

- 民军医出版社, 2008.
- [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: 201-202.
- [5] 郑光新, 赵晓鸥. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(1): 13-15.
- [6] 戴慎. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 11.
- [7] Macnab J. Negative disc exploration an analysis of the causes of nerve root involvement in 68 patients [J]. Bone Joint Surg(Am), 1971, 53(5): 891-903.
- [8] 康坤丽. 骨盆牵引联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症 70 例疗效观察[J]. 上海医药, 2013, 35(18): 22-24.
- [9] 尚鸿生, 宋锦旗, 卢红卿, 等. 经皮穿刺臭氧髓核消融术治疗腰椎间盘突出症[J]. 实用骨科杂志, 2011, 17(1): 13-16.

(责任编辑: 冯天保)

中药治疗膝骨性关节炎疗效观察

赵建锋

台山市中医院, 广东 台山 529200

[摘要] 目的: 观察中药治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法: 将 200 例膝骨性关节炎患者随机分为 2 组各 100 例, 中药组给予自拟益气通痹汤口服, 玻璃酸钠组给予玻璃酸钠注射, 评价 2 组近期、远期疗效。结果: 中药组和玻璃酸钠组总有效率分别为 88%、89%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P>0.05$)。远期疗效玻璃酸钠组优于中药组 ($P<0.05$)。结论: 自拟益气通痹汤治疗膝骨性关节炎有明显疗效。

[关键词] 膝骨性关节炎; 中医疗法; 益气通痹汤; 玻璃酸钠

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0100-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.048

膝骨性关节炎(KOA)是一种退行性以软骨丢失为特征的老年人常见病, 随着我国社会老龄化的出现, 发病率居高不下, 严重危害中老年人的健康。笔者采用中药治疗膝骨性关节炎患者, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入台山市中医院 2012 年 3 月~2013 年 6 月风湿、骨科门诊的膝骨性关节炎患者 200 例。男 64 例, 女 136 例; 年龄 45~73 岁, 平均 53 岁; 病程 3 月~2 年, 平均 11 月; 双膝 56 例, 单膝 144 例; 所有病例有不同程度的膝关节疼痛、活动受限、晨僵及关节摩擦感, 经放射学检查, 均有膝关节不同程度的退行性改变。随机将 200 例患者分为中药组和玻璃酸钠组各 100 例。2 组患者年龄、性别、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 采用 1995 年美国风湿学会《膝骨性关节炎分类标准》, ①近 1 月大多数时间有膝痛; ②X 线片示骨赘形

成; ③关节液检查符合骨性关节炎; ④年龄 ≥ 40 岁; ⑤晨僵 ≤ 30 min; ⑥有骨摩擦音。满足标准①+②或①+③+⑤+⑥, 或①+④+⑤+⑥者可诊断为膝骨性关节炎。

1.3 纳入标准 符合上述西医诊断标准; 符合中医肝肾亏虚、风寒湿邪外侵主症: 膝关节疼痛肿胀, 痛处不移, 得温则减, 局部不红不热, 或面色暗淡, 舌薄白或腻, 脉沉细或弦; 对随访观察有良好的依从性。

1.4 排除标准 关节周围有感染病灶及皮肤破损; 有凝血功能障碍; 有药物过敏史; 患肢有血管神经疾患; 有肝、肾等脏器功能障碍。

2 治疗方法

2.1 中药组 口服自拟益气通痹汤^[1], 组成: 生黄芪 60 g、薏苡仁 45 g、鸡血藤、牛膝各 15 g, 桂枝、防风、千年健各 10 g, 葱白 3 寸, 土茯苓 30 g。加水煎取药液 500 mL, 早晚分服, 每天 1 剂, 30 天为 1 疗程。

[收稿日期] 2014-02-28

[基金项目] 江门市卫生系统科研立项项目 (编号: 12A081)

[作者简介] 赵建锋 (1972-), 男, 主治医师, 主要从事风湿科临床工作。

2.2 玻璃酸钠组 患者平卧位,伸直膝关节,选择髌韧带外侧下缘关节空虚位置为穿刺部位,皮肤常规消毒、铺巾,用2%利多卡因局部麻醉,7号注射针斜向关节内侧进针,先抽完关节腔内积液,再注入玻璃酸钠(2.5 mL/支)2.5 mL,最后拔出注射针,活动膝关节,使玻璃酸钠在关节腔内分布均匀。每周1次,连续5次为1疗程。

3 观察指标

于治疗前后分别观察膝关节病情的变化,并计算病情的积分。①疼痛:膝关节疼痛剧烈影响工作及休息6分;膝关节疼痛影响工作但不影响休息4分;仅活动时疼痛2分;正常0分。②肿胀:膝关节严重肿胀6分,膝关节中度肿胀4分,膝关节轻度肿胀2分,正常0分。③功能活动:日常生活不能自理6分,只能生活自理,但不能从事一般活动4分,能从事一般活动2分,正常0分。④压痛:局部按压时躲避3分,局部按压时,患者表情痛苦,难以忍受2分,局部按压时,患者痛苦但能忍受1分,正常0分。⑤畏寒肢冷:膝关节严重畏寒重着3分,膝关节中度畏寒重着2分,膝关节轻度畏寒重着1分,正常0分。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[2]的标准:临床控制:症状、体征全部消失,功能活动恢复正常;显效:症状、体征明显好转,总分下降70%以上;有效:症状、体征好转,总分下降30%以上;无效:症状、体征基本无变化,总分下降30%以下。

4.2 2组近期疗效评定 见表1。中药组和玻璃酸钠组总有效率分别为88%、89%,2组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 2组近期疗效评定 例

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
中药组	100	29	35	24	12	88
玻璃酸钠组	100	31	38	20	11	89

4.3 2组远期疗效比较 对近期治疗有效的患者在半年随访的过程中发现,玻璃酸钠组病情恢复原状(即膝关节又再出现疼痛、活动受限、晨僵及关节摩擦感)12例,而中药组病情恢复原状25例。远期疗效玻璃酸钠组优于中药组($P < 0.05$)。

5 讨论

中医学认为,膝骨性关节炎属痹证范畴。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也”,“以冬遇此者为骨痹”,“其风气胜者

为行痹、寒气胜者为痛痹、湿气胜者为着痹也”。《灵枢·本脏》曰:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节也……是故血和则经脉流行,营覆阴阳,筋骨劲强,关节清利矣。”气血正常运行,四肢骨、筋、肌肉才能得到其营养和保护。气血运行受阻,阳虚寒凝,痹阻不通,筋骨失于濡养,加之过度负重,风寒湿邪乘虚侵入筋骨,导致气血瘀阻,经络痹阻不通而成,以致疼痛肿胀,迁延难愈,产生一系列骨关节异常的病理改变^[3]。据此中医学理论,治疗重点宜扶正与祛邪并举,法当益气养血,通阳活络以固其本;温化寒湿,利水通痹以逐其邪。自拟益气通痹汤,方用生黄芪长于益气生血,利水消肿;薏苡仁、土茯苓清热利湿,通利关节湿痹拘挛,消除水肿;桂枝性温通阳,散阴寒,蠲痹痛;防风善搜脾经湿邪,用于风寒湿痹为最宜;鸡血藤补血行血,舒筋通络;牛膝善于引血下行,消肿止痛,宜于膝关节的肿痛;葱白宣通上下,通达表里;千年健强筋壮骨,搜风通络。全方起到益血养血、温阳化湿、散寒通痹、固本祛邪的作用。

现代医学认为,膝骨性关节炎以关节软组织的变性、破坏和继发的骨质增生为其主要特征,目前普遍认为,骨内高压是膝骨性关节炎发病和致痛的重要因素。用玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的机制有^[3]:迅速提高关节液大分子玻璃酸的含量,恢复关节液黏弹性;重建玻璃酸分子筛选作用,保护关节软骨;促进受损软骨的恢复;改善病态关节液,减少渗出,缓解疼痛;改善内环境,为自身高分子玻璃酸的合成创造有利条件。结果显示采用玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎收到良好的疗效,且治疗作用较持久。

从本研究发现,虽然中药组远期疗效不如玻璃酸钠组,但笔者认为中医药疗法简便验廉,副作用少,尚有整体调节作用,因此更便于长期使用,利于在基层中推广。

[参考文献]

- [1] 熊越海,熊暑林.自拟膝痹舒痛饮治疗膝骨性关节炎疗效观察[J].中医正骨,2007,19(1):31-32.
- [2] 张军,孙树椿,丁建中,等.通络止痛膏治疗膝骨性关节炎病临床观察[J].中国骨伤,2000,13(7):415-416.
- [3] 莫建文.玻璃酸钠治疗骨性关节炎改善关节功能的机理研究进展[J].中医正骨,2004,16(7):59-60.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)