

“加减独活寄生汤”对全膝关节置换术后康复干预的 临 床 研 究

周承亮 周临东

(南京中医药大学第一临床学院, 江苏南京 210029)

摘 要 目的:观察加减独活寄生汤对全膝关节置换术后康复的临床干预作用效果。方法:选取行全膝关节置换术的患者 40 例,随机分为治疗组与对照组,每组 20 例。2 组术后均行消炎止痛等常规处理,治疗组术后服用中药汤剂(加减独活寄生汤),每日 1 剂,疗程 6 个月。2 组患者分别于术后 2 周、3 个月、6 个月进行膝关节功能(HSS)评分系统评分,评价膝关节疼痛、功能等的改变情况。结果:2 组患者术前 HSS 评分比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。术后 2 周、3 个月、6 个月 2 组患者 HSS 评分、HSS 疼痛评分和 HSS 功能评分均较治疗前明显升高($P<0.05$),治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。结论:独活寄生汤加减对全膝关节置换术后的康复具有明显促进作用,患者术后疼痛感明显减轻,患肢功能明显改善,值得进一步推广和研究。

关键词 膝骨节骨性关节炎 独活寄生汤 全膝关节置换术 术后康复 膝关节功能评分 中西医结合疗法
中图分类号 R684.05 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)05-0034-03

全膝关节置换术(TKA)是治疗终末期膝关节骨性关节炎(KOA)的主要手段^[1],但术后仍有部分患者出现疼痛及功能恢复欠佳等情况。中医学认为 KOA 多因肝肾亏虚,兼夹劳损或者风寒湿邪入侵机体所致,归属于“骨痹”范畴^[2],独活寄生汤具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补血的作用,切合 KOA 病机^[3]。近年来,我们将本方加减后用于治疗 TKA 术后,发现其对 TKA 术后患者的康复有较好的干预作用,现将相关临床研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2016 年 9 月在江苏省中医院骨伤科行 TKA 术的患者,共 40 例,均为单膝 KOA,随机分为 2 组。治疗组 20 例:男 6 例,女 14 例;年龄最小 51 岁,最大 73 岁,平均年龄 62.2 岁;病程最短 6 个月,最长 5 年,平均病程 2.75 年;术前 HSS 评分最高 57 分,最低 42 分,平均评分 47.60 分。对照组 20 例:男 7 例,女 13 例;年龄最小 53 岁,最大 77 岁,平均年龄 65 岁;病程最短 6 个月,最长 7 年,平均病程 3.75 年;术前 HSS 评分最高 60 分,最低 41 分,平均评分 48.20 分。2 组患者性别、年龄、病程、HSS 评分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 (1)有膝关节疼痛病史,X 线显示该膝有骨赘形成;(2)中医诊断标准参照《中药新药

临床研究指导原则(试行)》^[4]中制定的膝关节骨性关节炎的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)患膝疼痛和功能障碍经过各种保守治疗无效至少半年;(2)X 线摄片表现为软骨磨损严重、关节间隙狭窄等晚期 KOA 表现;(3)患者及家属主动要求行 TKA 治疗;(4)能够理解并配合术后康复治疗。

1.4 排除标准 排除其他原因引起的膝关节疼痛,如脊柱源性、髋关节病、痛风及其他自身免疫性疾病等。

2 治疗方法

2 组患者均由同一医师主刀,假体均来自同一厂家,即强生(上海)医疗器械有限公司人工全膝关节系统。

2.1 对照组 术后予抗感染、止痛等对症处理,术后第 2 天可下地活动,术后第 3 天抗感染、止痛等处理停止。

2.2 治疗组 在对照组术后干预措施的基础上于术后第 2 天开始服用中药汤剂,处方为加减独活寄生汤,药物组成:黄芪 30g,当归 15g,独活 20g,桑寄生 15g,杜仲 15g,川牛膝 15g,秦艽 15g,茯苓 15g,肉桂 6g,防风 6g,川芎 10g,细辛 3g,甘草 6g,白芥子 15g,莱菔子 20g,赤芍 15g,熟地黄 15g。疼痛剧烈加全蝎、水蛭各 6g,湿重加厚朴 10g、法半夏 9g,

气血不足加阿胶 9g、白术 15g。每日 1 剂,水煎 2 次,分早晚口服,半个月为 1 个疗程,连续服用 12 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用膝关节功能(HSS)评分系统,HSS 评分(hospital for special surgery knee score)是由 1976 年美国特种外科医院提出的一个总分为 100 分的评分系统,其中膝关节疼痛 30 分、功能 22 分、稳定性 10 分、屈曲畸形 10 分、肌力 10 分、活动范围 18 分,可以全面评价膝关节的功能情况,对于评估术前及术后的功能改善准确度较高^[9],评分越高,效果越好。分别于术后 2 周、3 个月、6 个月对 2 组患者进行随访,统计 HSS 总分、HSS 疼痛评分及 HSS 功能评分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析,结果均采用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验对数据进行分析, $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组患者 HSS 评分比较 见表 1。治疗组和对照组患者术前 HSS 评分无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。2 组患者术后各时段 HSS 评分均明显高于术前($P < 0.05$),治疗组术后各时段 HSS 评分明显高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 治疗组与对照组术前及术后各时段 HSS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	术前	术后 2 周	术后 3 个月	术后 6 个月
治疗组	20	47.6±0.98	66.6±0.99 [#]	79.2±1.19 [#]	88.6±1.04 [#]
对照组	20	48.2±1.09	59.6±1.12 [#]	73.4±0.67 [#]	74.0±0.75 [#]

注:与本组术前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组术后同时段比较, $*$ $P < 0.05$ 。

3.3.2 2 组患者 HSS 疼痛评分比较 见表 2。

表 2 治疗组与对照组术前及术后各时段 HSS 疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	术前	术后 2 周	术后 3 个月	术后 6 个月
治疗组	20	12±2.70	23±2.70 [#]	24±2.20 [#]	28±1.87 [#]
对照组	20	12±2.70	18±2.70 [#]	22±2.70 [#]	26±2.24 [#]

注:与本组术前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组术后同时段比较, $*$ $P < 0.05$ 。

3.3.3 2 组患者 HSS 功能评分比较 见表 3。

表 3 治疗组与对照组术前及术后各时段 HSS 功能评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	术前	术后 2 周	术后 3 个月	术后 6 个月
治疗组	20	2.4±2.20	10.4±2.20 [#]	19.4±1.30 [#]	22.0±0.00 [#]
对照组	20	3.2±1.80	8.0±0.00 [#]	17.0±1.20 [#]	21.2±0.10 [#]

注:与本组术前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组术后同时段比较, $*$ $P < 0.05$ 。

4 讨论

膝关节骨性关节炎的主要病理改变包括关节

软骨退变、骨质增生硬化、关节间隙狭窄等,对于晚期 KOA 保守治疗效果难以令人满意。人工全膝关节置换术是目前治疗膝骨性关节炎的重要方式,虽然技术在日益提高和完善,但仍有部分患者出现术后疼痛及功能恢复不佳等情况。Baker 等^[6]报道约 19.8% 的患者 TKA 术后 1 年仍有持续性疼痛,而在常见疼痛中,骨科疼痛级别最高,疼痛会严重影响患者术后功能恢复,并增加了全身各系统并发症的风险^[7]。

KOA 可归属于中医学“痹症”范畴,多为素体亏虚,卫阳不足,风、寒、湿等外邪乘虚而入,痹阻筋脉,痹则不通,不通则痛,继而发生疼痛、肿胀、肢体活动障碍等症状。《类证治裁·痹症论治》指出:“诸痹……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,气血凝涩,久而成痹。”独活寄生汤出自《备急千金要方》,具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血之功,用于治疗痹证日久、肝肾两虚、气血不足之证^[8]。方中独活、秦艽祛风胜湿、散寒止痛,独活尤擅治风寒湿痹于下半身者;桑寄生、川牛膝、杜仲补益肝肾、强壮筋骨;细辛、肉桂温通筋脉;川芎、当归、芍药、熟地补血活血,取其“治风先治血,血行风自灭”之意;佐以党参、茯苓、甘草益气扶脾。吴广文等^[8]研究发现,独活寄生汤可明显抑制佐剂性关节炎大鼠原发性和继发性足跖肿胀,抑制毛细血管通透性增加,减轻小鼠耳廓肿胀度,减少小鼠扭体反应次数及福尔马林致痛试验第二时相的疼痛强度,这说明独活寄生汤具有良好的抗炎镇痛作用。

临床中我们发现,需要行 TKA 术的痹症患者往往其经脉痹阻极其顽固,一般的活血化瘀药并不能真正撼动其证,根据“瘀久成痰,痰瘀成痹”的特殊病机,我们在独活寄生汤中加入化痰除痹的白芥子 15g、莱菔子 20g,以求充分解除 TKA 术后患者的疼痛,将党参改为黄芪,用量达 30g,取其补气固表、利尿托毒、排脓、敛疮生肌的功效。TKA 患者术前往往肝肾亏虚,正气不足^[9],术中失血易致气血亏虚,不利于术后恢复,加减独活寄生汤正切合 TKA 术后患者的病因病机。本研究结果表明,治疗组术后 2 周、3 个月、6 个月的疼痛及功能评分明显高于对照组,说明独活寄生汤加减可明显减轻 TKA 术后疼痛,大大促进患者术后功能的恢复,疗效肯定,值得进一步研究和推广。下一步我们拟观察加减独活寄生汤运用于全髋关节置换和肩、肘等关节置换术后促进患者康复的作用并探索其治疗机制。

(下转第 39 页)

CD4/CD8 比值,提示肠复方有一定的提升机体免疫细胞数量、增强机体免疫功能的作用。在远期疗效方面,肠复方治疗组的中位生存期及半年、1 年、2 年生存率均明显高于单纯使用对症支持治疗的对照组,且用药安全。由于本研究样本量较小、病源局限等因素,可能使研究结果存在一定的偏倚,鉴于本研究取得的良好结果,下一步拟扩大样本数量,按随机、多中心、双盲对照试验设计要求进一步研究肠复方改善晚期难治性大肠癌的临床疗效。

参考文献

- [1] 赫捷,陈万青.2014 中国肿瘤登记年报[M].北京:清华大学出版社,2015:7.
- [2] 赖少清,鞠凤环,王贵齐,等.2004~2008 年 704 例大肠癌临床流行特征[J].中国肿瘤,2010,19(2):111.
- [3] SIEGEL R,NAISHADHAM D,JEMAL A.Cancer statistics for Hispanics/Latinos,2012 [J].CA Cancer J Clin,2012,62(5):283.
- [4] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范[M].2 版.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1991:7.
- [5] 郑筱萸.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,2002:221.
- [6] 林洪生.恶性肿瘤中医诊疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2014:339.
- [7] EISENHAUER E A,THERASSE P,BOGAERTS J,et al. New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline(version 1.1)[J].Eur J Cancer,2009,45(2):228.
- [8] GOLDBERG R M,SARGENT D J,MORTON R F,et al. Randomized controlled trial of reduced -dose bolus fluorouracil plus leucovorin and irinotecan or infused fluorouracil plus leucovorin and oxaliplatin in patients with previously untreated metastatic colorectal cancer:a North American Intergroup Trial[J]. J Clin Oncol,2006,24(21):3347.
- [9] LI J,XU JM,LI J,et al.Irinotecan plus fluorouracil/leucovorin (FOLFIRI) as a second line chemotherapy for refractory or metastatic colorectal cancer[J].Zhonghua Zhong Liu Za Zhi,2008,30(3):225.
- [10] 刘慧龙,王飞,刘彦芳,等.2 种 FOLFIRI 方案治疗晚期结直肠癌不良反应分析[J].中国新药杂志,2013(17):125.
- [11] 朱方勇,王斌,艾岩,等.健脾益气解毒方联合化疗治疗晚期大肠癌临床研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(3):261.
- [12] 梁松岳.肠复方合并化疗治疗大肠癌 40 例总结[J].湖南中医杂志,2005,21(2):33.
- [13] 梁慧,杨春,曾伟,等.肠复方对裸鼠肠癌微血管密度及血管内皮生长因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(15):1604.
- [14] 梁慧,李伟,曾伟,等.“肠复方”对裸鼠肠癌原位移植瘤缺氧诱导因子-1 α 及基质金属蛋白酶-2 的影响[J].江苏中医药,2016,48(4):75.

第一作者:梁慧(1969—),女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向为中西医结合防治恶性肿瘤。Liangh666@163.com

收稿日期:2016-11-27

编辑:吴宁

(上接第 35 页)

参考文献

- [1] 张勇,陈建民,王黎明,等.微创全膝关节置换术治疗膝骨性关节炎的早期临床疗效研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(10):963.
 - [2] 王芳,古英,钟晓鸣.独活寄生汤联合功能锻炼治疗膝关节炎的临床观察[J].中医药导报,2015,21(24):61.
 - [3] 岑祖怡,周剑鹏.独活寄生汤治疗膝关节骨性关节炎 50 例疗效观察[J].新中医,2010,42(8):50.
 - [4] 郑筱萸.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,2002:351.
 - [5] 彭颂,胥伯勇,曹力.单髁置换与全膝置换患者膝关节评分的比较:随机对照试验[J].中国组织工程研究,2015,19(48):7724.
 - [6] BAKER P N,VAN DER MEULEN J H,LEWSEY J,et al.The role of pain and function in determining patient satisfaction after total knee replacement;DATA FROM THE NATIONAL JOINT REGISTRY FOR ENGLAND AND WALES[J].Journal of Bone and Joint Surgery-British Volume,2007,89(7):893.
 - [7] 王健.人工膝关节置换围手术期规范化疼痛管理 [D].广州:南方医科大学,2014.
 - [8] 吴广文,褚剑锋,许惠凤,等.独活寄生汤的药理作用及其在治疗骨性关节炎中的应用[J].中医正骨,2012,24(1):36.
 - [9] 张嘉倩.中医治疗膝骨性关节炎研究概况[J].实用中医内科杂志,2012,27(7):103.
- 第一作者:周承亮(1991—),男,硕士研究生,中医骨伤科专业(创伤及关节方向)。
- 通讯作者:周临东,医学硕士,主任中医师,硕士研究生导师。zhould200607@163.com
- 收稿日期:2016-11-23
- 编辑:吴宁