

- [3] 葛晓霞. 舒血宁治疗急性脑梗死的疗效及对神经功能恢复的影响[J]. 中国实用医药, 2014, 9(4): 135-136.
- [4] 孙思伶, 朱宏伟. 舒血宁联合血栓通注射液治疗脑梗死[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(17): 1888-1889.
- [5] 罗太碧. 血塞通联合舒血宁治疗脑梗死的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 34(1): 112-113.
- [6] 韦焕杰. 普罗帕酮联合舒血宁治疗室上性心动过速的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(4): 65-66.
- [7] 刘宏韵. 中药注射剂不良反应的特点与临床合理应用分析[J]. 河北医药, 2013, 35(1): 135-136.
- [8] 黄淑玲, 王焕芝. 静脉滴注舒血宁致严重过敏反应 1 例[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(3): 182.
- [9] 陈云艳, 柯秀芬. 舒血宁注射液不良反应 287 例文献分析[J]. 环球中医药, 2013, 6(12): 916-918.
- [10] 韦凤萍. 舒血宁佐治冠心病稳定型心绞痛的临床研究[J]. 医学信息, 2014, 27(8): 107-108.
- [11] 贺小茂. 舒血宁注射液治疗慢性肺心病急性发作期 56 例临床观察[J]. 大家健康: 中旬版, 2013, 7(7): 26-27.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 独活寄生汤内服配合热敷治疗膝关节骨性关节炎 45 例临床观察

于建中

武汉市江夏区第一人民医院中医科, 湖北 武汉 430200

**[摘要]** 目的: 观察独活寄生汤内服配合原药热敷治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 选取本院 90 例寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎患者, 按就诊时间随机分为治疗组和对照组各 45 例, 治疗组予独活寄生汤内服配合原药药包局部热敷治疗, 对照组以盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗, 2 组疗程均为 6 周, 比较 2 组患者的临床治疗效果、视觉模拟疼痛法 (VAS) 评分、Lequesne 疼痛功能指数及不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率达 91.1%, 高于对照组的总有效率 (66.7%), 差异有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组的 VAS 疼痛评分均较治疗前有明显好转, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 治疗组评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后第 2、6 周及停药后 4 周, 2 组的 Lequesne 疼痛功能指数较治疗前均有所改善 ( $P < 0.05$ )。治疗后第 2 周, 治疗组 Lequesne 疼痛功能指数较对照组有缓解趋势, 但数值比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗第 6 周及停药后 4 周, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 独活寄生汤内服配合热敷治疗膝关节骨性关节炎可有效缓解患者症状, 减轻疼痛, 改善膝关节功能, 值得临床推广。

**[关键词]** 膝关节骨性关节炎 (KOA); 独活寄生汤; 视觉模拟疼痛法 (VAS) 评分; Lequesne 疼痛功能指数

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.069

膝关节骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种因关节软骨退行性病变所引起的, 以骨质增生为主要表现、伴滑膜炎的骨关节炎<sup>[1]</sup>, 好发于 50 岁以上妇女, 临床以反复发作的膝关节疼痛、关节活动受限、关节渗出、有摩擦感以及渐发性膝关节畸形为特点<sup>[2]</sup>。目前, 现代医学对其发病原因的阐述仍不明确, 尚无根治或阻止病情进一步发展的有效药物, 尤其是一些缓解性内服药物, 毒副作用大且价格昂贵, 患者难以长期坚持治疗。本院采用独活寄生汤内服配合原药药包热敷治疗 KOA 疗效显著, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 90 例本院骨科门诊 2013 年 8 月—2014 年 7 月治疗的 KOA 患者, 按就诊时间随机分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组男 17 例, 女 28 例; 平均年龄(52.6±4.9)岁; 平均病程(5.1±1.2)年; 右膝 21 例, 左膝 19 例, 双膝 5 例。对照组男 15 例, 女 30 例; 平均年龄(51.7±5.4)岁; 平均病程(5.8±1.4)年; 右膝 16 例, 左膝 23 例, 双膝 6 例。2 组性别、年龄、病位、病程等比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2014-11-20

**[作者简介]** 于建中 (1960-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医内科。

1.2 诊断标准 按照《骨关节炎诊治指南(2007年版)》<sup>[1]</sup>中KOA的诊断标准:①近1月内反复膝关节疼痛;②X线片(站立位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节边缘骨赘形成;③关节液(至少2次)清亮、黏稠,白细胞<2000个/mL;④中老年患者(≥40岁);⑤晨僵时间≤30min;⑥活动时骨擦音(感)。综合临床症状、实验室及X线检查,符合①②条或①③⑤⑥条或①④⑤⑥条,可诊断为KOA。

1.3 中医辨证标准 参照《中医骨伤科学》<sup>[2]</sup>中的寒湿痹阻证辨证标准拟定。主症:膝关节冷痛,重着;次症:屈伸不利,痛势阵作,遇天气变化症状加重,昼轻夜重,遇寒痛增,得热痛减,舌淡、苔白,脉弦紧。

1.4 纳入标准 符合以上KOA的诊断标准和寒湿痹阻证辨证标准,签署本院伦理委员会的知情同意书,并同意遵从医嘱进行规律治疗。

1.5 排除标准 ①有明显膝关节畸形或有明显外伤的患者;②合并类风湿关节炎、感染性关节炎等其他类型关节炎患者;③伴心脑血管、肝、肾等重要器官及造血、内分泌系统等严重原发性疾病者;④过敏体质者;⑤正在以糖皮质激素作为治疗药物者;⑥不能配合疗程治疗者;⑦哺乳、妊娠或正准备妊娠的妇女;⑧研究人员认为不能入选本实验的其他情况者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 以独活寄生汤作为主方:白芍25g,独活、桑寄生、川牛膝、杜仲、茯苓、川芎、当归、干地黄各20g,党参、秦艽、防风各15g,肉桂、甘草各6g,细辛3g。风寒湿邪较盛者,重用独活至30g,加细辛6g;疼痛明显者加制附子5g(先煎1h),延胡索15g;膝部肿胀明显者加泽泻、伸筋草各15g;面色无华者重用当归至30g;有瘀血舌脉者加红花15g,土鳖虫10g;便溏乏力者加鸡内金15g;阴虚明显者,加生地黄15g。每天1剂,水煎取药汁400mL,早晚分服。剩下原药渣入专用布袋中,以毛巾包裹一层后热敷于患膝处,约30min后取下,每天1次。以6周为1疗程。观察1疗程。

2.2 对照组 以盐酸氨基葡萄糖胶囊(商品名:奥泰灵,澳美制药厂,生产批号:1312169,每粒0.75g)治疗,每次1粒,每天2次,饭后服用,连用6周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组患者治疗前后的疗效;②采用视觉模拟疼痛法(VAS)<sup>[3]</sup>对2组患者治疗前及疗程结束后的疼痛程度进行评分;③采用Lequesne疼痛功能指数<sup>[4]</sup>在治疗前、治疗后第2、6周及疗程结束停药后4周分别对膝关节的症状体征和功能活动进行评分,包括关节疼痛或不适、最大步行距离、日常生活能力3部分;④比较2组患者的不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 临床资料均采用SPSS16.0软件统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料比较采

用 $\chi^2$ 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>[5]</sup>拟定。临床治愈:症状消失,膝关节功能活动正常;显效:症状基本消失,关节功能基本正常,能参加正常生活和工作;有效:疼痛基本消失,关节屈伸活动基本正常,参加活动或工作的能力有改善;无效:症状、体征改善未达到上述有效标准。总有效率=(临床治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组疗效比较 见表1。治疗组总有效率达91.1%,高于对照组的总有效率(66.7%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	2	11	17	15	66.7
治疗组	45	6	16	19	4	91.1 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后VAS疼痛评分比较 见表2。治疗后,2组的VAS疼痛评分均较治疗前有明显好转,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),治疗组评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

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

组别	n	时间	VAS疼痛评分
对照组	45	治疗前	7.82±1.44
	45	治疗后	3.78±1.03 <sup>①</sup>
治疗组	45	治疗前	7.47±1.20
	45	治疗后	2.87±1.12 <sup>②</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组Lequesne疼痛功能指数比较 见表3。治疗后第2、6周及停药后4周,2组的Lequesne疼痛功能指数较治疗前均有所改善( $P < 0.05$ )。治疗后第2周,治疗组Lequesne疼痛功能指数较对照组有缓解趋势,但数值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗第6周及停药后4周,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组Lequesne疼痛功能指数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	第2周	第6周	停药后4周
对照组	45	23.00±4.42	12.54±3.37 <sup>①</sup>	8.48±2.90 <sup>②</sup>	11.73±3.28 <sup>①</sup>
治疗组	45	22.72±5.26	10.98±3.56 <sup>①</sup>	4.72±1.98 <sup>②</sup>	5.95±1.77 <sup>②</sup>

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

4.5 2组不良反应比较 对照组出现腹泻3例,便秘1例,皮疹1例,不良反应发生率为11.1%;治疗组仅出现1例恶心呕吐患者,不良反应发生率为2.2%,2组比较,差异有统

计学意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

KOA 是一种关节软骨原发性或继发性的退行性改变,由于软骨下骨质增生,破坏了关节面而逐渐产生畸形,从而影响了膝关节功能。该病根据临床表现属于中医学痹证范畴,与鹤膝风、骨痹、筋痹相类似。中医学认为本病病因与年老体弱,长期劳损,外感风寒湿邪有关。病性为本虚标实,以肝肾亏虚、气血不足为本,瘀、痰、风寒湿邪为标。

现代医学治疗本病主要采用非甾体类抗炎药(NSAIDs),虽然可以控制滑膜炎,减轻滑膜增生,对减轻关节疼痛、积液、肿胀具有较好作用,但增加了患者心血管、消化道损伤的风险<sup>[8]</sup>,更在一定程度上抑制老人关节软骨修复,不能从根本上缓解病情<sup>[9]</sup>,而且药物治疗价格高且疗程长,一般在2~3年甚至更长,导致患者较难长期坚持,失去治疗依从性。近年来中医药治疗 KOA 以其确切的疗效及费用低、治疗简便、安全性高的特点被广泛接受。

独活寄生汤出自唐代孙思邈《备急千金要方》,功效祛风湿,止痹痛,益肝肾,补气血,主治风寒湿邪侵袭人体日久,损伤肝肾,肝肾不足,气血两虚。方中以独活为君,理伏风,祛下焦筋骨间风寒湿邪;细辛发散风寒,疏通表里经络,且能止痛,秦艽除风湿,舒筋骨,肉桂温通血脉,防风乃风药之润剂,祛风胜湿,四者共为臣药,奏祛风除湿、温通经脉之效;川牛膝、杜仲、桑寄生祛风湿、补肝肾、强筋骨为佐,同时川牛膝能够活血通脉,引药下行至病灶处;白芍、川芎、当归、干地黄养血活血,茯苓、党参补气健脾,甘草调和诸药并合白芍起舒筋柔肝之功效。全方诸药合用,强壮肝肾,充盈气血,通畅脉络,共奏祛风除湿、蠲痹止痛、补养肝肾、益气健脾、养血活血之效<sup>[10]</sup>。独活寄生汤加减对于各类骨科疾病均有很好的疗效,并且毒副作用较小<sup>[11]</sup>,特别是针对腰膝疼痛,关节屈伸不利,或麻木不仁,伴见畏寒喜温,舌淡苔白,脉细弱的患者,疗效更为显著。现代实验研究也证实了独活寄生汤具有较为明显的抗炎和镇痛作用<sup>[12]</sup>。

《理瀹骈文》曰:“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药,所异者法耳”,故笔者将内服药煎煮所剩的原药药渣趁热敷于患膝处,从膝关节局部用药和全身整体出发,内外兼治,充分发挥中医药综合治疗的优势。中药热敷将药物直接作用于患膝局部,借助热力疏通经脉、祛风散寒,使药性直达病所,从而促进气血流通,改善局部血液循环,增强骨内微循环,促进炎症吸收,缓解临床症状<sup>[13]</sup>,可以达到与 NSAIDs 相当的治疗效果<sup>[14]</sup>,这就避免了使用 NSAIDs 造成抑制软骨修复的副作用。

独活寄生汤内服配合热敷治疗 KOA,在迅速缓解疼痛、改善功能的同时,还具有疗程短、无损伤、无明显副作用、价格低廉等优点。就本次临床观察而言,治疗组患者的临床总有效率、VAS 疼痛评分、Lequesne 疼痛功能指数及不良反应发

生率均优于对照组,尤其是停药后4周 Lequesne 疼痛功能指数的对比,提示使用独活寄生汤内服配合热敷可有效缓解患者症状,减轻疼痛,改善膝关节功能,提高生活质量,值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] Dorothy DD, Pamela S, Jing S, et al. Moving to maintain function in knee osteoarthritis: evidence from the osteoarthritis initiative [J]. Arch Phys Med Rehabil, 2010, 91(5): 714.
- [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,2008:1431-1432.
- [3] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.
- [4] 刘柏龄.中医骨伤科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:326.
- [5] 韩国栋,蒋再轶,谭洁,等.仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(17):263.
- [6] Lequesne M. Indices of severity and disease activity for osteoarthritis [J]. Semin Arthritis Rheum, 1991, 20(6 Suppl2): 48-54.
- [7] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国中医药科技出版社,2002:349-353.
- [8] 韦锐斌,尹智功,蒙继勇,等.祛风活络精外用治疗膝骨性关节炎临床观察[J].中国中医药信息杂志,2014,21(7):106-107.
- [9] 施桂英.关节炎概要[M].2版.北京:中国医药科技出版社,2005:656.
- [10] 岑祖怡,周剑鹏.独活寄生汤治疗膝骨性关节炎50例疗效观察[J].新中医,2010,42(8):50-51.
- [11] 马彦旭,张翔,孟开,等.独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症随机对照试验的系统评价[J].中医杂志,2012,53(24):2095.
- [12] 王爱武,刘娅,雒琪,等.独活寄生汤抗炎、镇痛作用的药效学研究[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(12):61.
- [13] 黄桂忠,李伟居,杨伟毅,等.中药热敷配合手法推拿治疗膝骨性关节炎临床研究[J].新中医,2014,46(7):184-185.
- [14] 郝巍,刘宁,许志娟,等.中药熏洗治疗膝骨性关节炎临床观察[J].新中医,2012,44(7):73.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)