

独活寄生汤配合针刺治疗膝骨性关节炎 30 例临床观察

梁 才 雄

(广西灵山县中医院骨伤科, 灵山, 535400)

摘要 目的:观察独活寄生汤配合针刺治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分成 2 组,治疗组 30 例采用独活寄生汤配合针刺治疗,对照组 30 例单纯采用针刺及西药治疗。2 组均以 10d 为 1 个疗程,2 个疗程评价疗效。观察 2 组治疗后临床证候疗效、Lysholm 膝关节功能评分(Lysholm Knee Score, LKSS)及不良反应变化。结果:治疗组与对照组总有效率分别为 86.7% 和 63.3% ($P < 0.05$);2 组 LKSS 比较,治疗结束 LKSS 均高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 10d(次)后治疗组 LKSS 低于对照组($P > 0.05$);治疗结束时治疗组 LKSS 高于对照组;差异有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应治疗组明显低于对照组。结论:独活寄生汤配合针刺治疗膝骨性关节炎能改善血液循环,减轻肌肉痉挛、缓解疼痛,恢复膝骨性关节炎功能。

关键词 膝骨关节炎/中医药疗法;独活寄生汤;针刺

Clinical Observation on Duhuojisheng Decoction Combined with Acupuncture Treating 30 Cases of Knee Osteoarthritis

Liang Caixiong

(Department of Orthopaedics and Traumatology, Guangxi Lingshan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lingshan 535400, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effect of Duhuojisheng decoction combined with acupuncture in the treatment of osteoarthritis of the knee. **Methods:** Sixty patients were randomly divided into 2 groups. The 30 cases in treatment group were treated with Duhuojisheng decoction combined with acupuncture treatment. The 30 cases in the control group received acupuncture and western medicine. One treatment course lasted 10 days and clinical evaluation was made after 2 courses. Therapeutic effect, Lysholm Knee Score, LKSS and adverse reactions after the treatment were observed. **Results:** The total effective rates of the treatment group and the control group were respectively 86.7% and 63.3% ($P < 0.05$). Comparing the changes of LKSS, at the end of treatment, the LKSS of both groups were higher than that before the treatment. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). After 10 days (times) of treatment, the LKSS of the treatment group was lower than that of the control group ($P > 0.05$). At the end of the whole treatment, the LKSS of the treatment group was higher than that the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Adverse reactions of the treatment group was significantly lower than that of the control group. **Conclusion:** Duhuojisheng decoction combined with acupuncture in the treatment of knee osteoarthritis would improve blood circulation, relieve muscle spasm, pain and promote recover of knee joint function.

Key Words Knee osteoarthritis; Chinese medical therapy; Duhuojisheng decoction; Acupuncture

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.035

膝关节炎性骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)又称膝关节退行性骨关节病,是一种以关节软骨损害为特征的慢性关节疾病,多发于中老年人,临床上以膝关节疼痛、弹响、变形和活动受限为特点,是骨伤科常见病、多发病。临床上治疗本病多采用口服非甾体消炎镇痛药来缓解症状^[1]。临床上治疗方法甚多,但容易复发。2008年3月至2012年5月,笔者采用独活寄生汤配合针刺治疗膝骨性关节炎30例,并与单纯针刺及西药治疗30例作对照观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组60例均按2007年中华医学会骨科学分会制订的《骨关节炎诊断指南》的诊断标

准^[2]。中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)中诊断标准^[3],2008年3月至2012年5月在广西灵山县中医院骨伤科住院治疗的患者。符合KOA的西医诊断标准及中医诊断、分型标准;膝关节正侧位放射线分级属0~III级;1个月内未作其他治疗者;能配合治疗并签署知情同意书。按数字表法随机抽样分为治疗组30例与对照组30例。治疗组男9例,女21例;年龄23~76岁,平均(44.2±13.5)岁;病程2个月到11年,平均(63.76±5.88)个月;治疗前LKSS评分^[4]为(46.95±30.45)分;病变部位:左膝8例,右膝10例,双膝12例。对照组男8例,女22例;年龄21~74岁;平均(43.5±10.6)岁;病程2个月到

11 年,平均(61.30 ± 5.90)个月;治疗前 LKSS 评分^[4](47.81 ± 31.44)分;病变部位:左膝 7 例,右膝 12 例,双膝 11 例。2 组资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组治疗均采用针刺疗法。取穴:犊鼻、内膝眼、梁丘、血海、阳陵泉、鹤顶、阿是穴等穴位,针刺得气后,接 G6805-2 型电针治疗仪,采用连续波刺激,每次 30 min,1 次/d,连续 10 d 为 1 个疗程,2 个疗程评价疗效^[5]。对照组加用布洛芬缓释胶囊(芬必得,中美天津史克制药有限公司产,国药准字 H10900089,批号 12051068,0.3 g/粒)0.3 g,每日 2 次,分早晚饭后口服。治疗组同时加用独活寄生汤,药物组成:当归 9 g,白芍 12 g,川芎 6 g,熟地黄 10 g,党参 18 g,茯苓 12 g,杜仲 12 g,牛膝 15 g,秦艽 10 g,防风 10 g,独活 10 g,桑寄生 30 g,细辛 3 g,甘草 6 g,桂枝 9 g。随证加减:骨关节疼痛甚加淫羊藿 10 g,延胡索 12 g;膝关节肿痛加薏苡仁 30 g,黄柏 10 g;气虚加黄芪 30 g。每日 1 剂,清水煎至 200 mL,早晚分 2 次口服。2 组均 10 d 为 1 个疗程,2 个疗程评价疗效。治疗期间加强功能锻炼,提高改善膝关节活动,冬季应注意防寒保暖^[6]。

1.3 观察项目 观察 2 组治疗后临床证候疗效及不良反应变化。采用 LKSS 评价 KOA 的严重程度及关节总体功能状况。治疗前后检验血常规、肝肾功能、膝关节摄片等项目^[7]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 软件分析,计量资料数据用($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间计量资料比较用 t 检验,计数资料率的比较 χ^2 检验。

2 结果

2.1 证候疗效判定标准 临床治愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 70\%$, $< 95\%$ 。有效:中医临床症状、体征均有明显好转,证候积分减少 $\geq 30\%$, $< 70\%$ 。无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足 30%。治疗 1 个月后用 LKSS 量表^[4]评定关节功能,临床控制:LKSS ≥ 90 ;显效:LKSS 80 ~ 89 分;有效:LKSS 70 ~ 79;无效:LKSS < 70 分。

2.2 两组证候疗效比较 治疗组 30 例,临床治愈 6 例(20.0%),显效 9 例(30.0%),有效 11 例(36.7%),无效 4 例(16.7%),总有效率 86.7%;对照组 30 例,临床治愈 3 例(10.0%),显效 6 例(20.0%),有效 10 例(33.3%),无效 11 例(36.7%),总有效率 63.3%。2 组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组 LKSS 评分比较 2 组患者经治疗后临床症

状均有改善,治疗结束 LKSS 均高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 10d(次)后治疗组 LKSS 低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗结束时治疗组 LKSS 高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 LKSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组	对照组
例数	30	30
治疗前	46.62 ± 13.543	46.86 ± 12.157
治疗 10 d	62.673 ± 11.324	64.416 ± 10.036
治疗结束	83.468 ± 11.374* Δ	79.572 ± 10.148* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应比较 治疗组在治疗过程中未见明显不良反应。对照组均出现恶心呕吐 5 例,头晕 3 例,皮疹 1 例,可能与服西药有关,停药后症状好转。2 组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

KOA 是中老年人常见多发病,原发性膝关节炎的病因尚不明确,但与年龄、性别、肥胖、损伤、关节畸形、遗传等因素均与本病发生有关^[8]。关节生物力学、营养代谢等因素的改变均可引起关节软骨的退变^[9]。主要表现为关节软骨变性破坏、缺失,导致软骨局灶性改变,直至弥漫性侵蚀,软骨下骨硬化或囊性变,关节边缘骨质增生,滑膜增生,关节囊挛缩,韧带松弛或挛缩,肌肉萎缩无力等^[2]。中医药在控制膝骨性关节炎活动,巩固疗效减少复发等方面有其独特的优势^[10],国内许多学者对膝骨关节炎的治疗多采用中医、或中西医结合治疗方案,取得了较好的疗效。

膝骨性关节炎属中医“骨痹”“骨痿”范畴,认为闪挫跌仆及感受外邪为病因,肝肾虚损为主要病机^[11]。中老年后,肝肾日渐亏虚,肝血虚无以养筋;肾气亏虚,精血不足是以濡养筋骨,肝肾亏虚;再加外邪侵袭;而致气血闭阻不通,经脉痹阻、日久脉络失和而致“骨痹”。独活寄生汤方中桑寄生、牛膝、杜仲补益肝肾、强壮筋骨;当归、熟地黄、川芎、白芍养血活血、通脉止痛;党参、茯苓、甘草补气健脾、扶助正气;甘草调和诸药、与白芍配伍柔肝缓急止痛;独活、细辛能入足少阴肾经,温通血脉;配合桂枝、秦艽、防风、疏通经络、升发阳气而祛风止痛。诸药合用补益肝肾,养血通络,祛风止痛。标本兼顾,祛邪不伤正,扶正不碍邪之意。配合针刺疗法,电针还有中枢性镇痛作用,针刺可通过中枢神经传入途经刺激脑垂体,释放阿片释物质、5-羟色胺、乙酰胆碱等神经递质而达到镇痛作用^[12]。现代药理研究证实,独活寄生汤能显著提高热板法小鼠的痛阈

值;减少醋酸刺激所致的小鼠扭体反应次数;显著降低二甲苯致小鼠耳肿胀程度;对大鼠甲醛性关节炎所致足跖肿胀有抑制作用;独活寄生汤具有镇痛和抗炎作用^[13]。牛膝具有镇痛及较强的抗炎消肿作用;党参、当归、熟地黄能增强免疫功能,提高机体抗应激能力^[13]。临床结果表明,治疗组与对照组总有效率分别为 86.7% 和 63.3% ($P < 0.05$);2 组 LKSS 比较,治疗组结束 LKSS 均高于治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗 10d(次)后治疗组 LKSS 低于对照组 ($P > 0.05$);治疗结束时治疗组 LKSS 高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应治疗组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。独活寄生汤配合针刺治疗膝骨性关节炎能改善局部血液循环,减轻肌肉的痉挛,缓解疼痛^[14]。配合针刺刺激病灶能迅速消除或改善局部组织的缺血、挛缩、粘连、水肿等病理变化^[15],从而加快循环,促进代谢,使病变组织修复,促进慢性炎症物质的吸收,减轻疼痛,恢复膝骨性关节炎功能,体现中医药治疗膝骨性关节炎的独特优势。

参考文献

[1] 李建纲,张静. 中医药治疗骨关节炎的现状[J]. 河南中医学院学报, 2009,24(2):105-107.
 [2] 邱贵兴. 骨关节炎诊治指南[J]. 中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.
 [3] 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,2002:349-353.

[4] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2000:294-296.
 [5] 周光辉. 电针疗法缓解膝关节骨关节炎疼痛的疗效[J]. 中国临床康复,2004,8(20):4082.
 [6] 钟宾谟,林国华. 温针治疗膝关节炎的临床疗效观察[J]. 按摩与导引,2004,20(4):16-18.
 [7] 何勇,徐阳平,霍雄涛. 艾灸治疗膝关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤杂志,2009,17(3):38-39.
 [8] 钟远鸣,韦贵康,米琨,等. 中药熏洗治疗膝关节炎疗效观察[J]. 中医正骨,2004,16(1):3.
 [9] 周文雄,郑忠东,黄健,等. 膝关节炎治疗方案评价研究[J]. 新中医,2011,43(7):47-49.
 [10] 张鹏. 中西医结合治疗膝关节炎临床疗效研究[J]. 时珍国医国药,2010,21(7):1837-1838.
 [11] 王新军,沈明球,刘俊昌,等. 膝关节炎的病因研究现状[J]. 新疆中医药,2011,29(3):77-80.
 [12] 曲安龙. 电针配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症 96 例[J]. 光明中医,2010,1668-1669.
 [13] 梅全喜. 简明实用中药药理手册 2009[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:280,348,379,408-409.
 [14] 王庆甫,祁印泽,陈兆军,等. 超声电导透射通络止痛中药外治膝骨性关节炎的临床观察[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(4):283-285.
 [15] 王祖安,卜明,韩晓强,等. 联合疗法治疗膝关节炎 123 例[J]. 中医正骨,2010,22(3):58-59.

(2013-01-21 收稿)

(上接第 1229 页)

《素问·汤液醪醴论篇》中也提到“针石,道也,精神不进,志意不活,故病不可愈”。《灵枢·本神》亦有“凡刺之法,先必本于神”的启示。以上均强调了“治神”的重要性。因此,中风患者罹患疾病后,除了肢体出现功能障碍,同时也会伴有严重的情绪障碍,往往不能很好地配合治疗,严重影响了患者的恢复,尤其是那些年轻患者。所以我们在治疗时配合心理干预,使患者能够更加积极地配合治疗,促使其早日康复,更好地回归家庭和社会^[10]。

参考文献

[1] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:327-330,368-371.
 [2] 杨金锁,李永强,于翔,等. 脑卒中后抑郁症的康复治疗[J]. 临床医学,2006,26(9):25-26.
 [3] 金英,孙艳军,高燕军,等. 家属参与早期心理干预治疗脑卒中偏瘫患者的疗效[J]. 中国老年学杂志,2012,1(32):156-157.

[4] 张琰. 脑卒中后抑郁症 76 临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012,15(21):46-47.
 [5] 万国强,马红梅,周国香. 热敏灸治疗脑卒中后抑郁症的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2011,27(7):9-11.
 [6] 胡永善,吴毅,朱玉莲,等. 规范三级康复治疗促进脑卒中偏瘫患者综合功能的临床研究[J]. 中华物理医学与康复,2005,27(2):105-107.
 [7] 佟剑平,韦晴霖,周丽芳,等. 综合康复治疗提高急性脑卒中偏瘫能力患者日常生活[J]. 中国临床康复,2003,7(31):4284.
 [8] 王茂斌. 脑卒中的康复医疗[M]. 北京:中国科学技术出版社,2006:312,313-314.
 [9] 刘保延,刘志顺. 电针焦虑方治疗中风后焦虑障碍的临床疗效评价[D]. 中国中医科学院临床医学专业博士学位论文:网络版,2013,1:59-60.
 [10] 徐廷玉,叶雨菊,王峰. 早期心理干预对脑卒中患者康复的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(26):3188-3189.

(2013-02-14 收稿)