

中药内服外敷治疗退行性膝关节骨性关节炎 30例临床观察

杜运阿 纪建政 陈国锋 汪守伍 陆 春 徐 星
(宿迁市中医院,江苏宿迁 223800)

摘 要 目的:探讨内服自拟补肾祛痛方结合外敷逐痹舒筋药膏治疗退行性膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法:将 60 例膝关节骨性关节炎患者,随机分为治疗组与对照组,对照组 30 例口服美洛昔康治疗,治疗组 30 例使用内服自拟补肾祛痛方结合外敷逐痹舒筋药膏方法,治疗 8 周后观察并比较 2 组疗效。结果:治疗组总有效率为 96.67%,显著优于对照组的 66.67%。结论:中药内服外敷治疗退行性膝关节骨性关节炎疗效显著,值得进一步推广应用。

关键词 骨性关节炎 补肾祛痛方 逐痹舒筋药膏 膝关节

中图分类号 R684.305 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)09-0045-02

近年来,笔者采用内服自拟补肾祛痛方结合外敷逐痹舒筋药膏治疗退行性膝关节骨性关节炎患者,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2011 年 2 月到 2013 年 3 月在我院确诊为退行性膝关节骨性关节炎的患者,采用随机数字表按就诊顺序分为治疗组与对照组各 30 例。治疗组男 10 例,女 20 例;病程最短 3 个月,最长 10 年,平均病程 5.0 年;单膝患者 16 例,双膝患者 14 例。对照组男 14 例,女 16 例;病程最短 5 个月,最长 18 年,平均病程 6.6 年;单膝患者 9 例,双膝患者 21 例。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断标准按中华医学会骨科分会、中华医学会风湿病分会 2002 年骨关节炎诊治指南确定^[1]:①近 1 月来频繁膝痛;②关节活动时有关节响声;③晨僵 $\leq 30\text{min}$;④年龄 >38 岁;⑤X 线片示膝关节骨赘形成。符合①⑤或①②④或①③④者可诊断退行性膝骨关节炎。

1.3 纳入、排除标准 纳入标准:符合上述退行性膝关节骨性关节炎诊断标准者;近 1 周内未使用药物及其他疗法治疗者。排除标准:合并膝关节半月板损伤、韧带损伤、滑膜炎大量积液、膝关节肿瘤、膝关节结核与膝关节明显畸形者;合并有心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者,精神病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服美洛昔康(江苏云阳集团,美尔同,批号:111105)7.5mg,1 次/d,2 周为 1 个疗程。

2.2 治疗组 予内服自拟补肾祛痛方结合外敷逐痹舒筋药膏治疗。自拟补肾祛痛方药物组成:鹿角胶 10g,牛膝 10g,桑寄生 20g,熟地黄 10g,补骨脂 10g,骨碎补 10g,威灵仙 15g,宣木瓜 15g,地鳖虫 10g,鸡血藤 15g,白术 9g,杭白芍 10g,独活 15g,防风 10g,乳香 5g,没药 5g,甘草 6g。肿胀明显者加穿山甲 5g,泽兰、泽泻各 10g;寒胜者加制川乌 10g、制附子 10g;湿胜者加苍术 9g;疼痛剧烈者加乌梢蛇 9g、全蝎 6g。每日 1 剂,早晚分服。同时外敷“逐痹舒筋药膏”(自制),药物组成:川乌 150g,延胡索 200g,防风 150g,牛膝 150g,威灵仙 200g,独活 200g,川芎 100g,桂枝 150g,苍术 100g,茯苓皮 150g,五加皮 150g,木瓜 150g,海桐皮 200g,伸筋草 200g,透骨草 200g,千年健 200g,辣椒枝 300g。诸药物混合粉碎过 80 目筛,蜂蜜调拌备用。用法:药物摊于桑皮纸,外敷包裹患膝,每 48h 更换 1 次。

2 组患者均以治疗 2 周为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程后观察疗效。特别提示或指导患者:合理饮食,减轻体重,减少对膝关节的压力;注意膝关节保暖,适度锻炼膝关节功能,以主动不负重锻炼为主,如游泳;避免长途步行、下蹲、上下楼及爬山等有损膝关节的活动。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参考国家中医药管理局《中

医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。治愈:临床症状消失,功能活动恢复正常;显效:全部症状消除或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加日常工作和劳动;有效:主要症状基本消除,关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为能够自理,或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复;无效:和治疗前相比较各方面均无进步。

3.2 统计学方法 采用 SPSS12.0 统计学软件进行分析,定量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 见表 1。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	5	18	6	1	96.67*
对照组	30	0	12	8	10	66.67

注:*与对照组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

退行性膝关节骨性关节炎为常见的一种慢性骨关节病,是关节面软骨发生原发性或继发性退变及结构紊乱,伴随软骨下骨质增生、软骨剥脱、滑膜炎症,从而使关节逐渐破坏、畸形,最终发生关节功能障碍的一种退行性疾病^[3]。多发于老年人,尤以女性肥胖者多见,在老年人中的发病率可高达 80%,现已成为严重影响老年人生存质量的常见疾病之一^[4-5]。目前有研究认为:滑膜炎症在本病发病中起重要作用。在致病因素的作用下,炎性滑膜大量分泌细胞因子 IL-1、TNF- α 。IL-1 通过 IL-6 介导抑制软骨糖蛋白的合成,促进成纤维细胞合成和基质微分子降解,促进 PGE 合成。TNF- α 可促进胶原酶产生和 PGE 释放及硬蛋白酶活性,还可诱导软骨细胞产生过氧化反应,与 IL-1 共同促进软骨细胞的凋亡、坏死,放大炎症效应,从而介导软骨破坏^[3]。美洛昔康是非甾体类抗炎药物,具有强而持久的抗炎和免疫抑制作用,能阻止炎症介质发生反应,抑制吞噬细胞的功能,稳定溶酶

体膜,阻止补体参与炎症反应,是治疗骨性关节炎的传统用药。

中医学认为膝关节骨性关节炎属于痹证(骨痹)范畴,病因病机为“本虚标实”,本虚为肝肾亏虚,筋骨痿弱;标实为气滞血瘀,或兼有风寒湿侵袭。随着年龄增大,肝肾日渐衰惫,肾虚不能主骨,肝虚无以养筋,筋骨懈惰,气血运迟,停而为瘀,或有风寒湿侵袭,经脉结滞,血气不行,蓄于骨节之间亦为瘀。《张氏医通》云:“膝为筋之府……膝痛无不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之。”而《类证治裁》则说:“良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝滞,久而成痹。”故本病与肝肾、气血关系密切。肝藏血,主筋;肾藏精,主骨。肝肾充盈则筋骨强劲,气血通畅则关节滑利,运动灵活。而本病发生多由年老体衰,肝肾不足,风寒湿乘袭,气血凝滞。自拟补肾祛痛方具有补肝肾强筋骨、温经祛寒止痛、活血化瘀消肿之效,结合“逐痹舒筋药膏”外用补肾健脾、温经祛湿、活血舒筋,内外同施,标本兼治,提高患者的生活质量,疗效显著,简便实用,适合于基层医院推广使用。

5 参考文献

- [1] 朱正庆. 综合治疗增生性膝关节炎 183 例. 江苏中医, 2001, 22(7): 30
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30
- [3] 施杞, 王和鸣. 中医骨伤科临床研究. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 318
- [4] 孙立智, 赵英, 韩雷, 等. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎的观察. 中国康复医学杂志, 2004, 19(7): 532
- [5] 程振伦, 周保定, 李雪辉. 老年膝关节骨性关节炎的中西医结合治疗. 中国民康医学, 2011, 23(1): 85

第一作者: 杜运阿(1963-), 男, 本科学历, 副主任中医师, 中西医结合骨伤专业. jjzh168168@163.com

收稿日期: 2014-05-16

编辑: 韦 杭 吴 宁



编辑部现有《江苏中医药》1990~2013 年期间各年度的合订本, 价格分别为 90 元/本(1990~2008 年)和 114 元/本(2009~2013 年), 邮购另加邮资 23 元/本。欢迎选购。地址: 南京市汉中路 282 号, 邮编: 210029, 电话: 025-86612950。

《江苏中医药》编辑部