

# 中药藤疗法辨证分型治疗老年早中期 膝骨关节炎的疗效分析

景海荣

(第四军医大学口腔医院老年病科, 西安, 710032)

**摘要** 目的:观察中药藤疗法辨证分型治疗老年早中期膝骨关节炎的临床疗效。方法:将符合要求的74例患者随机分为2组,每组37例。治疗组,通过辨证分析,采用中药藤疗方治疗;对照组,采用口服洛索洛芬钠胶囊,配合超短波治疗。分别于治疗前、治疗后1个月及3个月对患者膝关节功能进行临床评分,对比分析。结果:治疗后1个月,治疗组患者膝关节评分与治疗前对比,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),与对照组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后3个月,治疗组患者膝关节评分与治疗前对比,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组高于对照组。结论:中药藤疗法治疗老年早中期膝骨关节炎的疗效确切,远期效果优于NSAIDs类药物。

**关键词** 中药藤疗;膝骨关节炎;辨证分型

## Analysis on Clinical Curative Effect of Vine Treatment of Traditional Chinese Medicine on Early and Middle Phase of Knee Osteoarthritis on Aged Patients

Jing Hairong

(Department of Geriatrics, Stomatological Hospital of The Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China)

**Abstract** **Objective:** To observe the clinical curative effect of vine treatment of the traditional Chinese medicine on early and middle phase of knee osteoarthritis on aged patients. **Methods:** Seventy four patients meeting the recruiting criteria were randomly divided into treatment group ( $n=37$ ) and control group ( $n=37$ ). Patients in the treatment group were given vine treatment of traditional Chinese medicine. The control group gave patients oral administration of loxoprofen sodium capsule and ultrashort. The knee joint function scores were assessed before the treatment, one month and three months after the treatment respectively. **Results:** One month after the treatment, the scores of both groups were higher compared with the states before treatment, and there was no statistical difference between the both groups in terms of the improvement; three months after the treatment, the scores of both group were higher compared with what it was before treatment, and there was statistical differences between the both groups since the treatment group showed better improvement. **Conclusion:** The clinical curative effect of vine treatment of traditional Chinese medicine on early and middle phase of knee osteoarthritis on aged patients is significant, and the long term effect is better than NSAIDs.

**Key Words** Vine treatment of traditional Chinese medicine; Knee osteoarthritis; Differentiation

中图分类号: R274 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.013

膝骨关节炎又称骨关节病、退行性关节病、增生性关节病、肥大性关节病,是一种老年人常见的慢性、进展性关节疾病。其症状主要以膝关节疼痛,肿胀为主,严重者伴有关节畸形,俗称罗圈腿,行走困难,极大的影响着老年人的身体健康。

目前,对于早中期膝骨关节炎的治疗,临床医师往往选择应用非甾体类抗炎药(Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs, NSAIDs)消炎止痛,但NSAIDs类药物的不良反应多,如胃肠道反应、消化道出血、肾毒性、血液系统毒性等,不利于长期服用<sup>[1]</sup>。尤其对于老年人,组织器官功能逐渐减退,不良反应的影响更明显。中药外治方法作为一种中医特色的治疗手段,不仅疗效显

著,而且无任何不良反应,临床中越来越引起重视,现已发展成多种治疗方式,主要有敷贴法、熏洗法、热熨法、中药离子导入法、中药关节腔注射法等<sup>[2]</sup>。

在总结古代中药热熨法的基础上,我院自拟中药藤疗方,治疗老年膝关节骨性关节炎,临床上取得了显著效果。经过临床试验观察,发现中药藤疗法不仅近期效果突出,而且远期疗效确切,现将方法及结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 我院于2012年1月至2013年1月,共收治早中期膝骨关节炎患者74例,其中男31例,女43例,年龄最小60岁,最大73岁;平均68.12岁。病

程最短 3 个月,最长 4 年,平均 5.78 年。

## 1.2 诊断分期标准

1.2.1 诊断标准 采用美国风湿病学会 1995 年的诊断标准:1)近 1 个月大多数时间有膝关节疼痛;2)有骨摩擦音;3)晨僵 $\leq 30$  min;4)年龄 $\geq 38$  岁;5)有骨性膨大。满足 1)+2)+3)+4)条,或 1)+2)+5)条或 1)+4)+5)条者可诊断膝骨性关节炎。

1.2.2 分期标准 从 X 线片上可以将骨关节炎分为四期。第一期:只有关节边缘骨质增生,关节间隙并不狭窄;第二期:除有关节边缘骨质增生外,还有关节间隙变窄;第三期:除有上述变化外,还有软骨下囊性变;第四期:关节已经毁坏,出现屈曲挛缩,X 形腿或 O 形腿,并有不同程度的骨缺损。划分疾病的早中晚期,可参照 X 线片上的表现。第一期属于早期病变,第二期与第三期的早期尚处于病变的中期,而第三期的后期与第四期处于病变的晚期。

1.3 纳入标准 1)符合膝关节炎性诊断标准;2)近 1 个月无明显外伤史;3)符合早中期 X 线表现。

1.4 排除标准 1)风湿、类风湿性关节炎患者处于发病期;2)近 3 个月曾连续应用其他方法治疗;3)膝关节患有其他疾病,如肿瘤、结核等;4)严重肝肾功能不全者;5)糖尿病、精神病及高危高血压患者。

## 2 试验方法

2.1 分组方法 按就诊先后顺序,随机将符合入选标准患者分为治疗组和对照组,2 组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义(见表 1)。

表 1 2 组性别、年龄、病程比较情况

| 组别       | 性别   |    | 年龄      |         |         | 病程        |       |
|----------|------|----|---------|---------|---------|-----------|-------|
|          | 男    | 女  | 60~65 岁 | 66~70 岁 | 71~75 岁 | 3 个月至 1 年 | 1 年以上 |
| 治疗组      | 17   | 20 | 10      | 12      | 15      | 13        | 24    |
| 对照组      | 14   | 23 | 9       | 14      | 14      | 17        | 20    |
| $\chi^2$ | 0.5  |    | 0.241   |         |         | 0.897     |       |
| $P$      | 0.48 |    | 0.886   |         |         | 0.344     |       |

2.2 治疗方法 治疗组,据国家中医药管理局关于《中医诊疗方案》规定,将膝关节炎性分三型:1)风寒湿痹证,2)肝肾亏虚证,3)瘀血闭阻证。采用中药藤疗方治疗,基础药物组成:红花 25 g,白芷 20 g,乳香 15 g,没药 15 g,牛膝 25 g,桑枝 25 g,桂枝 25 g,防风 25 g,芒硝 15 g,延胡索 30 g,艾叶 15 g。风寒湿者加伸筋草 30 g,木瓜 25 g,川椒 20 g,透骨草 30 g,威灵仙 25 g,海桐皮 25 g 等,肝肾亏虚者加杜仲 25 g,骨碎补 30 g,川续断 20 g,宽筋藤 30 g,淫羊藿 30 g 等,瘀血闭阻者红花加至 100 g,桃仁 25 g,两头尖 30 g 等。如有兼症者,则另加药物。

上药粉碎成小颗粒,用黄酒浸泡 3 d,装入 30 cm $\times$ 30 cm 大小纱布袋后用蒸锅加热 10 min,然后散热至患者可以承受,患处以一纱布覆盖,药袋敷于膝关节周围,每天早中晚各 1 次,15 min/次,连用 3 周。

对照组,予洛索洛芬钠胶囊(国药准字 H20060875),60 mg 口服,3 次/d;配合超短波治疗,10 min/次,1 次/d,连续治疗 3 周。

2.3 疗效评分标准 参照 Lysholm 和 Gillquist 的膝关节功能评分法,分别于治疗前、治疗后 1 个月、3 个月对患者膝关节进行临床评分。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件对所得数据进行统计学处理,2 组患者性别、年龄、病程的比较采用卡方检验,临床评分的比较采用  $t$  检验。

## 3 治疗结果

表 2 2 组患者 Lysholm 和 Gillquist 膝关节功能评分

| 组别    | 治疗前               | 治疗后 1 个月                        | 治疗后 3 个月                         |
|-------|-------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 治疗组   | 51.05 $\pm$ 10.15 | 88.79 $\pm$ 3.98**              | 83.57 $\pm$ 10.15*** $\Delta$    |
| 对照组   | 50.62 $\pm$ 8.34  | 87.30 $\pm$ 5.32 $\Delta\Delta$ | 78.70 $\pm$ 10.50 $\Delta\Delta$ |
| $P$ 值 | $P=0.842>0.05$    | $P=1.361>0.05$                  | $P=0.026<0.05$                   |

注:治疗组,治疗后 1,3 个月与治疗前比较,\*\* $P<0.01$ ;对照组治疗后 1,3 个月与治疗前比较, $\Delta\Delta P<0.01$ ;治疗后 1 个月,治疗组与对照组比较, $P>0.05$ ;治疗后 3 个月,治疗组与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

治疗前 2 组患者膝关节评分无统计学意义( $t=0.20,P>0.05$ )。治疗后 1 个月,治疗组患者膝关节评分与治疗前对比,差异有统计学意义( $t'=21.09,P<0.01$ ),与对照组比较差异无统计学意义( $t=1.361,P>0.05$ );治疗后 3 个月;治疗组患者膝关节评分与治疗前对比,差异有统计学意义( $t'=15.62,P<0.01$ ),与对照组比较差异有统计学意义( $t'=2.29,P<0.05$ )。

## 4 分析

随着年龄的增长,老年人膝关节骨质疏松,关节液营养功能减退,使关节软骨面变性,骨关节面承受压力增加,骨压力升高,关节进行性破坏,边缘骨质增生,骨赘形成,由于骨内压增加,静脉回流障碍,可影响到骨内动脉的血液灌注,使氧供不足,分泌物清除迟滞,新陈代谢减慢加速了关节软骨的损害,使病情逐渐加重,出现疼痛,肿胀和关节功能障碍等临床症状。

中医学理论认为,老年膝骨关节炎应属中医“痹症”范畴,病因为外伤和劳损后,气血不通,经脉阻滞,久则肝肾不足、气血亏虚,复感风寒之邪,肌体被困,经脉不通,关节疼痛,筋肉拘挛,屈伸不利。究其具体发病原因主要可分为三种情况<sup>[3-4]</sup>。1)风寒湿痹证:多为中年以后肝肾两亏、气血不足,风寒湿外邪趁虚而入所致,《三因方》中曰:“三气侵入经络”,该型为本虚邪

实,治当以祛风除湿、温经散寒为主,以补气血、益肝肾为辅。2)肝肾亏虚证:中医认为肾主骨,肝主筋,肾精足则骨髓得以滋养,肝血旺则筋得血润,肝肾足、精血旺则筋骨固。而随着人体衰老,肝肾亏虚,肾虚不能主骨充髓,肝虚则无以养筋,导致骨质退行性变化而发生本病,故治当以滋补肝肾,养血填筋为主。3)瘀血闭阻证:膝关节扭伤、闪伤、挫伤可致膝关节内外组织损伤,损及脉络,血溢于外,阻塞经络,致气滞血瘀,经络不通,不通则痛。《素问·阴阳应象大论》曰:“气伤痛,形伤肿。”治宜活血化瘀,行气止痛。故依本病的具体病因治疗时除了提倡祛风散寒、除湿活血、通络止痛之功,还应结合补益肝肾、强筋壮骨之法,辨证施治,祛邪扶正,治病求本。我们应用的中药藤疗法,是将加热好的中药包置于身体的患病部位或身体的某一特定位置(如穴位上)。通过藤疗包的热蒸气使局部的毛细血管扩张,加速病变组织的血液循环,加速炎症反应物质的吸收,以达到缓解疼痛,活动关节的重要疗效。又可通过热蒸气扩张血管后,可促使奄包内中药内离子经过扩张后的毛细血管从渗透到患者病痛所在,直接对病变组织进行治疗,作用于炎性滑膜组织和增生关节表面,起到对体外给药的功效,以达到药物治疗的效果。再利用红花、桃仁、延胡索等活血通络,畅通经气的作用,从而降低骨内压力,改善微循环,增加局部组织氧离子和营养成分的供给,恢复正常的关节液,使炎症吸收消散,肿胀消退。这也是与中医提倡的急则治标的原则相符。治疗1个月后,治疗组患者膝关节评分与治疗前对比,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),且与对照组无差异。证明中药藤疗法治疗膝骨关节炎近期效果显著。对于中医外治膝骨关节炎的确切疗效目前已得到大量的临床实践证实。王应堂等<sup>[5]</sup>采用活血化瘀中药熏洗治疗膝骨关节炎,总有效率达到97.67%,明显高于常规的西药关节腔内注射治疗,且患者治疗期间无1例发生皮肤瘙痒等过敏症状及其他不良反应;陈大宇等<sup>[6]</sup>发现,采用中药热奄包治疗膝骨关节炎可从根本上改善疾病的病理改变,疗效显著。此外,也有实验发现,中药熏蒸、热敷等外治法能够促进血液循环的改善,提高体内清除剂的活性,以达到对关节软骨的保护以及对膝骨性关节炎治疗的目的<sup>[7]</sup>,同时采用中医外治法对膝骨关节炎进行治疗,价格低廉、操作简单易行,且药物不良反应小,安全可靠<sup>[8-9]</sup>。

洛索洛芬钠胶囊作为NSAIDs类治疗骨关节炎的一线药物,是一种COX-1和COX-2平衡抑制剂,其镇痛、抗炎作用均衡,起效迅速<sup>[1]</sup>,它虽能在短期内很好的改善患者的症状,但不能逆转OA对关节软骨的

破坏,所以远期疗效不能保证。故在治疗3个月时,虽然对照组患者在口服洛索洛芬钠胶囊同时,配合超短波消炎治疗,但治疗组的膝关节评分仍明显高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗中我们利用中药优势,注重辨证分型,使治疗体现个性化,方剂组成中基础方中红花活血通经、散瘀止痛;白芷风散寒,通窍止痛,消肿排脓;乳香止痛活血,牛膝补肝肾、强筋骨,活血化瘀;桑枝补肝益肾,桂枝散寒解表,防风祛风解表、胜湿止痛,芒硝清热除湿,延胡索活血通络,艾叶散寒止痛,诸药合用共奏活血通络、祛风散寒功效。在此基础上辨证用药,风寒湿者用药中,伸筋草祛风散寒、除湿消肿、舒筋活络,川椒温中散寒、除湿止痛,透骨草祛风胜湿、舒活筋骨,木瓜清热祛风,海桐皮、威灵仙祛风湿、通络止痛;肝肾亏虚用药方中杜仲补益肝肾、强筋壮骨;骨碎补补肾强骨、活血化瘀止痛;川续断补益肝肾、续筋骨,疗折伤;宽筋藤祛风止痛、舒筋活络,淫羊藿补肾壮阳、祛风除湿;瘀血闭阻者加桃仁可破血行瘀,两头尖祛风湿、消痈肿,再同时利用藤疗包的热效应,使局部毛细血管扩张,改善循环,保护关节软骨,改善骨质疏松,阻止或减慢骨赘生成,增加局部组织的渗透性,达到疏通经络,缓解疼痛,改善关节功能,减轻症状的作用。现代医学药理研究表明,发现祛风湿类的中药材具有显著的抗炎、镇痛的疗效;活血化瘀类的中药材有改善血管微循环的疗效,补肾壮骨中药有减少关节积液,改善关节骨端变性及软骨下骨质萎缩、骨质疏松状态,增宽狭窄的关节间隙的作用,通络中药可干预软骨细胞因子基因的表达、提高自由基清除剂活性的作用<sup>[10]</sup>。其中,中药淫羊藿中含有的淫羊藿苷就是一种良好的骨诱导、骨传导组织工程材料,可以通过药物在体内的缓慢释放以达到有效治疗骨缺损的目的<sup>[11]</sup>;骨碎补总黄酮含药血清对成骨细胞增殖、分化、周期及凋亡的影响,发现骨碎补总黄酮含药血清具有促进体外成骨细胞增殖、分化,抑制成骨细胞凋亡的作用,并能部分改善由于力学应力线改变造成关节软骨的退行性变,即具有抗骨质疏松活性<sup>[12]</sup>,可降低骨关节病的病变率。杜仲在骨质疏松中有类雌激素样的作用,能提高去势大鼠血清中雌二醇含量,阻止大鼠去势引起的骨丢失,且并无不良反应。杜仲提取物中的黄酮类和木脂类化合物还可促进骨细胞增值,诱导骨髓间充质干细胞向成骨方向分化而抑制其向成脂方向分化,从而防治骨质疏松<sup>[13]</sup>。此外,现代药理还表明,牛膝能显著增加大鼠下肢血管血液的流量,改善微循环,使炎症易于消退,且能延长痛反应时间,起到镇痛作用,在膝骨关节炎治疗中既起到益肝肾、强筋骨的作用,又有引经报

使之功<sup>[14]</sup>;续断中的皂苷类成分可促进骨折愈合,具有增加骨密度、骨强度等作用<sup>[15]</sup>,由此可以看出,中药藤疗方对于骨关节的修复起到了一定的作用,也就是中药藤疗法远期疗效更确切的原因,体现了中医治病求本的作用。

## 5 结论

临床实践证明,中药藤疗法作为一种有效治疗手段,药物可不经肝脏首过效应及胃肠道干扰,生物利用度高,给药方便,患者乐于接受,还可避免口服 NSAIDs 类药物的不良反应,尤其适用于老年患者。中药藤疗法治疗早中期膝骨关节炎疗效显著,远期效果确切,值得推广。

## 参考文献

- [1]陈统一,范存义,谭军,等.洛索洛芬钠治疗骨科疾病疼痛的疗效与安全性:1 505 例患者的前瞻性、多中心注册研究[J].中国临床医学,2011,4(18):517-519.
- [2]唐刚健,靳嘉昌.中药外用治疗退行性膝关节炎的现状[J].华夏医学,2011,3(24):390-392.
- [3]刘玉琳,刘玉梅,刘玉霞,等.正清风痛宁联合葡立治疗膝骨关节炎的临床观察[J].河北医药,2011,33(7):1082-1083.
- [4]江艳,李荣亨.复元胶囊对膝骨关节炎的疗效及机制[J].中国老年学杂志,2012,32(5):894-896.

- [5]王应堂,周海旺.中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].甘肃中医学院学报,2010,27(6):43-45.
- [6]陈大字,曹亚飞,麦庆春,等.中药热奄包治疗膝骨关节炎的临床观察[J].中医正骨,2011,6(23):6-12.
- [7]王文礼.膝骨关节炎的中医药外治概况[J].中医外治杂志,2013,22(4):52-54.
- [8]秦双安.中药熏蒸治疗中老年膝骨关节炎 107 例临床观察[J].中医学报,2012,27(11):1501-1502.
- [9]吴子龙,杨利学.中药热敷散联合针刺治疗膝骨关节炎 52 例临床疗效观察[J].中西医结合研究,2014,6(2):92-93.
- [10]杜洪霞,周芳,张湛睿.杜仲叶对骨细胞增殖的研究概况[J].中国现代药物应用,2010,4(11):210.
- [11]毛勇,闵珊,吴涛.淫羊藿苷与 $\beta$ -磷酸三钙复合后修复骨缺损的实验研究[J].航空航天医学杂志,2013,3(24):269-271.
- [12]王雪妮,张德芹.骨碎补外用功能主治研究进展[J].中国医药导报,2012,6(9):13-16.
- [13]潘亚磊,翟远坤,牛银波,等.杜仲防治骨质疏松症的研究进展[J].化学与生物工程,2013,30(7):6-9.
- [14]单玮,阙华发.三妙丸类方及川牛膝对急性痛风性关节炎大鼠炎症反应的作用机制研究[J].世界中医药,2013,8(2):189-193.
- [15]彭英.续断皂苷类成分的化学与分析研究[D].南京:南京工业大学,2009.

(2014-05-26 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 1157 页)

## 参考文献

- [1]Barker-Collo S,Feigin VL,Dudley M. Post-stroke fatigue:where is the evidence to guide practice[J].New Zealand Med J,2007,120(1264):U2780.
- [2]Staub F,Bogousslavsky J. Fatigue after stroke:a major but neglected issue[J].Cerebrovasc Dis,2001,12(2):75-81.
- [3]Tang WK,Chen YK,Lu JY,et al. Is fatigue associated with short-term health-related quality of life in stroke[J]. Arch Phys Med Rehab,2010,91(10):1511-1515.
- [4]Glader EL,Stegmayr B,Asplund K. Post stroke fatigue:a 22 year follow-up study of stroke patients in Sweden[J]. Stroke,2002,33:1327-1333.
- [5]Tang WK,Lu JY,Mok V,et al. Is fatigue associated with suicidality in stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil,2011,92(8):1336-1338.
- [6]中华神经科学会,中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [7]王拥军.神经病学临床评定量表[M].北京:中国友谊出版公司,2005:56-92,379-381.
- [8]周玮,殷镜海,尹义辉.脑评价体系平台与脑卒中相关性疾病关系研

究[J].中国医刊,2011,46(8):63.

- [9]Ingles JL,Eskes GA,Phillips SJ. Fatigue after stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil,1999,80(2):173-178.
- [10]Chandhufi A,Behan PO. Fatigue in neurological disorders[J]. Lancet,2004,363(9413):978-988.
- [11]李婉仪,袁伟杰,刘勇林,等.脑卒中后疲劳对生活质量的影响[J].中国实用医药,2013,8(12):53.
- [12]陈世龙,丁勇.论脑卒中后疲劳[J].辽宁中医药大学学报,2010,8(11):137-138.
- [13]常艳鹏,谢雁鸣.国内中、西医治疗脑卒中的药物经济学研究概况[J].中国中药杂志,2013,37(23):3509.
- [14]李成栋,陈治林.脑卒中后疲劳的中医证候聚类分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):914.
- [15]赵明宏.早期应用肠内营养对改善高龄食管癌术后疲劳综合征的影响[J].齐鲁护理杂志,2006,11(12):2214.
- [16]谭凯文,谭毅.中风后疲劳的研究进展[J].中国临床新医学,2011,4(10):995.

(2014-03-26 收稿 责任编辑:曹柏)