

骨科熨药治疗瘀血痹阻型膝关节骨性关节炎疗效观察

申秉炎, 戚晴雪

北京中医药大学附属护国寺中医医院骨科, 北京 100035

【摘要】目的: 观察骨科熨药外敷疗法治疗瘀血痹阻型膝关节骨性关节炎(KOA)的临床疗效。**方法:** 将60例瘀血痹阻型KOA患者随机分为2组各30例, 治疗组30例予骨科熨药外敷治疗, 对照组予扶他林软膏适量外用治疗; 2组疗程均为3周, 治疗后统计2组临床疗效, 比较2组疼痛视觉模拟法(VAS)评分、西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)评分变化。**结果:** 总有效率治疗组为86.7%, 对照组为80.0%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组VAS、WOMAC评分均较治疗前降低($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且治疗组WOMAC评分降低较对照组更显著($P < 0.05$)。**结论:** 骨科熨药外敷疗法治疗瘀血痹阻型膝骨关节炎, 可有效降低患者VAS、WOMAC评分, 具有良好的临床疗效。

【关键词】 膝骨关节炎; 瘀血痹阻型; 骨科熨药; VAS; WOMAC

【中图分类号】 R684.3 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2018) 07-0114-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.033

Curative Effect Observation on Orthopedics Fomentation for Knee Osteoarthritis of Blood Stasis Type

SHEN Bingyan, QI Qingxue

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the external application of orthopedics fomentation for knee osteoarthritis of blood stasis type. **Methods:** Divided 60 cases of patients with knee osteoarthritis of blood stasis type into two groups randomly, 30 cases in each group. The treatment group was treated with external application of orthopedics fomentation, while the control group was treated with external application of an appropriate amount of voltaren ointment. The treatment of both groups lasted for three weeks. After treatment, statistically analyzed the clinical effect in the two groups and compared the changes of the visual analogue scale(VAS) and scores of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index(WOMAC). **Results:** The total effective rate was 86.7% in the treatment group and was 80.0% in the control group, there being no significance in the difference($P > 0.05$). After treatment, scores of VAS and WOMAC in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$, $P < 0.01$). The score of WOMAC in the treatment group decreased more significantly than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The external application of orthopedics fomentation for knee osteoarthritis of blood stasis type can effectively reduce the scores of VAS and WOMAC of patients, which has good clinical effect.

Keywords: Knee osteoarthritis; Blood stasis type; Orthopedics fomentation; Visual analogue scale(VAS); Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index(WOMAC)

膝关节骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)由多种原因所引起, 常见于肥胖、关节劳损与创伤、年龄增高、激素紊乱等原因。KOA的发病率较高, 这一现象在中老年群体中尤为严重^[1]。医学界已将其视为老年人残疾的主要原因之一, 随着老龄化社会的到来, 近年KOA的发病率逐年上升。KOA普遍表现为患者进行性加重的膝部肿痛、僵硬, 同时存在功能

障碍^[2]。临床上, 少数严重的KOA患者需手术治疗, 而多数患者则不需要手术处理, 选择正确的保守治疗手段可以延缓、甚至阻止该病的病理进展。应用中医药外治法, 例如针灸疗法、推拿按摩、局部针刀疗法、外用敷贴药物等手段进行干预治疗, 在临床能够取得显著的疗效。骨科熨药是清代上骊院绰班处传承下来的治疗慢性劳损及骨折中后期的外用药物, 已有长

【收稿日期】 2018-01-09

【作者简介】 申秉炎 (1986-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗骨关节退行性疾病。

【通信作者】 戚晴雪, E-mail: qiqingxue@sohu.com。

达上百年的使用历史,该方药来源于宫廷正骨机构上驷院绰班处御医夏锡武先生,对瘀血痹阻型KOA具有良好的临床疗效。本研究拟采用骨科熨药治疗瘀血痹阻型膝骨关节炎,从疼痛缓解、肢体功能改善方面评价其临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自于2017年3月—2017年10月在本院骨科病房诊治的瘀血痹阻型KOA患者共60例,随机分为2组各30例。治疗组男11例,女19例;年龄41~70岁,平均年龄(61.10±7.88)岁;病位双侧5例,左侧12例,右侧13例;病程1~20年,平均(7.55±4.42)年。对照组男12例,女18例,年龄39~67岁,平均年龄(60.35±6.84)岁;病位双侧4例,左侧14例,右侧12例;病程1~17年,平均(6.72±3.71)年。2组患者在性别、年龄、病位、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照《骨关节炎诊治指南》^[1]中相关标准拟定:①近1个月反复膝关节疼痛;②X线显示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成;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 ≤ 30 min;⑥活动时骨摩擦音(感)。其中,符合①、②条或①、③、⑤、⑥条或①、②、⑤、⑥条,即可诊断KOA。

1.3 中医诊断标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定,证属瘀血痹阻型膝痹病:①膝关节刺痛伴痛处固定为主证;②膝关节畸形,活动不利伴面色晦暗为次证;③舌脉显示为唇舌紫暗,脉沉或细涩。

1.4 纳入标准 ①符合KOA诊断标准;②符合瘀血痹阻型分型标准;③年龄30~70岁;④疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分 ≥ 4 分;⑤患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①患者合并存在严重心脑血管疾病、肝肾、肺部疾病及造血系统等疾病;②患者自身存在关节炎表现的疾病,如痛风性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等;③患者存在影响关节病变的疾病:包括代谢性骨病、牛皮癣、褐黄病、关节创伤、梅毒性神经病变;④患者于近1月内曾行激素治疗;⑤患者于2周内曾应用非甾体抗炎药物治疗;⑥患者为孕产妇或存在精神类疾病者;⑦患者存在外用药物过敏史;⑧患者处于其他临床药物受试过程;⑨患者因其他各类不适合原因为研究人员所排除。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予骨科熨药方外敷。处方:每袋药物含补骨脂、鸡血藤、伸筋草、木瓜、续断、透骨草、海螵蛸各15g,杜仲、红花、羌活、乳香、牛膝、独活、桂枝、血竭各12g。将药物粉碎,用高度(52%~56%)白酒浸湿,用布袋盛放药物,将药袋放置蒸锅里,开水后,蒸20min,待温度降至40℃时,取出一药袋放置患膝关节。待冷后换另一袋药袋交替敷用。每天2次,每次30min。共治疗1月。

2.2 对照组 予扶他林软膏(诺华制药)适量外用,在膝关节痛处轻轻揉搓,使本品渗透皮肤,每天3次,疗程为1月。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①膝关节疼痛评分:应用VAS评分法^[3]对膝关节疼痛进行评分,其中0分表示无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分代表重度疼痛,分别于治疗前、治疗后各观察并记录1次。②关节僵硬程度及功能评价:采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)评分^[4],患者在临床医师的指导下进行测评,分别在治疗前及治疗后当天、1月后填写WOMAC评分表。③统计临床疗效。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0统计分析软件进行。所有计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述。2组患者治疗前后的数据应用Wilcoxon秩和检验及 t 检验进行比较。所有数据均采取双侧检验,其中 $P \leq 0.05$ 代表检验结果有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]及临床实际拟定。治愈:临床症状恢复正常,膝关节功能障碍消失;显效:临床症状明显改善,膝关节功能明显改善,能够完成正常工作生活;有效:症状基本改善,恢复部分膝关节功能,能够自主生活;无效:膝关节功能和临床症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为86.7%,对照组为80.0%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),2组疗效相当。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例				总有效率(%)
		治愈	显效	有效	无效	
治疗组	30	4	10	12	5	86.7
对照组	30	3	7	14	7	80.0

4.3 2组治疗前后疼痛VAS、WOMAC评分比较 见表2。治疗后2组VAS、WOMAC评分均较治疗前降低($P<0.05$, $P<0.01$);且治疗组WOMAC评分降低较对照组更显著($P<0.05$)。

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

组别	n	VAS评分		WOMAC评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.06±1.56	3.77±1.29 ^②	53.16±18.43	44.28±11.61 ^{②③}
对照组	30	5.14±1.73	3.90±1.46 ^②	55.47±16.93	51.49±20.46 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$,② $P<0.01$;与对照组治疗后比较,③ $P<0.05$

5 讨论

中医学将KOA归属为痿证、痹证等范畴。根据该病的发病特点及部位,又将其称为鹤膝风、膝骨痹。中医学认为,该病的病因病机多为年老体衰,肝肾亏虚,血瘀气滞,筋骨萎软而成。《素问·脉要精微论》曰:“膝者,筋之府,屈伸不能,行将俛俯,筋将惫矣。”是从膝关节与筋、骨的关系阐述其生

理病理。《素问·痹证》曰：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”明确了此病的病因病机。对于这一疾病的防治，目前临床上主要从补益肝肾、补气生血、活血通络、散寒祛湿等角度考虑。如陈广超等^[7]认为，该病与风、寒、湿有关，亦与肝肾亏虚、气血不足相关，且局部痹阻为标，肝肾亏虚为本。潘刘英^[8]认为本病应着重于局部筋骨失养下痰着痹阻。而多数医家仍认为该病是在患者肝肾亏虚之基础上，风寒湿邪阻滞经络所致^[9]。外治疗亦遵循辨证论治体系，正如吴师机所云：“外治之理，即内治之理；外治之药，即内治之药，所异者法耳。”因此，针对膝骨关节炎的治疗，主要以补益肝肾、活血祛瘀、散寒祛湿为主。

中医外治法可将不同药物制做为不同剂型，例如药膏、敷贴剂型、膏药等，或者运用热熨、熏蒸、外洗等方法，使原药物能够直接贴至患者病灶表面而发挥作用。此类疗法普遍具有理气活血、温经散寒、补益肝肾、强筋壮骨、疏通经络的作用，在骨伤科的治疗中占重要地位。

骨科熨药方由补骨脂、鸡血藤、伸筋草、木瓜、续断、透骨草、海螵蛸、杜仲、红花、羌活、乳香、牛膝、独活、桂枝、血竭等组成。自1955年开始在本院使用至今已有60余年，为无数患者解决了病痛。该方在药物组成上选择活血化瘀、通经络、补肝肾中药为主，其中以续断、杜仲、牛膝补益肝肾、强筋壮骨；桂枝、红花、血竭、补骨脂、鸡血藤等温通经脉、活血化瘀、通络止痛；木瓜、海螵蛸、羌活、独活、伸筋草、透骨草等祛风除湿、宣痹止痛。综合全方，共奏补益肝肾、温经通络、活血舒筋、通痹止痛之效，从而达到促进局部血液循环、加快新陈代谢等作用。前期研究证实，骨科熨药对于KOA患者具有较明显的改善症状作用，可以有效缓解患者膝关节疼痛及僵硬等症状^[10-11]。而本研究进一步证实了骨科熨药可以有效降低患者疼痛VAS评分，增加WOMAC评分，较好地改善了患者的关节疼痛及关节功能，且操作简单，值得

临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Oliveria SA, Felson DT, Reed JL, et al. Incidence of symptomatic hand and knee osteoarthritis among patients in a health maintenance organization[J]. *Arthritis Rheum*, 1995, 38: 1134-1141.
- [2] 袁险峰. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J]. *中外医疗*, 2011, 73(12): 73-74.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南[J]. *中国临床医生杂志*, 2008, 36(1): 28-30.
- [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.
- [5] Huskisson EC. Measurement of pain [J]. *Lancet*, 1974, 2 (7889): 1127-1131.
- [6] Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, et al. Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index [J]. *J Rheumatol*, 1988, 15(12): 1833-1840.
- [7] 陈广超. 膝关节骨性关节炎中医药治疗概况[J]. *中西医结合研究*, 2012, 4(3): 861-862.
- [8] 潘刘英. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. *中华中医药学刊*, 2013, 31(3): 682-684.
- [9] 孙健. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2009, 18(5): 3059-3060.
- [10] 徐斌. 骨科火通药治疗老年性退行性膝骨关节炎152例[J]. *四川中医*, 2007, 25(6): 83.
- [11] 刘春玲, 王丰, 杜连胜. “骨伤熨药”治疗膝骨关节炎(肝肾亏虚证)临床观察[J]. *中国中医急症*, 2014, 23(2): 321-323.

(责任编辑: 冯天保)