

小针刀配合蠲痹汤加减治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎的临床效果研究

龚 龙¹ 石 雷¹ 王 迪¹ 黄明华² 周述娜³ 刘松洋³

(1 北京中医医院顺义医院骨伤科,北京,101300; 2 首都医科大学附属北京中医医院骨伤科,北京,100010;

3 北京市第一康复医院康复医学科,北京,100044)

摘要 目的:探讨小针刀配合蠲痹汤加减治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎的临床效果。方法:选取2017年5月至2019年1月在北京中医医院顺义医院收治的肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎患者126例作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组63例。对照组单独应用小针刀治疗,观察组在对照组的基础上加用蠲痹汤加减治疗。观察2组患者临床疗效,以及治疗前后膝关节功能评分(HSS评分)、关节肿胀积分、骨摩擦音个数及中医证候积分。结果:观察组治疗总有效率为95.2%(60/63),高于对照组的82.5%(52/63),2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,2组患者HSS评分、关节肿胀积分、骨摩擦音关节及中医证候积分比较,差异均无统计学意义(均 $P < 0.05$);治疗后,观察组患者HSS评分中疼痛评分、功能及总分均高于对照组(均 $P < 0.05$),观察组患者关节肿胀积分、骨摩擦音关节个数及中医证候积分均显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论:小针刀配合蠲痹汤加减治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎疗效显著,可有效减轻患者疼痛,提高膝关节功能,减轻患者关节肿胀程度,值得临床应用。

关键词 小针刀;蠲痹汤加减;肝肾亏虚型;膝关节骨性关节炎

Clinical Effects of Small Needle Knife Combined with Juanbi Decoction in Treating Osteoarthritis of Knee Joint with Deficiency of Liver and Kidney

Gong Long¹, Shi Lei¹, Wang Di¹, Huang Minghua², Zhou Shuna³, Liu Songyang³

(1 Department of Orthopaedics, Shunyi Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101300, China;

2 Department of Orthopaedics, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010,

China; 3 Department of Rehabilitation Medicine, Beijing First Rehabilitation Hospital, Beijing 100044, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effects of small needle knife combined with Juanbi Decoction on knee osteoarthritis of liver and kidney deficiency type. **Methods:** A total of 126 patients with osteoarthritis of knee joint of liver and kidney deficiency type admitted to Shunyi Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2017 to January 2019 were selected and divided into an observation group and a control group according to random number table method, with 63 cases in each group. The control group was treated with small needle knife alone, while the observation group was treated with Juanbi Decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, knee joint function score (HSS score), joint swelling score, bony crepitus and TCM syndrome score of 2 groups were observed before and after treatment. **Results:** The total effective rate of the observation group was 95.2% (60/63), higher than that of the control group 82.5% (52/63), and there was significant difference ($P < 0.05$); before treatment, there was no significant difference in HSS score, joint swelling score, bony crepitus and TCM syndrome score between the 2 groups ($P > 0.05$); after treatment, the pain score, function score and total score of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The score of joint swelling, the number of joints with bony crepitus and the score of TCM syndromes in the observation group were lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Small needle knife combined with Juanbi Decoction is effective in treating knee osteoarthritis of liver and kidney deficiency type. It can effectively relieve inertia pain, improve knee function and reduce the degree of joint swelling. It is worthy of clinical application.

Key Words Small needle knife; Modified Juanbi Decoction; Liver and kidney deficiency type; Knee osteoarthritis

中图分类号:R246.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.05.056

膝关节骨性关节炎是一种以退行性病理改变为基础的疾患,其症状多表现为膝盖红肿胀痛、上下楼梯痛、坐起立行时膝部酸痛不适等^[1-2]。该病属中医学“痹证”“骨痹”范畴,肝肾亏虚、筋骨虚弱是其主要

基金项目:首都卫生发展科研专项项目(首发2018-4-7011);顺义区科委课题(SY-201501)

作者简介:龚龙(1984.07—),男,硕士研究生,主治医师,研究方向:颈肩腰腿疼痛微创治疗,E-mail:gw98754@163.com

通信作者:黄明华(1961.03—),男,本科,主任医师,研究方向:关节周围病变微创治疗方面,E-mail:36997379@qq.com

发病原因,绝大多数患者为年老体弱,肝肾亏虚,筋脉凝滞所致^[3-5]。临床上针对膝关节骨性关节炎尚无特效药,一般以综合治疗为主^[6]。其治疗关键在于防止软骨进一步磨损,小针刀因其操作简单、不受任何环境和条件的限制,且不易感染成为治疗膝关节骨性关节炎常用的保守方法。但临床治疗中,单纯小针刀治疗已不能完全纠正患者膝关节力学平衡,为了进一步提高疗效,促进预后,本研究对肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎患者采用中西医结合治疗,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月至 2019 年 1 月在北京中医医院顺义医院收治的肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎患者 126 例作为研究对象,根据随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 63 例。观察组中男 33 例,女 30 例,年龄 50 ~ 75 岁,平均年龄(65.6 ± 6.7)岁,病程 0.5 ~ 12 年,平均病程(6.1 ± 2.3)年;对照组中男 35 例,女 28 例,年龄 52 ~ 73 岁,平均年龄(65.8 ± 6.2)岁,病程 0.7 ~ 13 年,平均病程(6.5 ± 2.7)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经过伦理委员会审查通过(伦理审批号:20180506)。

1.2 诊断标准 西医诊断依据中华医学会骨科分会《骨关节炎诊治指南》(2007 版)^[7]中膝关节骨性关节炎的诊断标准。中医辨证依据《中药新药临床研究指导原则》^[8]中肝肾亏虚型骨痹的辨证标准。

1.3 纳入标准 1)患者均符合肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎的诊断标准;2)患者 1 个月内未经其他药物或手术治疗;3)放射线分级为 0 ~ III 级;4)患者知情同意且配合治疗。

1.4 排除标准 1)患者为过敏体质;2)患者合并重要器官严重原发性疾病;3)患者合并如风湿、急性创伤等其他疾病影响到关节者;4)患者合并精神功能障碍。

1.5 脱落标准 1)临床资料缺失者;2)治疗依从性差。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 单独应用小针刀治疗,患者取仰卧位,患膝用膝枕垫起,选取膝关节周围 4 ~ 5 个压痛较明显处,常规消毒、标记、铺巾。选用 I 型 4 号针刀(北京天广心诚医疗器械有限公司),适当力度加压分离刺激点局部神经血管,使皮肤出现一条长方形凹陷,再给予继续加压后针刀刺入皮肤,而后慢慢深入至患者软组织瘢痕挛缩结节处,做横剥、纵疏各

3 刀。至手下有松动感、酸胀感即可,将针刀迅速拔出,用消毒好的棉球迅速按压针孔 3 min,限度后贴封贴。治疗 1 次/5 d,共治疗 15 d。

1.6.2 观察组 在对照组针刀治疗后服用蠲痹汤加减。组成:羌活 15 g、独活 15 g、桂心 1.5 g、秦艽 15 g、海风藤 15 g、桑枝 15 g、当归 10 g、川芎 15 g、乳香 6 g、广木香 6 g、甘草 3 g、细辛 6 g、苍术 15 g。痛甚加威灵仙 20 g、防己 15 g;风偏胜者加防风 15 g,改用秦艽 20 g;寒胜者加附子 10 g;湿胜者加防己 15 g、薏苡仁 20 g、草薢 15 g。每日 1 剂,水煎服 400 mL,2 次/d。共治疗 15 d。

1.7 观察指标 1)比较 2 组患者临床治疗总有效率。2)根据 HSS 评分^[9]评价 2 组患者治疗前后膝关节功能,评分内容包括:疼痛、功能、活动度、肌力、屈曲畸形、稳定性、减分项目及总分,满分 90 分,分数越高说明膝关节功能越高。3)比较 2 组患者治疗前后关节肿胀积分^[9]、骨摩擦音个数及中医证候积分^[10]。关节肿胀积分(参考局部骨标志):无肿胀 0 分;肿胀的软组织低于骨标志为轻度,1 分;与骨标志相平为中度肿胀,2 分;高于骨标志为重度肿胀,3 分。根据医生检查确定骨摩擦音个数。中医证候,满分 6 分,分数越高说明患者症状越严重。

1.8 疗效判定标准 治愈:关节疼痛、肿胀消失;好转:关气肿胀、疼痛改善,活动缓解;无效:临床症状未见好转甚至加重^[8]。治疗总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 × 100%。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分比/率(%)表示,采用 2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗效果比较 观察组治疗总有效率为 95.2%(60/63),远高于对照组的 82.5%(52/63),2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗效果比较

组别	治愈(例)	好转(例)	无效(例)	治疗总有效率(%)
观察组($n=63$)	25	35	3	95.2*
对照组($n=63$)	18	34	11	82.5

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 2 组患者治疗前后 HSS 评分比较 治疗前,2 组患者比较均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 HSS 评分中疼痛评分、功能评分及总分均升高,但观察组患者高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 HSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	疼痛	功能	活动度	肌力	屈曲畸形	稳定性	减分项目	总分
观察组($n=63$)								
治疗前	14.20 $\pm$ 2.25	11.53 $\pm$ 2.21	14.12 $\pm$ 2.35	8.86 $\pm$ 1.22	9.02 $\pm$ 1.01	9.17 $\pm$ 1.35	-0.11 $\pm$ 0.35	66.93 $\pm$ 11.17
治疗后	21.55 $\pm$ 3.53 * Δ	15.37 $\pm$ 2.88 * Δ	14.58 $\pm$ 2.76	8.93 $\pm$ 1.37	9.33 $\pm$ 1.25	9.18 $\pm$ 1.66	-0.12 $\pm$ 0.20	78.83 $\pm$ 7.65 * Δ
对照组($n=63$)								
治疗前	14.21 $\pm$ 2.33	11.49 $\pm$ 2.30	14.10 $\pm$ 2.31	8.51 $\pm$ 1.69	9.01 $\pm$ 1.13	9.17 $\pm$ 1.24	-0.13 $\pm$ 0.11	66.87 $\pm$ 11.28
治疗后	17.58 $\pm$ 3.24 *	12.06 $\pm$ 2.35 *	14.56 $\pm$ 2.66	8.96 $\pm$ 1.77	9.25 $\pm$ 1.06	9.20 $\pm$ 1.23	-0.12 $\pm$ 0.28	70.53 $\pm$ 7.11 *

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

2.3 2 组患者治疗前后关节肿胀积分、骨摩擦音及中医证候积分比较 治疗前,2 组患者关节肿胀积分、骨摩擦音关节及中医证候积分比较均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者关节肿胀积分、骨摩擦音关节个数及中医证候积分均降低,但观察组患者显著低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后关节肿胀积分、骨摩擦音及中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	关节肿胀积分 (分)	骨摩擦音关节 个数(个)	中医证候积分 (分)
观察组($n=63$)			
治疗前	1.9 $\pm$ 0.6	111	14.1 $\pm$ 3.4
治疗后	0.5 $\pm$ 0.3 * Δ	101 * Δ	4.4 $\pm$ 1.6 * Δ
对照组($n=63$)			
治疗前	1.9 $\pm$ 0.8	110	14.2 $\pm$ 3.3
治疗后	0.7 $\pm$ 0.6 *	105 *	5.9 $\pm$ 2.1 *

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

3 讨论

膝关节炎的发病和进展属于机体衰老、肢体关节劳损、慢性炎症反应参与的一种退行性改变,严重影响患者的生命质量^[11]。小针刀治疗作为一种临床常用的微创治疗方法,既传承了传统中医的针灸疗法,又吸取了现代医学中手术治疗的优点,是临床常用治疗手段之一,能够有效松解病灶、解除挛缩、畅通气血。但大多数患者治疗中发现,患者可以正常屈曲但不能完全伸直。中医学认为,膝关节炎多为肝肾亏虚型,应多注重补肝肾、强筋骨^[12-13]。蠲痹汤由古方独活寄生汤化裁而来,多用于治疗痹症日久、肝肾两虚之症。

在本研究结果中显示,观察组肝肾亏虚型膝关节炎患者在 小针刀治疗中配合蠲痹汤加 减治疗,患者治疗总有效率明显高于对照组。以往研究^[14-15]显示,蠲痹汤加 减治疗可 有 效 提 高 膝 关 节 骨 性 关 节 炎 患 者 治 疗 效 果, 同 时 改 善 患 者 膝 关 节 功 能。 本 研 究 与 其 结 果 相 同, 说 明 蠲 痹 汤 加 减 治 疗 对 膝 关 节 骨 性 关 节 炎 患 者 疗 效 显 著, 蠲 痹 汤 主 治 风 寒 湿 三 气 合 而 成 痹 者。 辛 能 散 寒, 风 能 胜 湿, 防 风、羌 活 除

湿而疏风;气通则血活,血活则风散,黄芪、炙甘草补气而实卫;当归、赤芍活血而和营;姜黄理血中之气,能入手足而祛寒湿。本研究结果同时显示,观察组患者治疗后 HSS 评分中疼痛评分、功能评分及总分均高于对照组患者,说明小针刀配合蠲痹汤加 减 治 疗 可 有 效 减 轻 患 者 疼 痛 程 度, 有 效 提 高 患 者 膝 关 节 功 能, 有 利 于 患 者 预 后。

本 研 究 结 果 显 示, 观 察 组 经 小 针 刀 配 合 蠲 痹 汤 加 减 治 疗 后, 患 者 膝 关 节 肿 胀 积 分 及 骨 摩 擦 音 关 节 个 数 明 显 低 于 对 照 组, 说 明 蠲 痹 汤 加 减 治 疗 可 有 效 降 低 膝 关 节 骨 性 关 节 炎 患 者 关 节 肿 胀 度; 观 察 组 患 者 中 医 证 候 积 分 明 显 低 于 对 照 组, 说 明 小 针 刀 配 合 蠲 痹 汤 加 减 治 疗 可 有 效 缓 解 肝 肾 亏 虚 型 膝 关 节 骨 性 关 节 炎 中 医 症 状, 促 进 患 者 恢 复。 有 研 究^[16] 表 明, 小 针 刀 配 合 蠲 痹 汤 内 可 补 肝 肾、益 气 血, 外 可 松 解、疏 通 膝 关 节 周 围 的 病 变 粘 连 点, 标 本 同 治。 本 研 究 与 其 结 果 基 本 相 同, 说 明 小 针 刀 配 合 蠲 痹 汤 加 减 祛 风 除 湿、补 益 肝 肾 等 疗 效 确 切, 还 可 减 轻 患 者 中 医 症 状, 促 进 患 者 恢 复。 但 本 研 究 并 未 对 患 者 进 行 远 期 恢 复 情 况 随 访, 所 以 无 法 明 确 小 针 刀 配 合 蠲 痹 汤 加 减 治 疗 的 远 期 疗 效。

综 上 所 述, 小 针 刀 配 合 蠲 痹 汤 加 减 治 疗 肝 肾 亏 虚 型 膝 关 节 骨 性 关 节 炎 疗 效 显 著, 可 有 效 减 轻 患 者 关 节 肿 胀 程 度, 值 得 临 床 应 用。

参考文献

[1] 郭艳波,段祥余,雷晓芬,等. 热敏灸配合针刺治疗膝关节炎(肝肾亏虚证)60 例的临床观察[J]. 中医临床研究,2014,6(28):33-34.

[2] 王智博,王秀华. 培补肝肾方联合超声电导药物透入治疗肝肾亏虚型膝关节炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(4):63-64.

[3] 于泉,赵云飞,王玉玲. 迈之灵治疗膝关节炎合并滑膜炎疗效分析[J]. 中国医药,2013,8(8):1132-1133.

[4] 董军格,于健,刘京,等. 护理康复配合中药熏洗及透明质酸钠关节腔注射治疗原发性膝关节炎疗效观察[J]. 河北中医,2015,37(12):1896-1898.

[5] Vojtassak J Jr, Vojtassak J Sr. Ultrasound monitoring of the treatment

- of clinically significant knee osteoarthritis [J]. Bratisl Lek Listy, 2014, 115(2):86-90.
- [6] 谢颖颖,肖楚吟. 综合康复治疗联合塞来昔布对老年患者膝骨关节炎的疗效观察[J]. 现代医院, 2015, 15(1):20-22.
- [7] 中华医学会骨科分会. 骨关节炎诊治指南(2007 版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10):793-796.
- [8] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社. 2002.
- [9] 吴晓云,王晓华,李应宏. 身痛逐瘀汤联合西药治疗银屑病关节炎瘀血痹阻证患者疗效观察[J]. 内科, 2017, 12(4):480-483.
- [10] 郝浩,孔立,韩宁,等. 参附注射液对脓毒性休克血流动力学及多糖包被的影响[J]. 中成药, 2017, 39(11):2437-2440.
- [11] 吕世伟,关雪峰. 补正续骨丸联合电针透穴综合疗法治疗膝骨关节炎疗效评价[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11):4857-4859.
- [12] Jeong BO, Kim TY, Baek JH, et al. Following the correction of varus deformity of the knee through total knee arthroplasty, significant compensatory changes occur not only at the ankle and subtalar joint, but also at the foot [J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2018, 26(11):3230-3237.
- [13] 郑晓明,郑炜宏,王康振,等. 中药内服配合中药封包治疗肝肾亏虚型膝关节炎性骨性关节炎疗效分型[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9):93.
- [14] 黄献京. 膝关节炎性骨性关节炎的临床治疗技术进展[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(20):145-146.
- [15] 余红超,孙菊,董博,等. 针刀整体松解术配合蠲痹汤治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎临床观察[J]. 中国医药导报, 2017, 14(3):169-171.
- [16] 陈旭东,蒋凯睿,黄河,等. 中西医结合治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎 40 例[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7):21-23.
- (2019-02-27 收稿 责任编辑:芮莉莉)

世界中医药大会第五届夏季峰会(陕西·西安)第二轮通知

各位专家、各位同仁:

世界中医药大会夏季峰会是海内外中医药专家学者共同参与的学术盛宴,是海内外中医药专家学者交流与合作的重要平台。旨在推动新时代中医药更广泛走向世界,助力中医药“一带一路”建设。我会拟定于 2019 年 6 月 14-16 日在中国陕西西安召开“世界中医药大会第五届夏季峰会”。

大会将邀请诺奖得主、众多院士、国医大师、专家学者与会并做主题报告,同时就中医药产业发展政策、中医药标准化与国际化、中医药文化、中医健康管理、中医药大数据等进行交流与探讨。现就大会有关事项通知如下:

一、会议时间:2019 年 6 月 14-16 日

二、会议地点:中国·陕西西安

三、会议主题:传承“丝路”健康文化 助力中医药事业发展

四、大会组织结构

指导单位:国家中医药管理局、陕西省人民政府

主办单位:世界中医药学会联合会、陕西省卫生健康委员会

承办单位:陕西中医药大学

协办单位:步长制药集团、九州通医药集团股份有限公司、广东一方制药有限公司

五、会议主要议题、征文内容

1. 中医药文化国际传播与发展;2. 国际中医医疗与教育管理;3. 中医药防治重大疾病优势;4. 中医药儿童保健与康复;5. 中医药国际标准制定与推广;6. 中医适宜技术传承与创新;7. 中医药产业化发展等。

六、征文要求

1. 论文收集截稿日期:2019 年 5 月 15 日前;2. 论文投稿方式:网上投稿 <http://wccmss2019.medmeeting.org/cn>;3. 论文审核:“大会学术委员会”有权删改和取舍论文,大会收录的论文将编辑成,大会论文集光盘和论文摘要汇编;4. 大会演讲:论文一经选入作为大会发言者,须在 2019 年 6 月 5 日前向大会提供演讲时的计算机幻灯片(PPT),幻灯片不得超过 20 张,每张幻灯片需要中英文对照。每位发

言时间限定在 15 分钟之内(含 5 分钟提问)。不符合以上要求将影响大会发言。

七、参会人员

诚挚欢迎相关国家、省市官员,各国中医药、传统医药、中西医结合、现代医药及相关领域从事医疗、教育、科研等方面的专家学者和企业领导,世界中联各国会员,各专业委员会成员。

八、会议安排

6 月 14 日:全天报到。6 月 15 日上午:大会开幕式;主题报告。6 月 15 日下午:论坛。6 月 16 日:世界中联理事会和监事会会议。国际中医药临床标准分论坛、其他分论坛。

九、会议费用

* 报到时,在校研究生需出具学生证件。* 会议注册以交费时间为准,报名优惠截止日期为 5 月 15 日。

注册费包含:

1. 会务费:会议手册、代表证、大会论文集等会议材料,代表证;

2. 6.14 日晚餐、6.15 日午餐、晚餐、6.16 日午餐;

3. 理事会费用另见理事会通知。

注册费不包含:往返交通,住宿及住宿期间房间内消费,自选考察等。

展位费包含:展位费价格待定,国际标准展位:3 * 3m,1 张桌子,2 把座椅,1 个插座,基本照明。

十、报名注册、交费

大会网上报名入口:请登录会议网站 <http://wccmss2019.medmeeting.org/cn>

十一、报到及酒店住宿

会议报到地点为:西安市浐灞生态区锦江国际会议中心;

住宿酒店为锦江国际酒店、西安艾美酒店等。

十二、大会联系人信息

魏金明:13621390426、徐颖:18611430598、王明:18610031786、电话:010-58650236,58650507