

# 活血止痛方治疗膝骨关节炎疗效观察

鲍小曙

杭州市上城区中医院, 浙江 杭州 266555

**[摘要]** 目的: 观察活血止痛方治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 将95例膝骨关节炎患者随机分为2组, 治疗组50例, 予中药活血止痛方治疗; 对照组45例, 给予盐酸氨基葡萄糖治疗; 均治疗28天, 观察2组临床疗效、临床症状和Lequesne总指数变化。结果: 停药后2周, 总有效率治疗组为88.0%, 对照组为66.7%, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2组治疗后, 临床症状均有不同程度缓解, Lequesne总指数呈下降趋势; 治疗2周、4周和停药后2周与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组治疗4周以及停药后2周Lequesne总指数改善均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。停药后2周, 治疗组临床症状均有不同程度改善 ( $P < 0.05$ ); 对照组在休息痛、压痛和行走能力3方面治疗前后比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2组患者在停药后2周, 休息痛、关节晨僵症状积分比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 活血止痛方治疗膝骨关节炎疗效确切。

**[关键词]** 膝骨关节炎; 氨基葡萄糖; 活血止痛方; 中医疗法

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0101-02

膝骨关节炎以膝关节疼痛、僵硬、功能障碍为主要症状, 是以关节软骨进行性退化为主要临床特点的常见疾患, 严重者会导致残疾等。临床上以往主要使用非甾体抗炎药, 近年来盐酸氨基葡萄糖应用较多, 这些药物可缓解炎症并减轻疼痛, 但不能改变骨关节炎的病理变化根本, 且可导致胃肠道不良反应等<sup>[1]</sup>。近年来笔者采用口服活血止痛方治疗膝骨关节炎, 取得一定疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 病例选择** 按《骨关节炎诊治指南(2007年版)》<sup>[2]</sup>中的临床诊断标准筛选病例。纳入标准: 近1月来膝关节反复疼痛, X线显示膝关节骨赘形成, 晨僵在0.5h内; 关节活动有摩擦音; 年龄 $\geq 45$ 岁; 关节痛, ~ 级功能障碍; 患膝负重位X线片 ~ 级; 近半月来未使用其他药物治疗。排除标准: 血液、消化、肝肾、代谢、内分泌和神经功能及判定能力异常者; 级及以上心功能障碍及严重全身并发症者; 局部皮肤破损或皮肤病患者; 负重位X线片

级及以上者。

**1.2 一般资料** 纳入2012年5~12月在本院就诊的膝骨关节炎患者95例, 按就诊顺序随机分为治疗组50例和对照组45例。治疗组男27例, 女23例; 平均病程(51.2 $\pm$ 6.9)月。对照组男25例, 女20例; 平均病程(50.3 $\pm$ 5.9)月。2组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予山西中远威药业有限公司生产的盐酸氨基葡萄糖, 每天3次, 每次0.48g, 口服。

**2.2 治疗组** 给予活血止痛方, 处方: 乳香、没药各3g, 丹参15g, 香附12g, 延胡索、白芍、川牛膝、海风藤各20g; 每天1剂。水煎, 每天2次, 每次100mL, 口服。

2组均治疗28天, 观察期间不得使用其他影响关节炎症的药物。

## 3 观察指标

包括关节休息痛、运动痛、压痛、晨僵、行走几

**[收稿日期]** 2013-11-04

**[作者简介]** 鲍小曙 (1977-), 女, 主治中医师, 主要从事全科医学工作。

方面。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献<sup>[2]</sup>采用膝骨关节炎 Lequesne 总指数评价,患者治疗 2、4 周及停药 2 周评定上述症状积分,以各项评分之和为 Lequesne 总指数;指数变化 < 30% 为无效,指数变化 ≥ 30% 为改善。总有效率为:改善例数 / 患者总例数 × 100%。

4.2 2 组疗效比较 见表 1。停药后 2 周,总有效率治疗组为 88.0%,对照组为 66.7%,2 组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	治疗 2 周	治疗 4 周	停药后 2 周
治疗组	50	38(76.0)	46(92.0)	44(88.0)
对照组	45	34(75.5)	36(80.0)	30(66.7)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组 Lequesne 总指数变化比较 见表 2。2 组治疗后,临床症状均有不同程度缓解,Lequesne 总指数呈下降趋势;治疗 2 周、4 周和停药后 2 周与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗组治疗 4 周以及停药后 2 周 Lequesne 总指数改善均优于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	停药后 2 周
治疗组	50	9.3 ± 1.3	4.8 ± 1.5	3.3 ± 1.5	2.8 ± 1.2
对照组	45	9.2 ± 1.5	5.8 ± 1.3	4.9 ± 1.6	4.2 ± 1.3

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组同期比较,② $P < 0.05$

4.4 2 组停药后 2 周临床症状积分比较 见表 3。停药后 2 周,治疗组临床症状均有不同程度改善( $P < 0.05$ );对照组在休息痛、压痛和行走能力 3 方面治疗前后比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2 组患者在停药后 2 周,休息痛、关节晨僵症状积分比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	时间	n	休息痛	运动痛	压痛	晨僵	行走能力
治疗组	治疗前	50	1.2 ± 0.8	3.1 ± 0.6	2.2 ± 0.5	1.5 ± 0.5	2.6 ± 1.3
	治疗后	50	0.3 ± 0.1	1.7 ± 0.4	1.1 ± 0.6	0.6 ± 0.3	0.9 ± 0.5
对照组	治疗前	45	1.3 ± 0.7	2.7 ± 0.6	2.1 ± 0.8	1.2 ± 0.6	2.8 ± 1.4
	治疗后	45	0.6 ± 0.2	1.9 ± 0.9	1.4 ± 0.5	0.9 ± 0.2	1.1 ± 0.3

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

#### 5 讨论

膝骨关节炎是以关节软骨退行性病变为特征的常见关节病,该疾患是以关节边缘、软骨下继发性骨质增生为病理特征的慢性疾病,是中老年最常见的关节性疾患,甚至可导致残疾;该疾患具有慢性发展过程,与年龄、性别、体重等因素有关;现代医学尚无完全阻断骨关节炎病理进展的确切方法,目前药物治疗主要为控制症状、改善病情、软骨保护和局部外用等,以止痛和改善运动功能为主<sup>[3]</sup>。

中医学认为,膝骨关节炎是由机体肝肾亏损、长期劳损、外感风寒所致,肾主骨、肝主筋,肝肾亏虚则不能养骨,长期劳损及外伤可形成本病;肝肾亏虚、筋骨失养、长期劳损、气滞血瘀、风寒湿邪痹阻经络是该疾患的病机根本<sup>[4]</sup>。中医治疗方法包括内治和外治,根据中医辨证论治的原则,大多以补益肝肾、强筋骨为治则<sup>[5]</sup>,笔者以中医学的“瘀”的病机特点为依据,采用活血止痛为治则选药组方,以活血的乳香、没药、丹参,祛瘀止痛的香附、延胡索、白芍、海风藤,加以行血引经药川牛膝组成,诸药合用,可活血止痛。本研究结果显示:治疗组疗效优于对照组,治疗组在改善休息痛、关节晨僵方面优于对照组( $P < 0.05$ ),Lequesne 总指数变化在治疗 4 周及停药后 2 周组间比较,均有显著性差异( $P < 0.05$ )。可见中药活血止痛处方治疗膝骨关节炎,疗效确切,尤其在治疗后长期改善患者的休息痛、关节晨僵等症状方面,体现了中药活血止痛的疗效优势,药物方便可行,适宜临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 刘源,石桂秀.骨关节炎的药物治疗进展[J].华西医学,2012,27(12):44-46.
- [2] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007年版)[J].中国临床医生杂志,2008,36(1):28-30.
- [3] 曹月龙,高宁阳,庞坚,等.国际骨关节炎研究学会髌与膝骨关节炎治疗指南[J].国际骨科学杂志,2009,30(3):138-143.
- [4] 庞坚,石印玉,曹月龙.膝骨关节炎中医观的再认识[J].上海中医药大学学报,2011,25(1):26-28.
- [5] 韩清民,王跃辉,黄旭东,等.膝骨关节炎从筋论治思路探讨[J].新中医,2009,41(1):5-6.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)