

益脾汤联合云南白药治疗风寒湿阻型骨关节病临床观察

王国荣, 李雄峰

湖州市中心医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察益脾汤联合云南白药治疗风寒湿阻型骨关节病的临床疗效及对患者血清一氧化氮(NO)和超氧化物歧化酶(SOD)含量的影响。方法: 选取本院112例骨关节病患者为研究对象, 随机分为对照组52例与研究组60例。对照组给予骨通贴膏联合云南白药治疗, 研究组在对照组用药基础上加用益脾汤加减, 比较2组临床疗效与不良反应发生情况, 及治疗前后血清NO与SOD的含量。结果: 治疗总有效率研究组为86.7%, 高于对照组的71.2%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间, 不良反应发生率研究组为5.0%, 对照组为3.8%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前2组血清NO与SOD含量比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后2组的血清NO含量均降低、SOD含量均升高($P < 0.05$), 研究组的血清NO含量低于对照组、SOD含量高于对照组($P < 0.05$)。结论: 采用益脾汤联合云南白药治疗风寒湿阻型骨关节病疗效甚佳, 有利于降低患者的血清NO含量和升高SOD含量, 且安全性高。

[关键词] 骨关节病; 风寒湿阻型; 益脾汤; 云南白药

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)07-0130-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.056

骨关节病属于慢性退行性关节病, 也被称为骨性关节炎、肥大性关节炎等, 临床表现主要包括关节僵硬、疼痛、活动受限, 以关节软骨退行性变及软骨下与周围关节继发骨质增生为主要病理特征, 多合并滑膜炎。有临床资料显示, 我国50岁以上人群中骨关节病发病率在50%左右, 而在65岁以上人群中则高达80%^[1]。近年来, 有临床研究显示, 自由基与骨性关节炎的发生有密切联系^[2], 血清一氧化氮(NO)与超氧化物歧化酶(SOD)含量的变化也随之成为评定骨关节病疗效的重要指标。本研究以本院收治的骨关节病患者为研究对象, 观察加减益脾汤联合云南白药治疗风寒湿阻型骨关节病的临床疗效及对血清NO和SOD含量的影响, 研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《骨关节炎诊治指南(2007年版)》^[3]中骨关节病诊断标准。②经实验室检查及X线检查确诊。③符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的有关辨证标准, 辨为风寒湿阻型。主症: 关节肿胀疼痛、痛有定处、晨僵、屈伸不利; 次症: 局部畏寒怕冷、遇寒则痛剧; 舌脉: 舌苔薄白, 脉浮紧或沉紧。同时满足主症中2项及次症1项, 结合舌脉即可辨证。④临床资料完整。⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①关节严重畸形者; ②类风湿关节炎患者; ③合并严重心脑血管疾病、造血系统疾病者; ④肝肾功能不全者; ⑤对本研究所用药物过敏者。

1.3 一般资料 选取本院2013年4月—2015年8月收治的112例骨关节病患者为研究对象, 采用随机数字表法随机分为

研究组60例与对照组52例。研究组男36例, 女24例; 年龄39~63岁, 平均(53.2±6.3)岁; 病程2~12年, 平均(4.4±1.2)年。对照组男31例, 女21例; 年龄36~66岁, 平均(53.6±6.7)岁; 病程1~10年, 平均(4.2±1.0)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2组治疗期间均嘱患者注意饮食并适当运动, 多食洋葱、大蒜、鸡蛋、芦笋等含硫食物, 禁服含铁复合维生素等。于关节最痛处贴骨通贴膏(桂林天和药业股份有限公司), 每天2次, 每次1贴, 每次贴6h左右, 2次贴膏间隔2h以上, 使用时贴膏弹力方向需与关节活动方向一致。2组均连续治疗2月。

2.1 对照组 给予云南白药气雾剂(云南白药集团股份有限公司生产)治疗, 每天喷3~5次。疼痛严重者可先喷云南白药气雾剂保险液, 间隔3min左右再喷云南白药气雾剂。

2.2 研究组 在对照组用药基础上联合益脾汤加减治疗。处方: 黄芪、熟地黄各18g, 山茱萸、透骨草各15g, 茯苓、当归、山药、生川乌、香附、橘皮各12g, 生麻黄、生白芷、伸筋草各10g, 炙甘草6g。随证加减: 食滞者加山楂12g, 神曲18g; 湿郁久化热者加黄芩12g; 脾虚生湿者加白豆蔻6g, 砂仁9g; 气滞者加木香12g。每天1剂, 以水煎煮, 取汁300mL, 分早、晚2次温服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效及不良反应发生情况。临

[收稿日期] 2016-03-15

[作者简介] 王国荣(1981-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 关节骨外科。

床疗效采用视觉模拟评分法(VAS)评分进行评价,分值区间0~10分,0分:无痛;1~3分:有轻微疼痛,能忍受;4~6分:疼痛并影响睡眠,尚可忍受;7~10分:疼痛难忍,影响食欲和睡眠。比较2组治疗前后血清NO、SOD的含量。NO采用硝酸还原法测定,SOD采用化学比色法测定。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计学软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据临床实际情况进行拟定,以VAS评分的减分率作为疗效标准,减分率=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分 $\times 100\%$ 。临床痊愈:减分率 $\geq 90\%$;显效:60% $<$ 减分率 $< 90\%$;有效:30% $<$ 减分率 $\leq 60\%$;无效:减分率 $\leq 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗总有效率研究组为86.7%,高于对照组的71.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	60	16(26.7)	24(40.0)	12(20.0)	8(13.3)	86.7 ^①
对照组	52	10(19.2)	20(38.5)	7(13.5)	15(28.8)	71.2

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血清NO与SOD含量比较 见表2。治疗前,2组血清NO与SOD含量比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清NO含量均降低、SOD含量均升高($P < 0.05$),研究组的血清NO含量低于对照组、SOD含量高于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	时间	NO($\mu\text{mol/L}$)	SOD(U/L)
研究组	60	治疗前	89.2 \pm 10.3	189.4 \pm 44.1
		治疗后	78.5 \pm 7.4 ^②	310.8 \pm 52.2 ^②
对照组	52	治疗前	88.8 \pm 8.9	191.6 \pm 49.2
		治疗后	81.3 \pm 6.9 ^①	264.7 \pm 39.4 ^①

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

4.4 2组不良反应发生率比较 治疗期间,研究组出现全身瘙痒2例、过敏1例,不良反应发生率为5.0%;对照组出现全身瘙痒1例、局部荨麻疹1例,不良反应发生率为3.8%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

骨关节病以关节软骨破坏、关节表面失去均质性为主要病理改变^①。血清NO为多功能生物信息分子,正常含量可发挥松弛血管、抗血小板聚集等作用。已有动物实验研究表明^②,骨关节病患者的血清NO会明显升高,原因在于炎症关节局部存在高浓度炎症因子会对滑膜细胞及软骨细胞造成较大刺激而

诱导NO合成酶表达增强。SOD为超氧阴离子清除剂,可反映机体氧自由基水平,骨关节病患者SOD降低,氧自由基升高,软骨细胞的增殖受到抑制,软骨基质降解加速,最终引起软骨损伤。

目前临床治疗上常采用运动疗法、外用膏药、手法治疗等。经常活动与锻炼可加强软骨滑液的渗透作用,加强关节支持与保护作用。骨通贴膏具有祛风散寒、活血通络作用,为骨关节病常用外用药物,利于寒湿阻络兼血瘀证患者局部关节疼痛、肿胀及屈伸不利等症状的缓解。云南白药的主要成分为三七和重楼,具有活血散瘀、消肿止痛的作用,可有效缓解骨关节病患者的疼痛、肿胀等症状。

中医学认为骨关节病属风湿痹范畴,其发病包括内、外因,内因以肝肾不足、精血亏虚为主,外因则为外感风寒湿邪。风湿寒邪内侵,留于关节、肌肉、筋骨,致使经络阻塞、气血运行不畅,痹阻日久,则引起关节肿胀、畸形、疼痛。益脾汤中熟地黄滋养肾阴、填补精髓;黄芪具生发之性,取其益气健脾之效,与当归共调气血;生麻黄与生川乌祛风散寒走表,配合白芷祛风除湿、活血止痛;山茱萸温中固虚、逐寒湿痹;透骨草、伸筋草透达关节、通络止痛;茯苓健脾除湿;山药益气补脾;香附、橘皮疏肝理气、健运化湿;炙甘草调和诸药。全方奏补益肝肾、祛风散寒、健脾除湿之功。

本研究结果显示,治疗总有效率研究组为86.7%,高于对照组的71.2%($P < 0.05$),研究组血清NO下降与SOD升高幅度均大于对照组($P < 0.05$),且2组均无严重不良反应发生。提示益脾汤加减联合云南白药治疗风寒湿阻型骨关节病疗效甚佳,可有效降低患者血清NO水平,促进SOD含量升高,且安全性高,是理想的治疗方案。

[参考文献]

- [1] 张磊,李具宝,曾炎,等. 膝关节骨性关节炎内服中药使用情况文献分析[J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 608-610.
- [2] 赫军,李丽华,陈小燕,等. 益肾健脾汤加味治疗炎性肠病关节炎[J]. 中医正骨, 2012, 24(11): 44, 46.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中国临床医生杂志, 2008, 36(1): 28-29.
- [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: 29-30.
- [5] 王冠军,唐勇,曹晓光,等. 老年骨性关节炎的中医发病机制与防治思路[J]. 新中医, 2008, 40(6): 3-4.
- [6] 陈守中,王志文,王国权,等. 抗骨增生片对兔膝关节炎滑膜病理形态及SOD、NO表达的影响[J]. 河北联合大学学报:医学版, 2014, 16(2): 143-145.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)