸疗贴配合中药熏蒸治疗膝关节炎骨性关节炎临床观察

曾笑帅,吴惠明

浙江中医药大学附属温州市中医院,浙江 温州 325000

[摘要] 目的:观察聚能 TDP 灸疗贴配合中药熏蒸治疗膝关节炎骨性关节炎临床疗效。方法:将 81 例膝关节炎骨性关节炎患者,随机分为 2 组,对照组 40 例,采用塞来昔布口服及中药熏蒸治疗;观察组 41 例,在对照组治疗基础上加用聚能 TDP 灸疗贴治疗。比较治疗前后症状积分、膝关节 Lyshol 评分改善情况;比较 2 组临床疗效及不良反应发生率。结果:总有效率观察组 95.12%,对照组 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后疼痛、晨僵、畏寒肢冷积分均有下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗观察组痛、晨僵、畏寒肢冷积分与对照组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后,2 组 Lyshol 评分均升高,与本组治疗前比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组 Lyshol 评分改善更显著,与对照组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:聚能 TDP 灸疗贴配合中药熏蒸治疗膝关节炎骨性关节炎临床效果显著,症状改善明显,膝关节功能恢复快,值得临床推广。

[关键词] 膝关节炎骨性关节炎;聚能 TDP 灸疗贴;中药熏蒸

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0074-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.033

膝关节炎骨性关节炎又称为退行性关节病,是一种以关节疼痛、肿胀为主要临床表现的骨关节疾病。本病多见于中老年女性,我国发病率 50.0%~80.0%,且随年龄升高,发病率成逐渐升高趋势,严重影响患者生活质量^[1]。现代医学治疗膝关节炎骨性关节炎主要有对乙酰氨基酚、COX-2 抑制剂、糖皮质激素等抗炎镇痛药物,可显著改善由关节炎症引起的疼痛僵硬等不适感,但仍有部分患者疗效欠佳,且副作用较多影响

治疗^[2]。本研究采用聚能 TDP 灸疗贴配合中药熏蒸治疗膝关节炎骨性关节炎,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 膝痛持续数月或数年; 膝关节骨摩擦音; 年龄 > 40 岁; 晨僵时间 < 30 min; 膝关节可见骨性膨大。必要条件为 ,同时满足 、 条、 、 条或 、 条即可确诊。

[收稿日期] 2016-06-11

[基金项目] 温州市中医药科学研究项目 (2014ZB016)

[作者简介] 曾笑帅 (1986-),男,医师,研究方向:中医骨伤科学。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]辨为阳虚寒凝证：主症：关节重着，酸痛，屈伸障碍，疼痛得热则减，遇寒加重；次症：天气变化时症状加重，行走时症状加重；膝关节活动时摩擦音；畏寒肢冷；舌淡、苔白，脉沉细缓。

1.3 纳入标准 符合西医诊断标准并知情同意者；自身无心、肝、肾等严重疾病者；均经本院医学伦理会审核通过；属阳虚寒凝证。

1.4 排除标准 不符诊断标准；膝关节部位皮肤破损，且存在风湿性关节炎；肝肾功能及凝血功能严重障碍；受试药物过敏；未遵医嘱退出研究。

1.5 一般资料 观察病例为2013年10月—2015年12月本院膝关节骨性关节炎(阳虚寒凝证)患者，共81例，随机分为2组。2组年龄、性别、分期等一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。见表1。

表1 2组一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	男/女(例)	病程(月)	X线诊断分期(例)			
					I期	II期	III期	IV期
对照组	40	46.08 ± 12.37	16/24	21.72 ± 5.25	4	13	19	4
观察组	41	45.76 ± 12.48	18/23	22.62 ± 5.39	5	12	20	4
χ^2 值		0.853	0.120	0.596	0.099	0.099	0.013	0.001
P值		0.484	0.729	0.616	0.753	0.753	0.908	0.971

2 治疗方法

2.1 对照组 口服予塞来昔布胶囊(辉瑞制药，批准文号J20030098)，每次200 mg，每天2次。处方：附子、牛膝、骨碎补、没药、当归、乳香、伸筋草、木瓜、透骨草各15 g，麻黄9 g，甘草5 g。本院中药房统一提供，将中药切碎装入布袋备用，用水将药袋浸透后于蒸锅中蒸15 min，待温度降至40℃，以毛巾或棉布将药物包裹熨敷患膝，早晚各1次，每次持续30 min，28天为1疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用聚能TDP灸疗贴(重庆凯丰医疗公司，批准文号：2260102)外用。清洁患侧膝关节部位的皮肤，找出膝关节疼痛最明显区域，取出灸疗贴，贴敷时将灸疗贴中间黑色TDP辐射器与膝关节疼痛点对准，贴紧皮肤，8 h后摘除。每天1次，治疗5天休息2天，共治疗28天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较治疗前后症状积分、膝关节Lyshol评分，将关节疼痛、晨僵及畏寒肢冷三项症状纳入研究，依据严重程度从无、轻、中、严重分别以0~4分表示，记录治疗前后症状积分改善情况。比较2组临床疗效及不良反应情况。Lyshol评分包括绞锁、疼痛、肿胀、不稳定、下蹲、上下楼梯、跛行、需要支持等8项，总分100分，正常：>84分，尚可：84~66分，差：≤65分。

3.2 统计学方法 运用SPSS 17.0统计软件分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验；计数资料以率表示，行 χ^2 检验；等级资料采用Ridit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据Lyshol评分拟定疗效标准。治愈：Lyshol评分改善率≥96%，显效：Lyshol评分改善率>60%，有效：Lyshol评分改善率25%~60%，无效：Lyshol评分改

善率<25%。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组95.12%，对照组80.00%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.278$ ， $P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	16	7	9	8	80.00
观察组	41	21	9	9	2	95.12

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组症状积分改善情况比较 见表3。2组治疗前症状积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后疼痛、晨僵、畏寒肢冷积分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗观察组痛、晨僵、畏寒肢冷积分与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组症状积分改善情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	疼痛		晨僵		畏寒肢冷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.11 ± 0.43	1.57 ± 0.32	1.95 ± 0.56	1.46 ± 0.34	1.84 ± 0.33	1.29 ± 0.28
观察组	41	2.08 ± 0.48	1.16 ± 0.23	1.88 ± 0.54	1.02 ± 0.24	1.79 ± 0.37	0.96 ± 0.23

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

4.4 2组膝关节Lyshol评分比较 见表3。2组治疗前Lyshol评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2组Lyshol评分均升高，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组Lyshol评分改善更显著，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2组不良反应率比较 对照组有4例不良反应，其中胃

肠道不适3例,皮疹1例,总发生率10.00%;观察组胃肠道不适2例,总发生率4.88%,2组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.074, P>0.05$)。

表3 2组膝关节 Lyshol 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	33.67±8.38	74.16±10.47
观察组	41	33.91±8.46	81.43±7.35

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

目前本病因尚不明确,大多专家认为关节退化及长期超负荷负重是发病基础。西医治疗以非留体抗炎药和止痛剂等药物缓解疼痛为主,具有使用方便,起效快,作用时间长的特点。药物及时干预可延缓和阻止疾病进程的发展,并对关节功能起到一定的保护作用^[4]。但长期应用易引起消化道溃疡及肝肾功能损害,部分药物甚至可关节软骨形成的机制造成破坏,不利于疾病康复,给患者身心均造成巨大的影响^[5-6]。

塞来昔布是特异性抑制 COX-2 作用的化合物,对于改善炎症反应、缓解疼痛有显著效果,常用于缓解本病的骨性疼痛,且对临床症状的改善有明显效果^[6],是中华医学会骨科协会推荐的一线药物,膝骨性关节炎以软骨退变为主要病理特征,而软骨细胞的结构破坏及功能丧失是软骨退变的关键因素,骨内静脉瘀滞和微循环障碍以及由此引起的骨内压增高则是其病理基础。

本病属中医学痹症范畴,中医学认为本病病机为本虚标实,肾虚血亏,关节部位卫外不固,风寒湿入侵。熏洗法是中医独特的疗法,通过蒸腾的药气,借助温度熏洗患处,促进关节局部血液,起到活血消肿、疏通腠理作用。方中附子温肾助阳,散寒止痛;麻黄发散风寒,去湿止痛,骨碎补温补肾阳,怀牛膝补益肝肾;没药、乳香化瘀止痛;当归化瘀止痛,还具有养血补血之效;伸筋草、木瓜、透骨草合用共奏祛风除湿功效;甘草调和药性。诸药合用共奏温阳散寒,祛风除湿,化瘀止痛功效,现代药理研究发现,活血化淤药物大多具有改善微循环,抗氧化,抗自由基及抗炎作用^[7]。聚能 TDP 灸疗贴作为临床常用的物理疗法,聚能 TDP 灸疗贴是采用先进的环保制剂,使用时可将热能施加于膝关节局部从而达到治疗目的。同时,聚能 TDP 灸疗贴具有 TDP 电磁波、中医灸熨疗、远红外

热疗等作用,具有起效快,作用持久的特点,弥补了中药熏洗作用相对短暂的不足。研究表明,聚能 TDP 灸疗贴敷于膝关节阿是穴具有改善局部微循环,促进关节炎消退,加速组织修复的作用^[8]。

本研究表明,总有效率观察组 95.12%,对照组 80.00%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.278, P<0.05$)。治疗后疼痛、晨僵、畏寒肢冷积分均有下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗观察组痛、晨僵、畏寒肢冷积分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组 Lyshol 评分均升高,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 Lyshol 评分改善更显著,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。笔者认为聚能 TDP 灸疗贴使用方便、作用持久,与中药熏蒸、塞来昔布治疗发挥了较好地协调作用,几种方法同用是治疗膝关节骨性关节炎有效方法,可在临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘华,李化光.膝骨性关节炎流行病学研究进展[J].中国矫形外科杂志,2013,21(5):482-485.
- [2] 丁心香,王爱国,信金党.膝骨性关节炎中医药治疗进展[J].山东中医杂志,2016,35(3):267-269.
- [3] 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.
- [4] 黄凯伟.塞来昔布治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J].中国医药导报,2009,6(31):51.
- [5] 陈曦,曹向阳,刘志伟.中药内服外用治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(36):106-107.
- [6] 康恩铭.膝骨性关节炎的非药物治疗进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,26(7):674-676.
- [7] 熊时喜,桂诗琪.中医药综合疗法治疗膝骨性关节炎120例[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(7):1013-1016.
- [8] 卫建华.针刺结合聚能 TDP 灸疗贴治疗背肌筋膜炎60例观察[J].实用中医药杂志,2012,28(11):941.

(责任编辑:马力)