

[参考文献]

- [1] 向湘松, 谢诗涓, 熊莺, 等. 老年人膝关节骨性关节炎影响因素分析研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2011, 17(7): 613-616.
- [2] 孙红, 田文, 廖伟华, 等. 社区居民膝关节骨性关节炎流行病学调查分析[J]. 海南医学, 2013, 24(7): 1064-1066.
- [3] 周洪保, 张曦, 吕正祥, 等. 膝关节骨性关节炎治疗进展[J]. 中医药导报, 2012, 18(2): 87-89.
- [4] 朱小虎, 邹季. 中医辨治膝关节骨性关节炎研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9): 1465-1466, 1468.
- [5] 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.
- [6] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [7] 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: 3.
- [8] 《抗菌药物临床应用指导原则》编写专家组. 抗菌药物临床应用指导原则[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 13.
- [9] 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.
- [10] 马丽敏, 史东平, 李林根, 等. 膝关节骨性关节炎的非手术综合治疗概况[J]. 中国医药导报, 2014, 12(28): 166-170.
- [11] 陈为坚, 靳安民, 陈奕雄, 等. 关节镜下清理与钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎[J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(3): 195-198.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

玄武膝痛颗粒配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎 120 例

陈雅琴, 蒲卉明

湖北医药学院附属十堰市太和医院中西医结合风湿病专科, 湖北 十堰 442000

[摘要] 目的: 观察玄武膝痛颗粒配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 2 组, 观察组 60 例采用玄武膝痛颗粒口服配合中药外敷膝关节治疗; 对照组 60 例采用西医常规治疗, 10 天为 1 疗程, 2 疗程后观察比较 2 组疗效。结果: 总有效率治疗组为 96.67%, 对照组为 80.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 玄武膝痛颗粒内服配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎临床疗效效果显著。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 玄武膝痛颗粒; 内服; 中药外敷

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0130-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.062

膝关节骨性关节炎, 又称退行性膝关节炎、变形性膝关节炎, 是引起中老年人疼痛和伤残的主要原因之一, 属中医学痹证范畴。其发病特征主要以膝关节疼痛肿胀为主, 严重者多伴有有关节畸形, 活动明显受限, 严重的影响中老年人患者的健康及生存质量。随着中国人口逐渐老龄化, 国内的发病率亦高达 8.3%^[1]。目前, 缺乏有效的可逆转骨改变的治疗方法。近年

来, 笔者采用玄武膝痛颗粒配合中药外敷治疗本病, 效果满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断依据《骨关节炎诊治指南(草案)》^[2]中相关标准确诊。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中诊断标准。

[收稿日期] 2014-12-27

[基金项目] 湖北省卫生厅中医药、中西医结合科研重点项目(2012Z-Y48)

[作者简介] 陈雅琴(1973-), 女, 主管护师, 研究方向: 中西医结合风湿病专业。

[通讯作者] 蒲卉明, E-mail: chenyaqin1973@163.com。

1.2 纳入标准 ①符合西医诊断标准、中医证候诊断标准；②能够按照医生的医嘱配合治疗且能够定期复诊的患者；③签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①不符合上述诊断标准者；②合并有严重的肝、肾及心脑血管等严重器质性疾病及精神异常者；③过敏体质或对本药过敏者，哺乳期妇女及孕妇；④有明显兼夹证或合并症的患者；⑤不能坚持治疗，或出院后没有及时复诊以致无法判定疗效或资料不全而影响疗效判定者；⑥膝关节周围皮肤有破损和感染者。

1.4 一般资料 观察病例均来自湖北医药学院附属太和医院中西医结合风湿病专科2012年3月—2013年12月门诊、住院患者，共80例。随机分为2组。治疗组60例，男16例，女44例；年龄45~66岁，平均56.4岁；病程3月~19年；双膝关节26例，单膝关节34例。对照组60例，男21例，女39例；年龄40~71岁，平均56岁；病程5月~17年；双膝关节23例，单膝关节37例。2组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 玄武膝痛颗粒(由本院制剂室煎制，主要由玄参、武靴藤、忍冬藤、白芍、当归、木瓜、桑寄生、杜仲、川牛膝、甘草等药物经水煎取汁、浓缩、干燥成颗粒，鄂药制字H20100951，批号20100518，生药含量5.12g/袋)，每次1袋，每天3次，饭后温开水送服，10天为1疗程。膝部外敷自拟中药方治疗。处方：羌活、川芎各45g，蔓荆子、细辛、桂枝、白芷各25g，柴胡、防风、透骨草、高良姜各20g。方法：上述中药按比例烘干粉碎成细粉，以凡士林为介质制成膏状，患者坐位或者仰卧位，敷于膝关节处。用TDP(红外线电磁波治疗仪)照射30~40min。每天1次，10天为1疗程。

2.2 对照组 予西医常规治疗。美洛昔康分散片(江苏亚邦爱普森药业有限公司)15mg，每天1次，饭后服用；硫酸氨基葡萄糖胶囊(山西康宝生物制品股份有限公司)0.5g，每天3次，饭后服用。10天为1疗程。

2组均治疗2疗程。

3 统计学方法

采用SPSS13.00软件进行数据处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，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 参照卫生部《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中疗效评定标准。临床控制：疼痛症状消失，关节活动度正常；显效：疼痛等症状基本消失，关节活动度基本正常，能参加正常工作；有效：疼痛症状基本消失，关节活动轻度受限；无效：疼痛症状与关节活动均无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为96.67%，对照组为80.00%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.716$, $P < 0.01$)。

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	60	19	20	19	2	96.67 ^①
对照组	60	15	13	20	12	80.00

与对照组比较，① $P < 0.01$

5 讨论

膝关节炎性关节病是中老年人的多发病，是一种慢性的骨关节炎疾病。现代医学治疗多以对症为主，以非甾体抗炎药减轻关节疼痛、缓解临床症状，但不能解决根本病灶。中医学认为，其发病多因正气不足及感受风、寒、湿之邪所致。《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”随着年龄的增大，人体肝肾渐衰，精血亏损，容易受风寒湿邪的侵袭，从而导致经络痹阻，不通则痛。本科室根据吴尚先《理渝骈文》中的“外治之理，即内治之理；外治之药，即内治之药，所异者法耳”理论，采用玄武膝痛颗粒配合中药外敷治疗。玄武膝痛颗粒方中玄参清热解毒，消肿散结；武靴藤清热凉血，消肿止痛；忍冬藤清热解毒；白芍养血柔肝；甘草清热泻火解毒，缓急止痛；当归活血补血而不伤血；木瓜舒筋通络止痛；桑寄生合杜仲有补肝肾、强筋骨、祛风湿之功；川牛膝补益肝肾，通利血脉。诸药合用，具有清热解毒、祛湿消肿、活血化瘀及补益肝肾之功效，切中本病活动期虚实夹杂的基本病机。同时配合膝部外敷中药治疗，外敷方中羌活、白芷、防风、蔓荆子祛风除湿通痹止痛；川芎活血行气；桂枝、细辛、高良姜温经散寒、逐瘀通经；伸筋草、透骨草祛风除湿，舒筋活络。诸药配合，共奏补肝肾、祛风湿、舒筋活血、祛瘀止痛的功效。通过外敷，能使药物迅速渗透于膝关节，促进局部血液循环，润养筋骨。此外，运用TDP照射配合治疗，一方面能改善血液循环和抗炎，另一方面患者舒适感强烈，温经散寒而止痛显著。中药内服与外敷相配合，相得益彰，简便易行，有利于本病的康复。

[参考文献]

- [1] 曾庆余, 黄少弼, 肖征宇, 等. 症状性骨关节炎的临床和流行病学探讨[J]. 中华内科杂志, 1995, 34(2): 88.
- [2] 中华医学会风湿病分会. 骨关节炎诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 11(7): 702-704.
- [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: 33-34.

(责任编辑: 冯天保)