

温化蠲痹方治疗膝骨性关节炎临床研究

王云卿¹, 刘喜德², 余建明²

1. 杭州市余杭区第五人民医院, 浙江 杭州 311100; 2. 浙江省中西医结合医院, 浙江 杭州 310003

[摘要] 目的: 观察温化蠲痹方治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法: 将90例患者随机分为2组各45例, 对照组采用美洛昔康片和盐酸氨基葡萄糖胶囊口服, 治疗组在对照组治疗的基础上加用温化蠲痹方治疗, 均治疗3月。结果: 总有效率治疗组为93.33%, 对照组为84.44%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2组治疗前后疼痛、关节僵硬、生理功能、指数总积分等骨关节指数积分比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组上述各项评分较对照组改善更显著, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 温化蠲痹方治疗膝骨性关节炎疗效好, 疗效肯定。

[关键词] 膝骨性关节炎; 中西医结合疗法; 温化蠲痹方; 骨关节指数

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)03-0099-03

骨性关节炎(Osteoarthritis, OA)其基本病理改变是多种致病因素引起的进行性关节软骨变性、破坏及丧失, 关节软骨及软骨下骨边缘骨赘形成。关节疼痛、僵硬、肿大、畸形及功能障碍为其主要临床表现, 常伴有继发性滑膜炎, 是常见老年病^[1]。发病多见于负重和易磨损关节, 膝关节受累最多见, 称为膝骨性关节炎, 又名膝关节退行性关节炎。近年来, 笔者自拟温化蠲痹方治疗膝OA, 取得较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2011年1月~2012年6月浙江省中西医结合医院关节病科门诊患者, 共90例, 采用随机数字表法分为2组各45例, 治疗组男20例, 女25例; 年龄53~79岁, 平均(66.02±5.1)岁; 病程1~16年, 平均3.61年。对照组男21例, 女24例; 年龄51~76岁, 平均(64.02±4.9)岁; 病程0.5~14年, 平均3.36年。2组病例性别、年龄和病程经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 采用美国风湿病协会制定的膝OA诊断标准^[2]: ①膝关节痛1月内就诊, 疼痛时间>14

天; ②X线摄片示关节边缘骨赘形成, 排除已有关节内、外翻畸形病例; ③膝关节滑膜液相: 清、黏, 白细胞<2000/mL; ④如无滑膜液指标, 则年龄>40岁; ⑤膝关节晨僵<30min; ⑥膝关节主动活动时有时有响声(捻发音)。符合①②或①③⑤⑥或①④⑤⑥则膝OA诊断成立。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准, 未用其他方式治疗或服用其他药物者, 患者知情同意。

1.4 排除标准 ①合并心脑血管、肝、肺、肾、造血系统等严重疾病及精神病患者; ②虽符合诊断标准, 但不能坚持完成本治疗者; ③未能按规定用药, 无法判断疗效者, 或资料不全等影响疗效判断者; ④合并有风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风等其他膝关节疼痛性疾病者; ⑤膝关节曾经有明显外伤史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 美洛昔康片(上海勃林格殷格翰制药有限公司生产), 每次7.5mg, 每天1次, 口服; 盐酸氨基葡萄糖胶囊(香港奥美制药厂生产), 每次0.75g, 每天2次, 口服。疗程为3月。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上予自拟温化蠲痹方。处方: 防风、丹参、白芷、僵蚕、炒白术各

[收稿日期] 2013-08-05

[基金项目] 浙江省自然科学基金资助项目(编号:LY12H29008); 浙江省中医药科技计划项目(编号:2012ZB121)

[作者简介] 王云卿(1985-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 中西医结合诊治风湿病的临床及实验研究。

10 g, 薏苡仁、威灵仙各 30 g, 全蝎、蜈蚣各 3 g, 忍冬藤 20 g, 白芥子 15 g。疼痛较重者加红花 15 g, 地龙 9 g; 痛而肢冷者加桂枝 10 g。每天 1 剂, 加水文火煎 2 次, 每次煎取汁 250 mL, 分 2 次口服。疗程为 3 月。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察治疗前后患者的症状、体征、关节功能改善情况, 参考《骨科临床疗效评价标准》^[3], 记录患者治疗前、后的关节炎指数(WOMAC)评分, 包括 3 个方面内容: 关节疼痛程度、僵硬程度、生理功能情况。每一问题按轻重程度分 0~4 五级尺度, 总积分用各组成项目的积分总数来表示, WOMAC 分数越高, 表示症状越严重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计学处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。治愈: 关节疼痛肿胀消失, 活动功能恢复正常。好转: 关节疼痛、肿胀减轻, 活动功能好转。未愈: 关节疼痛及肿胀无变化。

4.2 2 组患者临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 84.44%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	45	22	20	3	93.33 ^①
对照组	45	16	22	7	84.44

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 WOMAC 各指标积分比较 见表 2。2 组治疗前后疼痛、关节僵硬、生理功能和指数总积分比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗后治疗组上述各评分较对照组改善更显著, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	时间	疼痛	关节僵硬	生理功能	总分
治疗组	45	治疗前	11.10 ± 2.24	3.87 ± 1.26	35.67 ± 10.28	51.43 ± 14.53
		治疗后	7.10 ± 1.72 ^②	3.00 ± 0.86 ^②	26.54 ± 8.30 ^②	36.54 ± 11.07 ^②
对照组	45	治疗前	10.13 ± 2.85	4.30 ± 1.02	39.89 ± 8.81	54.15 ± 12.56
		治疗后	8.87 ± 2.22 ^①	3.59 ± 0.86 ^①	30.17 ± 7.46 ^①	42.61 ± 10.32 ^①

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, 膝 OA 治疗主要目的在于缓解疼痛、阻止和延缓疾病的发展及保护关节功能, 尚无根治方法。膝 OA 属于中医学痹证范畴。清·沈时誉《医衡·痹证析微》曰: “痹者, 闭也。皮肉筋骨为风寒湿气杂染, 血脉闭塞而不流通也。”指出本病发病机制多为感受风寒湿之邪, 痹阻筋脉; 或劳损外伤致气滞血瘀, 瘀阻脉络; 或年老久病, 肝肾亏虚, 筋脉失于濡养而成。中医药对膝 OA 的治疗有较好的临床疗效^[5-6]。笔者通过长期临床观察, 认为本病的基本病因病机为本虚标实、痰瘀痹阻。据此确立包括温阳、化痰、化瘀法组成的温化蠲痹方, 方中防风、白芷、威灵仙、全蝎、蜈蚣均为辛温之品, 具有温经通络、祛风除湿、消肿止痛之功; 全蝎、蜈蚣配伍, 剔络搜邪; 白芥子与僵蚕相伍, 具有化痰消肿散结、通络止痛之功; 忍冬藤性寒, 既能清热除痹、活血化痰, 又能健脾而保护脾胃。全方配伍寒温并用, 痰瘀并治, 具有温通经络、化湿、化热(毒)、化痰、化瘀的功效, 使寒散、湿化、热除、痰消、瘀祛。

现代中药药理研究表明, 方中防风主要含有挥发油烯类和多糖类成分, 具有消炎镇痛效果^[7]。白芥子能抑制浆膜、滑膜微血管的渗出, 改善浆膜壁的微循环, 使积液重吸收^[8]。威灵仙主要成分为威灵仙总皂苷, 能促进和维持软骨细胞合成型胶原和蛋白多糖, 帮助其合成代谢, 抑制 IL-1 β 等细胞因子, 有效阻止 IL-1 β 及其下游分子对软骨损伤效应^[9]。延胡索的主要成分延胡索甲素、乙素, 忍冬藤的黄酮类忍冬苷和绿原酸等, 均具有解热、镇痛、抗炎和调节免疫等作用; 僵蚕对凝血酶-纤维蛋白原反应有直接抑制作用, 具有抗血栓、抗凝等作用; 丹参具有抗炎、增强免疫和促进组织修复和再生等作用。全方诸药合用, 具有镇痛、抗炎、抗凝和调节免疫等作用。临床观察表明, 治疗组疗效明显优于对照组, 说明温化蠲痹方是治疗膝 OA 的有效方剂之一。

【参考文献】

- [1] 吴东海, 王国春. 临床风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 508-527.
- [2] 曾庆徐, 许敬才. 骨关节炎的分类诊断和流行病学[J]. 中国实用内科杂志, 1998, 18(2): 108.
- [3] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人

- 民卫生出版社, 2005: 275- 277.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349- 353.
- [5] 卢耀明, 蔡阳娥, 柴生颢, 等. 关节 2 号方治疗膝关节骨关节炎的临床研究[J]. 新中医, 2007, 39(4): 35- 36.
- [6] 刘中华. 针刺配合中药熏洗治疗膝骨关节炎 98 例[J]. 新中医, 2008, 40(10): 90- 91.
- [7] 李文, 李丽, 是元艳, 等. 防风有效部位的药理作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(6): 29- 31.
- [8] 李小莉, 张迎庆, 黄通华. 白芥子提取物的抗炎镇痛作用研究[J]. 现代中药研究与实践, 2007, 21(6): 28- 30.
- [9] 李特, 李运曼, 刘丽芳, 等. 威灵仙总皂苷抗类风湿性关节炎的作用机制[J]. 中国药科大学学报, 2009, 40(2): 157- 160.

(责任编辑: 冯天保)

中医动静结合辨治老年下肢创伤骨折临床研究

池达智¹, 黄东平¹, 罗晶¹, 陈江¹, 金丹²

1. 南方医科大学珠江医院急诊科, 广东 广州 510282; 2. 南方医科大学南方医院创伤骨科, 广东 广州 510515

[摘要] 目的: 观察中医动静结合辨证治疗老年下肢创伤骨折的临床效果。方法: 下肢创伤骨折的老年患者 178 例, 随机分为 2 组各 89 例。对照组应用西医切开复位、绝对固定。实验组应用动静结合的原则辨证施治。2 组治疗结束后行常规功能锻炼。结果: 总有效率实验组 86.50%, 对照组 70.79%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。实验组发生疼痛 4 例 (4.76%), 不良反应发生率为 4.49%; 对照组恶心 7 例 (7.87%), 感染 10 例 (11.24%), 不良反应发生率为 19.10%。总体健康、疼痛与不适、积极感受、日常生活能力、关节活动、对药物及医疗手段的依赖性等评分, 实验组评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中医动静结合辨证治疗老年下肢创伤骨折的疗效显著, 不良反应少, 生活质量得到提高。

[关键词] 下肢创伤骨折; 中医; 动静结合; 老年

[中图分类号] R683.42 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0101-03

下肢骨折的治疗与康复, 多数患者与治疗人员常常认为只需要静养即可, 但在静养的时候往往会导致健侧或者上肢肌无力, 并且长期保持一个姿势会导致神经迟钝。正确的做法是在治疗、康复期间动静结合^[1]。下肢骨折处, 关节无法进行运动锻炼, 可以运动其周围的肌肉组织等。如大腿骨折, 可通过活动脚趾来牵动大腿上的肌肉, 还可以有意识地进行肌肉收缩练习^[2]。这样可以让受伤部位附近的血液循环加快, 伤口就可以得到更多养分, 愈合得自然就快。笔者采用中医动静结合辨证治疗老年下肢创伤骨折, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月~2012 年 10 月珠江医院治疗的下肢创伤骨折的老年患者, 共 178 例, 男 118 例, 女 60 例; 年龄 60~91 岁, 平均 (69±4.1) 岁。骨折原因: 高空坠落 37 例, 汽车撞伤 79 例, 坠落伤 30 例, 建筑物塌方 26 例, 挤伤 6 例。下肢骨折类型: 股骨颈骨折, 股骨粗隆间骨折, 股骨干骨折, 股骨髁上骨折, 股骨髁间骨折, 髌骨骨折, 胫骨平台骨折, 胫腓骨骨干骨折, 踝部骨折, 足部骨折。随机分为 2 组各 89 例。伤后就诊时间 1h~20 天。手术后均随访 3 月。

[收稿日期] 2013-09-11

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (编号: 81171723)

[作者简介] 池达智 (1967-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨与关节创伤。

[通讯作者] 陈江, E-mail: cejiceji@126.com。