

中药膝痛宁熏洗联合玻璃酸钠关节腔注射治疗 膝骨性关节炎疗效观察

魏立伟 秦 娜

(河南省洛阳正骨医院运动医学科, 洛阳, 471000)

摘要 目的:观察采用中药膝痛宁熏洗联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法:收集我科收治的 84 例膝骨性关节炎患者并随机分成对照组和治疗组,对照组仅予玻璃酸钠关节腔注射治疗,治疗组在此基础上并给予中药膝痛宁外用熏洗。结果:对照组总有效率为 69.0%,治疗组为 90.5%,2 组比较有统计学意义($P < 0.05$);治疗组 VAS 评分和 WOMAC 评分方面均有明显改善($P < 0.05$),而对照组仅有 VAS 评分较前有明显降低($P < 0.05$),WOMAC 评分方面均无明显改善($P > 0.05$)。结论:中药膝痛宁熏洗联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝骨性关节炎疗效显著,值得临床推广。

关键词 中药熏洗;膝关节;骨性关节炎

Curative Effect Analysis of the Traditional Chinese Medicine XI TONG NING Fumigation Combined with Sodium Hyaluronate Intra-articular Injection in the Treatment of Knee Osteoarthritis

Wei Liwei, Qin Na

(Sports Medicine Department of Luoyang Orthopedics Traumatological Hospital, Luoyang 471000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of traditional Chinese medicine fumigation combined with sodium hyaluronate in the treatment of knee osteoarthritis. **Methods:** Eighty-four patients with knee osteoarthritis were randomly divided into control group and treatment group. Control group received simple sodium hyaluronate intra-articular injection therapy, and the treatment group was additionally given Chinese medicine XI TONG NING heat vaporization therapy. **Results:** The total effective rate was 69.0% in the control group and 90.5% in the treatment group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). In treatment group, the scores of VAS and WOM-AC were improved after treatment ($P < 0.05$). In control group, however, only VAS score declined further ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of XI TONG NING combined with sodium hyaluronate is significant, thus it is suggested to be widely used in the treatment of knee osteoarthritis clinically.

Key Words Chinese medicine fumigation; Knee joint; Osteoarthritis

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.11.016

膝关节骨性关节炎(knee osteoarthritis)是一种以膝关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性骨关节病,以中老年人多见。根据中医药理论,属“痹证”或“骨痹”等范畴,此病多由肝肾不足,气滞血瘀,经络不通导致,目前临床上尚无绝对有效的治疗方法。临床实践表明^[1-2],中西医结合治疗在防治膝骨关节炎方面具有一定优势,能够减轻疼痛,延缓病情进展等。因此,笔者应用中药膝痛宁熏洗联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝骨性关节炎,临床疗效较好,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集我科 2011 年 4 月至 2012 年 2 月住院的膝关节骨性关节炎患者 84 例,男性 38 例,女性 46 例,年龄 37~81 岁,平均年龄 65.3 岁,诊断标准参照中华医学会风湿病学学会 2010 年制定的诊断标准^[3]。1)年龄 50 岁以上;2)晨僵 ≤ 30 min;3)关节活

动时有响声;4)膝部检查示骨性肥大;5)有骨压痛;6)滑膜无明显升温;7)放射学检查有骨赘形成或唇样增生。具备上述 7 项中的任 3 项即可诊断为膝骨关节炎。全部病例排除类风湿关节炎、感染性关节炎、痛风性关节炎等其他关节疾患。将患者按就诊顺序随机分成治疗组 42 例和对照组 42 例,2 组在年龄、性别分布、病情程度以及 X 线分级方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组仅予玻璃酸钠关节腔注射治疗。治疗组在玻璃酸钠膝关节腔注射治疗的基础上给予中药膝痛宁熏洗治疗。治疗时间均为 5 周。外用熏洗方药组成:苍术、黄柏、牛膝、川芎及薏苡仁各 15 g;茜草及土茯苓各 20 g;桂枝 6 g;大黄 5 g;红花 10 g(本院内部制剂:膝痛宁)具体方法为:患者平卧或俯卧于中药熏洗床上,膝部暴露对准熏蒸孔,利用中药蒸汽熏蒸膝部,待药液稍凉后浸洗膝部,每次 30 min,2 次/d,

1 月为 1 个疗程。玻璃酸钠膝关节腔内注射采用仰卧位(患膝关节自然放平)或坐位(膝关节垂直位),采取髌上囊外侧或髌韧带左右两侧为穿刺点,常规碘伏消毒,戴无菌手套,沿穿刺点进入关节腔内,有关节腔积液时先抽出积液,再注入玻璃酸钠注射液 2 mL(SHP, 山东博士伦福瑞达制药有限公司生产),注射完毕后,被动轻微活动膝关节使其均匀分布在关节腔内,1 次/周,连续 5 周为 1 个疗程。须同时注意,治疗组中药熏洗与玻璃酸钠膝关节腔注射重叠当天,应待两次熏洗结束后再行玻璃酸钠关节腔注射治疗以防膝关节感染,另外实验前 2 周及实验期间停用其他 NSAIDS 类药物、肾上腺糖皮质激素和其他缓解症状的慢作用药。

1.3 疗效分析

1.3.1 临床疗效指标 1)患肢平地行走 20 米出现疼痛(VAS 疼痛评分),以其改善率达 50% 以上为临床治疗有效的标准^[4];2)下肢功能评分(WOMAC 骨关节炎评分,包括行走、坐起、上下楼、下蹲等常见的下肢日常活动项目,每项满分 2 分,总分 10 分;0 = 不能完成,1 = 困难,2 = 容易)。

1.3.2 综合临床疗效 根据 2009 年《中医病症诊疗标准与方剂选用》中骨痹的疗效标准制定^[5]。痊愈:症状消失,关节活动正常,行走自如,半年以上不复发者;有效:症状明显好转,过度劳累或气候变化时有轻度症状,或反复发作;无效:治疗前后症状及体征无明显变化。

1.3.3 安全性评价 监测试验前后患者的血、尿常规及肝肾功能,并收集所有不良反应,有严重反应者则停药。

1.3.4 统计学分析 采用 SPSS 11.0 对数据进行统计学处理,计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床综合疗效评价 84 例患者均按疗程完成治疗。5 周后,治疗组 38 例有效,有效率为 90.5%,对照组 29 例有效,有效率 69.0%,2 组比较有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较			
组别	例数	有效	有效率(%)
治疗组	42	38	90.5
对照组	42	29	69.0

2.2 临床疗效观察指标评价 治疗 5 周后,治疗组 VAS 评分和 WOMAC 评分方面均有明显改善($P < 0.05$),而对照组仅有 VAS 评分较前有明显降低($P <$

0.05),WOMAC 评分方面均无明显改善($P > 0.05$),见表 2。

表 2 2 组临床疗效观察指标比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	例数	VAS 评分		WOMAC 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	42	7.1 $\pm$ 1.2	3.1 $\pm$ 1.0	6.8 $\pm$ 1.3	7.9 $\pm$ 1.4
对照组	42	6.8 $\pm$ 1.1	3.2 $\pm$ 1.3	6.9 $\pm$ 1.2	7.0 $\pm$ 1.3

2.3 不良反应 膝关节腔注射玻璃酸钠后多数患者有关节腔困胀感或轻微疼痛,休息后多可自行消失,所有患者均无明显不良反应发生,2 组患者均能完成整个疗程。

3 讨论

随着人口老龄化的到来,膝关节骨性关节炎发病率逐年上升。依祖国医学理论,肾主骨生精,肝主筋藏血,肝肾同源,精血互生,人体在生长过程中必将损耗体能而伤及精气,到老年出现衰弱而致肝肾不足,筋骨失养,筋脉瘀滞,最终引起关节疼痛、屈伸不利,严重者出现膝关节内外翻畸形,行走艰难。属中医“痹症”范畴。其发病机制为脏腑气血功能失调,风寒湿邪等乘虚而入,阻滞脉络引发痹症,严重影响中老年患者的生活质量。

结合膝关节骨性关节炎的发病机制,中医治疗上宜采用补肝肾、温经络、通骨节、祛瘀血等法。而中药熏洗法作为中医外治方法之一,因其疗效确切、操作简单,不良反应少,一直被中医临床治疗所重视。我院采用的膝痛宁熏洗组方,苍术、黄柏及薏苡仁可燥湿、清热,祛风散寒,除痹疗疮;茜草、大黄可及土茯苓可除湿解毒,逐瘀通经;川芎、红花可活血通经,散瘀止痛;加之桂枝可温通经脉,助阳化气;牛膝具有补肝肾、强筋骨之功效,诸药共用,使肝肾得补,经脉得通,瘀血得祛,进而膝痹之症得以缓解。另外,中药熏洗是将中药治疗和热疗合二为一,使含有大量中药有效成分的气体直接透过皮肤、经穴直达病所,发挥温经散寒,祛风除湿,舒筋活血,通络止痛之功效。相关研究表明^[6-7],中药熏洗可加速局部血液循环,有效消除关节炎症,改善骨内微循环,降低骨内压,发挥抗感染、镇痛、解痉等多重作用,从而使病变组织得以恢复。

自 1974 年 Peyron 等首次将玻璃酸钠关节腔注射用于治疗膝骨性关节炎,并取得良好疗效以来,在临床上已逐渐得到认可并广泛应用^[8-10]。玻璃酸钠作为关节滑液中的主要成分,具有高分子量、高浓度、高黏弹性等特性,能起到润滑、覆盖屏障及缓冲应力等功能,可保护关节软骨,缓解疼痛,增加关节活动度,对关节具有保护、营养等多重作用。最近有学者研究发

现^[11-12],玻璃酸钠尚能清除关节内氧自由基,抑制蛋白多糖从软骨基质中析出,改善关节内环境等,因此其还具有抗炎、镇痛的效应。临床行膝关节穿刺注射时应注意两点:1)严格无菌操作,以防关节腔感染。笔者曾接诊 1 例院外注射玻璃酸钠致关节腔感染的患者,随后积极抗感染,手术膝关节清理、置管冲洗等措施后才得以治愈。2)确保玻璃酸钠注入关节腔内,且注射后最好被动伸屈膝关节数次,既可促进药物吸收,又可缓解注射引起的困胀感。本研究将中药膝痛宁和玻璃酸钠二者中西、外内联合治疗膝骨性关节炎,结果显示患者的 VAS 评分和 WOMAC 评分方面较治疗前均有明显改善,既缓解了疼痛,又提高了患者的生活质量。相关类似报道^[13-15]亦提示,中西医结合治疗较单一用药治疗效果更理想。

综上,中药膝痛宁外用熏洗联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎能够相得益彰,发挥中西医结合的优势,在短期内能更明显地改善患者的膝关节功能和缓解疼痛,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 曾国习,陈海友,朱建富,等. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎[J]. 浙江中西医结合杂志,2011,21(4):250-251.
- [2] 吴海涛. 中西医结合综合治疗膝关节骨性关节炎 48 例[J]. 甘肃中医学院学报,2011,28(1):44-45.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病杂志,2010,14(6):416-419.

- [4] 胥方元,杨南萍,谢其冰,等. 白芍总苷与奈丁美酮治疗老年膝骨关节炎的比较[J]. 华西医药,2006,21(1):57-58.
- [5] 戴慎. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:893.
- [6] 李钰鑫. 中药熏洗配合手法治疗膝关节骨性关节炎 120 例[J]. 四川中医,2005,23(8):74-75.
- [7] 闫飞,张湘生,王忠远,等. 关节镜清理、透明质酸钠注射加中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎[J]. 广东医学,2008,31(17):132-134.
- [8] 苗贵强,谭文成,吴昊,等. 玻璃酸钠治疗中度膝关节骨性关节炎的远期疗效[J]. 暨南大学学报,2011,32(2):218-220.
- [9] 赵蓁. 玻璃酸钠关节腔注射治疗膝骨性关节炎 64 例临床观察[J]. 医学综述,2012,18(24):4275-4276.
- [10] 余蕾,冯世龙,贾叙锋. 玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的成本-效果分析[J]. 中国药房,2013,24(24):2265-2267.
- [11] 张献忠,李华贵,常炳营. 关节镜微创清理术联合中药熏洗、玻璃酸钠腔内注射治疗膝关节 OA 疗效观察[J]. 山东医药,2011,51(2):89-90.
- [12] 蓝子江. 玻璃酸钠对膝关节骨性关节炎患者关节液中氧自由基的影响及疗效观察[J]. 中国药房,2011,22(40):3804-3806.
- [13] 徐武威. 中药熏洗配合玻璃酸钠注射治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 海峡药学,2013,20(1):87-89.
- [14] 熊南山,逢健飞,胡岳军. 中药熏药配合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 中国医院药学杂志,2011,31(5):395-397.
- [15] 李福林,周小宏. 中药配合透明质酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2011,8(10):690.

(2013-03-31 收稿)

(上接第 1310 页)

Kupperman 评分是目前最常用的更年期综合征量化标准,其以 12 项更年期综合征主要临床症状程度、指数对病情进行综合评价,可有效反映患者病情程度。LH、FSH、E₂ 等均为性激素,但其在人体内作用机制不尽相同。E₂ 主要由卵巢分泌,其血清浓度越高,说明卵巢功能越佳,当卵巢功能受损时,E₂ 分泌减少,通过“卵巢反馈”逆向干预垂体前叶、丘脑分泌,导致 LH、FSH 水平升高^[7],因此,LH、FSH 血清水平和妇女卵巢功能呈负相关。卵巢生理功能衰退是更年期综合征的主要始动因素^[8],因此,检测 LH、FSH、E₂ 等血清水平可敏感反应更年期综合征患者的病情程度。本组数据显示,治疗后观察组 Kupperman 评分、LH、FSH 血清水平较对照组降低更为显著,E₂ 血清水平较对照组提高更为明显,提示复方地肤口服液可有效改善患者卵巢功能,明显缓解更年期综合征临床症状。

总之,复方地肤口服液治疗更年期综合征可有效改善患者卵巢功能,明显缓解临床症状,综合疗效确切,值

得临床进一步研究推广。

参考文献

- [1] 曹缙孙,陈晓燕. 妇产科综合征[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:146.
- [2] 许凤全,张莹,张林园,等. 补肾疏肝化瘀方内服联合中药足浴治疗更年期抑郁症疗效观察[J]. 世界中医药,2013,8(6):640-641.
- [3] 王蓉儿,陈苗. 中医辨证治疗女性更年期综合征的疗效观察[J]. 中国医刊,2013,48(6):93-94.
- [4] 商军科,曹雯,雷媛琳,等. 疏肝养血补肾法治疗更年期综合征 37 例[J]. 陕西中医,2009,30(7):792-793.
- [5] 闫军堂,刘敏,赵伟鹏,等. 王庆国教授治疗更年期综合征经验[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(6):421-423.
- [6] 王联庆,江莉,张锐,等. 调肝益肾法治疗更年期综合征[J]. 陕西中医,2011,32(3):308-309.
- [7] 徐慧超,陈昭日,刘志翔,等. 切除输卵管对绝经前妇女卵巢功能的近期影响[J]. 中外医学研究,2013,11(15):5-6.
- [8] 纪红. 围绝经期综合征患者更年期症状评分及其影响因素[J]. 中国老年学杂志,2013,33(1):159-160.

(2013-08-15 收稿)