

中西医结合治疗膝关节退行性骨关节炎临床研究

余献忠, 贾卫东

义乌市第二人民医院骨科, 浙江 义乌 322002

[摘要] 目的: 观察独活寄生汤联合盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗膝关节退行性骨关节炎的临床疗效, 分析用药对膝关节液 IL-1 的影响。方法: 收集本院治疗的 140 例膝关节退行性骨关节炎患者, 随机分为 2 组各 70 例, 观察组采用独活寄生汤联合盐酸氨基葡萄糖胶囊进行治疗, 而对照组口服盐酸氨基葡萄糖胶囊, 对比 2 组患者的临床疗效及对关节液中 IL-1 的影响。结果: 临床疗效总有效率观察组为 94.29%, 对照组为 82.86%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗前 IL-1 值基本相当, 组间比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 IL-1 水平均较治疗前下降, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 观察组 IL-1 水平较对照组降低, 组间比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 独活寄生汤联合盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗膝关节退行性骨关节炎能够有效缓解患者的临床不适症状, 并降低患者膝关节液内 IL-1 的水平。

[关键词] 膝关节退行性骨关节炎; 中西医结合疗法; 独活寄生汤; 盐酸氨基葡萄糖胶囊; 白细胞介素-1 (IL-1)

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0076-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.035

退行性骨关节炎又叫骨性关节炎, 是临床十分常见的一种慢性进行性骨性关节炎, 以老年患者居多, 且以膝关节较为多发, 临床病理特征为关节软骨的破坏及关节边缘的骨赘形成, 伴有膝关节肿痛, 同时对行走有一定的影响, 甚至导致膝关节的功能丧失, 对患者的日常生活有着很重要的影响^[1]。因此, 在临床上选取有效的治疗措施, 对退行性骨关节炎患者的症状改善及预后, 有着非常重要的作用。有文献表明, 膝关节退行性骨关节炎同细胞因子和免疫因素等均有一定联系^[2]。本研究对本院收治的 70 例患者采用独活寄生汤进行治疗, 取得了较好的临床治疗效果, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合骨关节炎的临床诊断标准^[3-4]。中医辨证属肝肾亏虚证, 症见: 自觉膝关节疼痛, 屈伸不利, 伴头晕眼花、腰膝酸软、健忘、耳鸣等。年龄 42~69 岁, 签署知情同意书。

1.2 排除标准 依从性不良的患者; 有系统性疾病的患者; 对所服用药物过敏的患者。

1.3 一般资料 观察病例为 2010 年 9 月~2013 年 8 月本院门诊接收的 140 例膝关节退行性骨关节炎患者, 将患者随机分为对照组和观察组各 70 例, 对照组男 37 例, 女 33 例; 年龄 43~68 岁, 平均(56.9±10.5)岁; 平均病程(5.6±1.6)年; 单侧 51 例, 双侧 19 例。观察组男 39 例, 女 31 例; 年龄 42~69 岁, 平均(58.8±12.3)岁; 平均病程(4.9±1.5)年; 单

侧 48 例, 双侧 22 例。2 组性别、年龄、病程等基线资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 使用常规西医治疗, 口服盐酸氨基葡萄糖胶囊(山西中远威药业有限公司, 批号 20100622, 规格: 240 mg×180 粒), 每次 1 粒, 每天 3 次。

2.2 观察组 在对照组用药治疗的基础上, 服用独活寄生汤治疗, 药方组成: 川芎、杜仲、党参、防风、当归各 10 g, 肉桂、怀牛膝、生地黄、甘草、独活、细辛各 15 g。每天 1 剂, 加水 400 mL 煎煮, 每次服用 200 mL, 每天 2 次。加减治疗: 若有虚寒体征, 另加附子、干姜等; 有瘀证者加用丹参、延胡索等。

2 组患者的疗程均为 40 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗过程中观察 2 组患者的临床症状。采用 ELISA 法测定血清白细胞介素-1(IL-1)的含量, 比较 2 组治疗前和治疗 40 天后膝关节液的 IL-1 水平。

3.2 统计学方法 所有研究数据采用 SPSS18.0 统计学软件包进行统计分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[5-6]拟定。显效: 膝关节肿胀等症状消失, 运动功能得到很好的恢复; 好转: 膝关节肿胀等症状消

[收稿日期] 2014-05-06

[作者简介] 余献忠 (1967-), 男, 副主任医师, 主要从事骨科关节病的临床诊治工作。

失,运动功能有一定程度的恢复;无效:未达到上述指标,甚至恶化。

4.2 2组临床效果比较 见表1。总有效率观察组为94.29%,对照组为82.86%,2组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)			总有效
		显效	好转	无效	
观察组	70	23(32.86)	43(61.43)	4(5.71)	66(94.29)
对照组	70	16(22.86)	42(60.00)	12(17.14)	58(82.86)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后IL-1情况比较 见表2。2组患者治疗前IL-1值基本相当,组间比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后,2组IL-1水平均较治疗前下降,差异均有显著性意义($P < 0.05$);观察组IL-1水平较对照组降低,组间比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	ng/L	
		治疗前	治疗后
观察组	70	8.87 ± 2.34	8.24 ± 2.02
对照组	70	8.94 ± 2.78	8.66 ± 2.62

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

本研究中,对照组采用西药盐酸氨基葡萄糖胶囊进行治疗,氨基葡萄糖是一种天然的氨基单糖,可以刺激软骨细胞产生蛋白多糖,抑制损伤软骨的酶生成,防止损伤细胞的超氧化自由基产生,从而可延缓骨关节疼痛,改善关节活动,但是单用西药其疗效并不十分理想,且会出现胃肠道不适、过敏等不良反应。而IL-1是一种十分重要的炎性介质,其在细胞免疫激活中发挥调节作用,而且对骨关节炎的形成有着重要的影响,参与了骨关节炎软骨的破坏过程,因此本研究将其作为观察指标之一。

中医学认为,膝关节炎退行性骨关节病属于膝痹范畴,其病机主要为肝肾亏虚。患者受年龄等多种因素的影响,肾气亏缺、骨质较脆等是膝痹的主要内在因素。而且该病也极易受到风、寒、湿等外在因素的影响,从而形成了不同证型的膝痹。虽然该病可由内因、外因混杂形成不同证型的膝痹,但其本质还是肾虚,故本研究选择了最为常见的肝肾亏虚型膝关节炎退行性骨关节病患者作为研究对象。根据该病患者肝肾亏虚、气血不足、邪痹痹阻等病因病机特点,笔者依据《备急千金要方》,以独活寄生汤作为本研究的治疗基本方,该方具有祛风湿、止痹痛、补气血等功效。方中独活可祛风除湿、散寒通痹,防风

祛风胜湿,肉桂温里祛寒,细辛祛寒止痛,杜仲、怀牛膝补肝肾、强筋骨,当归、生地黄、川芎养血活血,党参、甘草补气健脾,从而达到补益肝肾、祛除风寒,强健筋骨、缓解痹痛等功效。

本研究结果表明,观察组的总有效率为94.29%,高于对照组患者($P < 0.05$),与相关文献^[7]报道一致,充分提示了采用独活寄生汤对膝关节退行性骨关节病有着很好的疗效,可促进患者预后。此外,本研究结果还显示,治疗后观察组患者的IL-1水平较治疗前降低($P < 0.05$),且低于对照组患者($P < 0.05$),表明了IL-1参与了膝关节退行性骨关节病的发生和发展,加用独活寄生汤可使患者膝关节液内的IL-1水平较明显下降,提示了其有较佳的治疗效果。

综上所述,采用独活寄生汤联合盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗膝关节退行性骨关节病具有较好的疗效,可以有效缓解患者的病情,降低患者膝关节液内的IL-1水平,促进患者的恢复,值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 郑宣,倪月明,谢尚举,等.水针疗法联合中药内服外敷治疗退行性膝关节炎96例临床观察[J].甘肃中医学院学报,2013,30(5):43-44.
- [2] Zhang Z, Gorman CL, Vermi AC, et al. TCRzeta dim lymphocytes define populations of circulating effector cells that migrate to inflamed tissues [J]. Blood, 2007, 109(10): 4328-4335.
- [3] McInnes IB, Leung BP, Sturrock RD, et al. Interleukin-15 mediates T cell-dependent regulation of tumor necrosis factor- α production in rheumatoid arthritis [J]. Nature Medicine, 2007, 3(2): 189-195.
- [4] 周友龙,刘首芳,张欣.臭氧治疗老年性退行性膝关节炎的临床疗效观察[J].光明中医,2011,26(3):540-541.
- [5] Lubberts E, Koenders MI, vanden Berg WB. The role of T cell interleukin-17 in conducting destructive arthritis: lessons from animal models [J]. Arthritis Res Ther, 2005, 7: 29-37.
- [6] 潘志雄,陈凯,柯杨.独活寄生汤治疗膝关节退行性骨关节病及其对白细胞介素-1的影响[J].新中医,2012,39(8):48-50.
- [7] 姚红艳,吴官保,蔡光先.超微镇痛贴治疗膝骨性关节炎疗效及其对关节液中IL-1 β 的影响[J].中国中医急症,2009,18(3):374,380.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)