

# 滋肝益肾汤内服联合推拿对骨性关节炎患者疼痛的影响

孙星标, 唐玉鹏, 赵仁志, 顾闳邴

台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020

**[摘要]** 目的: 观察经验方滋肝益肾汤内服联合推拿对骨性关节炎患者疼痛症状的影响。方法: 将94例患者随机分为2组各47例。对照组单纯予滋肝益肾汤内服治疗; 治疗组患者在对照组治疗的基础上联合推拿治疗, 均以15天为1疗程, 治疗2疗程后观察患者治疗前后关节疼痛、僵硬、肿胀、活动受限等临床症状的变化情况, 比较2组患者的关节疼痛VAS评分, 并评定其临床疗效。结果: 治疗后总有效率治疗组为91.5%, 对照组为68.1%, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后2组疼痛VAS评分均较治疗前明显降低, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组疼痛VAS评分降低较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 滋肝益肾汤内服联合推拿作治疗骨性关节炎疗效显著, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 骨性关节炎; 推拿; 滋肝益肾汤

**[中图分类号]** R684.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.046

骨性关节炎(OA)又称为增生性关节炎、退行性关节炎等, 是临床上骨科最为常见的慢性退行性骨关节疾病, 以关节软骨的退行性改变和继发骨质增生为主要特点。其发病以老年人为主<sup>[1]</sup>, 好发于负重较大的膝关节、髌关节、脊柱及远侧指间关节等部位, 临床上以疼痛为主要表现, 初期轻微钝痛, 后逐步加剧, 活动时疼痛加剧, 休息后好转, 疼痛可与天气、潮湿、寒冷等因素有关。除此之外, 患者还表现为关节肿胀、僵硬、活动受限, 甚至畸形等, X线常表现为关节间隙变窄、软骨下骨质致密、骨小梁断裂, 以及硬化和囊性变<sup>[2]</sup>。近年来, 随着人口老龄化的加剧, 骨性关节炎的发病率呈现明显上升的趋势, 严重影响人们的生活质量。笔者从事中医推拿临床工作多年, 在整体观、辨证论治的原则指导下, 以多年临床经验方滋肝益肾汤内服联合推拿对骨性关节炎患者进行治疗, 效果满意。结果报道如下。

## 1 临床资料

选择2011年2月~2013年5月就诊于本院推拿科门诊根据临床表现、X线摄片等影像学检查确诊为骨性关节炎患者, 共94例。患者可见关节疼痛、肿胀、关节不利, 舌偏红、苔薄, 脉滑或弦。随机分为2组各47例。对照组男25例, 女22例; 年龄61~74岁, 平均(63.2+2.5)岁; 体质指数(BMI)为 $24.1 \pm 3.27$ ; 空腹血糖( $5.16 \pm 0.22$ )mmol/L; 病变部位: 膝骨性关节炎患者21例, 髌骨性关节炎患者17例, 手骨性关节炎患者4例, 足骨性关节炎患者5例。治疗组男

27例, 女20例; 年龄63~79岁, 平均(63.9+2.7)岁; BMI  $23.8 \pm 3.31$ ; 空腹血糖( $5.18 \pm 0.20$ )mmol/L; 病变部位: 膝骨性关节炎患者23例, 髌骨性关节炎患者19例, 手骨性关节炎患者3例, 足骨性关节炎患者2例。2组患者性别、年龄、BMI、空腹血糖、病变部位等一般资料数据经统计学处理, 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** 单纯予滋肝益肾汤内服治疗。处方: 独活、桑寄生、杜仲、骨碎补、淫羊藿、川牛膝、川芎、党参各15g, 鹿角胶(烊化)、狗脊、熟地黄、桂枝、当归、木瓜各10g, 忍冬藤、茯苓、白芍各30g, 柴胡、陈皮各8g, 炙甘草6g, 细辛3g。上药每天1剂, 清水浸泡0.5h后煎取汁250~300mL, 分早晚2次口服, 连续治疗15天为1疗程, 共治2疗程。治疗期间嘱患者保持良好的生活习惯, 忌食辛辣生冷之品。

**2.2 治疗组** 在对照组中药治疗的基础上给予推拿治疗。推拿手法: 放松按摩: 患者取坐位, 医者立于其旁。给予患者循足三阴、三阳经路线由近及远端以点、揉、按、滚、推法循经10遍; 髌骨周围及膝部内外侧、大腿下段、髌关节、手足关节给予揉、揉、点按推拿, 以松解肌肉, 活血通经, 以点按、揉膝眼、血海、梁丘、阳陵泉、足三里、阿是穴、委中、承筋、鹤顶等经穴及经外奇穴为主, 每个穴位点按8~10s; 牵拉、摇晃、被动屈伸膝关节、手关节、足关节、髌关节

**[收稿日期]** 2014-06-02

**[基金项目]** 浙江省中医药管理局科研基金项目 (编号: 2005)

**[作者简介]** 孙星标 (1970-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 颈肩腰腿痛的非手术治疗。

等, 每 2 天 1 次。治疗 15 天为 1 疗程, 共治 2 疗程。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组患者治疗前后关节疼痛、僵硬、肿胀、活动受限等临床症状的变化情况, 比较 2 组患者的疼痛视觉模拟评分(VAS)积分, 并评定其临床疗效。VAS 评分: 0~10 分别表示疼痛的不同程度, 0 表示无痛, 1~4 表示轻度疼痛, 5~6 表示中度疼痛, 7~10 表示重度疼痛。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行统计学分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 进行方差分析及  $t$  检验, 方差不齐时用  $t'$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验; 半定量的等级分组资料, 采用非参数统计 Wilcoxon 符号秩检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup> 拟定。临床控制: 疼痛等症状消失, 关节活动正常, 积分减少  $\geq 95\%$ , X 线摄片正常。显效: 疼痛等症状消失, 关节活动不受限制,  $70\% \leq$  积分减少  $< 95\%$ , X 线摄片显示明显好转。有效: 疼痛等症状疾病消除, 关节活动轻度受限,  $30\% \leq$  积分减少  $< 70\%$ , X 线摄片显示有好转。无效: 疼痛等症状与关节活动无明显改善, 积分减少不足 30%, X 线摄片无改变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后总有效率治疗组为 91.5%, 对照组为 68.1%, 2 组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	47	24	11	8	4	91.5
对照组	47	9	10	13	15	68.1

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 2。治疗后 2 组 VAS 评分均较治疗前明显降低, 差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ ); 治疗组 VAS 评分降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	47	7.35 $\pm$ 1.09	2.15 $\pm$ 0.76
对照组	47	7.44 $\pm$ 1.02	4.17 $\pm$ 1.25

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

### 5 讨论

骨性关节炎是所有关节炎中最常见的类型, 并伴随人口老龄化进程迅速增长, 成为患者疼痛、致残的主要原因之一<sup>[4]</sup>。该病最常累及膝关节, 其次是腰椎、手、髌关节。有资料显示, 临床上  $\geq 60$  岁的人群中约 10%~15% 患有症状性膝关节炎<sup>[5-6]</sup>。现代医学对其病机的认识尚不明确, 但是愈来愈多的临床研究表明, 骨性关节炎是继发于许多诱因之后如年龄、创伤、力学、生物学、肥胖, 遗传等的最终结果<sup>[7]</sup>。中医学则认

为该病属于痹证范畴, 古文献中所载的鹤膝风、历节病、膝痹、骨痹等均与此病相类似。《素问·痹论》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”提出了外邪内侵是本病的主要致病因素。《素问·宣明五气》曰: “肝主筋, 脾主肉, 肾主骨。”提出了关节病的生理病理与肝脾肾关系最为密切。

骨性关节炎以气血、肝肾、阴阳等多方面的不足为本, 气滞血瘀、寒湿、痰瘀痹阻经络及六淫等邪气侵袭为标, 故笔者以独活寄生汤为基础方加减, 自拟滋肝益肾汤治疗本病。该方以滋肝益肾治本, 活血化痰祛邪治标, 扶正与祛邪并用。方中独活为君, 功可祛除筋骨间的风寒湿邪; 桑寄生、杜仲、骨碎补、淫羊藿、狗脊为益肾壮骨佳品; 鹿角胶温补肝肾, 益精养血; 熟地黄益肾中之精气, 滋补先天之精; 川芎、当归养血活血; 桂枝通利血脉, 温经散寒; 川牛膝活血通经; 忍冬藤疏风通络, 养血活血; 细辛入少阴肾经, 长于搜剔阴经之风寒湿邪, 又除经络留湿; 党参、茯苓健脾益气; 茯苓还可燥湿之邪; 木瓜除湿利痹, 缓急舒筋; 柴胡疏肝理气, 配以白芍养血柔肝; 陈皮行脾胃之气, 有防滋腻之效; 炙甘草健脾益胃并调诸药。诸药合用, 补中兼通, 标本兼治, 共奏益肾滋肝、活血祛邪之效。

推拿作用一种外治法, 有舒筋通络、活血通脉的功效, 对于骨病患者疼痛症状的缓解效果明显。循足三阴、三阳经路线由近及远以点、揉、按、滚、推法给予患者循经推拿, 能梳理患者的筋骨, 松懈粘连, 增加患者关节的血液循环和关节液的代谢, 提高患者的肌腱弹性, 增强患者的关节活动度, 具有活血通络、温通筋脉的功效。通过推拿关节周围的穴位, 能有效疏关节部位经络, 改善关节的血液循环。如推拿膝眼穴, 功可行气通络、活血舒筋; 配合推拿血海使疏通筋脉、通经活络之效更加凸显; 点按阳陵泉, 可起到明显的舒筋通络、强筋壮骨的功效。治疗所选用的穴位, 既着眼于温通局部经络, 又兼顾益气固本, 达到机体阳气旺盛、阴寒自散、痹证自除之效。另外, 牵拉、摇晃、被动屈伸膝关节、手关节、足关节、髌关节等, 不但能有效缓解各关节周围肌肉紧张, 松懈关节囊粘连及挛缩, 提高各关节的活动度, 而且能增加各关节周围肌肉、韧带、关节囊的柔韧性, 从而使患者疼痛症状得到有效缓解。总之, 推拿能够通畅气血, “通则不痛”, 从而达到缓解疼痛的目的。

本次研究结果显示, 2 组患者治疗后 VAS 评分较治疗前均有明显改善( $P < 0.01$ ), 治疗组患者 VAS 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ); 治疗组的总有效率也优于对照组( $P < 0.05$ )。提示滋肝益肾汤治疗骨性关节炎有一定疗效, 联合推拿治疗则效果更为显著, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] Vasheghani F, Monemdjou R, Fahmi H, et al. Adult cartilage-specific peroxisome proliferator-activated receptor gamma knockout mice exhibit the spontaneous

- osteoarthritis phenotype [J]. Am J Pathol, 2013, 182 (4): 1099-1106.
- [2] 杨波, 高扬, 纪奕玲, 等. 老年骨性关节炎患者炎症因子与疾病活动的关系[J]. 海南医学院学报, 2014, 20 (3): 384-385.
- [3] 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: 351-353.
- [4] Wenham CY, Conaghan PG. New horizons in osteoarthritis[J]. Ageing, 2013, 3: 272-278.
- [5] 田雪梅, 张丽君, 柳树英. 中医外治法辨证治疗膝骨性关节炎 120 例[J]. 西部中医药, 2012, 25(10): 95-96.
- [6] Cooper C, Snow S, McAlindon TE, et al. Risk factors for the incidence and progression of radiographic knee osteoarthritis[J]. Arthritis Rheum, 2000, 43(8): 995-1000.
- [7] Sokolove J, Lepus CM. Role of inflammation in the pathogenesis of osteoarthritis: latest findings and interpretations[J]. Ther Adv Musculoskelet Dis, 2013, 2: 77-94.
- (责任编辑: 冯天保)

## 中西医结合治疗气虚血瘀型糖尿病周围神经病变疗效观察

姜玲

衢州市柯城区人民医院, 浙江 衢州 324000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合疗法治疗糖尿病患者周围神经病变的疗效。方法: 选取本院 2011 年 5 月~2013 年 9 月收治的 120 例符合气虚血瘀型糖尿病周围神经病变的患者, 随机分为治疗组和对照组各 60 例, 对照组采用甲钴胺、硫酸锌、法舒地尔方案进行治疗, 治疗组在对照组基础上加用中药方剂益气活血通络汤进行治疗。观察 2 组患者治疗 4 周后周围神经评分、疗效、患者满意度等指标的差异。结果: 治疗前 2 组神经症状评分、神经缺陷评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后 2 组患者的神经症状评分、神经缺陷评分较治疗前均显著好转, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后的神经症状评分、神经缺陷评分显著优于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前 2 组中医证候积分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后 2 组患者的中医证候积分较治疗前均显著好转, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后中医证候积分显著优于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前 2 组胫神经、腓总神经、腓肠神经传导速度比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后 2 组患者的胫神经、腓总神经、腓肠神经传导速度较治疗前均显著好转, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后的胫神经、腓总神经、腓肠神经传导速度显著优于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前 2 组的满意度 3 个维度比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后 2 组患者的满意度 3 个维度较治疗前均显著好转, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后的满意度 3 个维度显著优于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组的疗效分布显著优于对照组, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用中西医结合疗法治疗糖尿病患者周围神经病变较单用西医疗法具有更显著的临床效果, 值得临床应用推广。

**[关键词]** 糖尿病周围神经病变; 中西医结合疗法; 气虚血瘀; 益气活血通络汤

**[中图分类号]** R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0098-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.047

糖尿病周围神经病变是糖尿病重要的并发症, 笔者 2011 年 5 月~2013 年 9 月以本院收治的 120 例气虚血瘀型糖尿病周围神经病变患者为研究对象, 观察西药联合中药方剂益气活

血通络汤的临床治疗效果及应用价值, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本研究选取本院收治的 120 例气虚血瘀型糖

**[收稿日期]** 2014-08-06

**[作者简介]** 姜玲 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科。