

膝关节骨关节炎经中西医不同疗法的对比研究

高 志

(四川省骨科医院膝关节科,成都,610041)

摘要 目的:比较经不同的药物方案治疗对膝关节骨性关节炎(OAK)患者的疗效,为临床用药提供参考数据。方法:选取2015年1月至2016年12月我院收治确诊为膝关节骨关节炎(Osteoarthritis of the knee, OAK)的初治患者共103例(132膝)。男性/女性为1.24:1(57/46)。平均年龄(43.60 ± 10.35)岁。平均病程(20.1 ± 3.4)个月。将全部患者按随机数字表法分为观察1组和观察2组,均经患肢制动、辅以超声下关节腔抽取积液或和关节腔冲洗治疗等。并分别经不同的药物方案治疗,其中观察1组:应用解热镇痛类药布洛芬缓释胶囊(早晚各1次口服,1片/次),盐酸氨基葡萄糖胶囊(1片/次,3次/d)。观察2组:在观察1组治疗基础上额外应用针灸治疗和推拿理疗(隔天1次,3次/周)。疗程均为6周。考察治疗后的疗效和安全性。结果:2组在治疗后2周、4周、6周的膝关节综合评分和治疗后6周临床症状和体征的改善方面,比较的差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组总的不良事件发生率(在观察1组和观察2组分别为9.62%和7.69%)比较的差异无统计学意义($\chi^2 = 0.24, P = 0.63, > 0.05$)。结论:在临床上针对膝关节骨关节炎患者采用抗炎镇痛类等西药再联合中医的针灸和推拿按摩疗法,可以获得良好的缓解疼痛的效果,并明显改善患肢膝关节的功能,有助于提高患者的生命质量。

关键词 骨关节炎;膝关节;中西医治疗;临床效果

Comparative Study of Different Therapies for Knee Osteoarthritis in TCM and Western Medicine

Gao Zhi

(Departments of Knee Joint, Sichuan Provincial Orthopedic Hospital, Chengdu 610041, China)

Abstract Objective: To compare the efficacy of different medicinal regimens in the treatment of knee osteoarthritis (OAK) to provide reference data for clinical medication. **Methods:** A total of 103 patients (132 knees) with osteoarthritis of the knee (OAK) who were admitted in the hospital from January 2015 to December 2016 were included in the study. The ratio of male / female is 1.24:1 (57/46) with the average age of (43.60 ± 10.35) years and average course of disease of (20.1 ± 3.4) months. All the patients were divided into two groups according to the random number table and named as the observation I group and the observation II group. All the patients were treated with limb control, supplemented by the extraction of effusion or washing in the inferior articular cavity under ultrasound therapy and each group had different medicinal regimens. Patients in the observation I group had application of antipyretics such as Ibuprofen Sustained-Release Capsules (oral-taking twice a day, 1 tablet a time), Glucosamine Hydrochloride Capsules (1 capsule one time, 3 times /day). Patients in the observation II group were additionally treated with acupuncture and massage therapy (once the other day, 3 times a week). The course of treatment lasted for 6 weeks. The efficacy and safety of the treatment were investigated. **Results:** there were statistically significant differences in the knee joint score after 2-week, 4-week, and 6-week treatment and improvement in clinical symptoms and signs after 6-week treatment between the two groups ($P < 0.05$). The total incidence rates of adverse events in two groups (9.62% and 7.69% in observation I group and observation II group respectively) showed no significant difference ($\chi^2 = 0.24, P = 0.63, > 0.05$). **Conclusion:** may accept with Anti-inflammatory and analgesic western medicine combined with acupuncture and massage therapy for osteoarthritis of the knee obtains good results in pain relief and significantly improve the function of the knee, improving the quality of life of patients.

Key Words Osteoarthritis; Knee joint; Traditional Chinese and Western medicine Treatment; Clinical effect

中图分类号:R274;R684.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.010

以往在临床上膝关节骨关节炎在老年人群中为多发。近年来有中青年人群发病率增加的趋势^[1-2]。但至今尚无标准化或最为理想的药物治疗方案^[3,4]。笔者对近两年院内收治的膝关节骨关节炎初治患者,

分别经不同的中西医药物方案进行治疗,考察了其近期及远期疗效并进行对比观察。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2015年1月至2016年12月

表 1 2 组基线资料的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	性别 (男/女)	年龄(岁)	病程(月)	实验室检查			既往史	
				高尿酸	血脂异常	高血压	糖尿病史	吸烟史
观察 1 组($n=52$)	29/23	43.98 $\pm$ 10.67	21.6 $\pm$ 6.8	12(23.08)	43(82.7)	43(82.69)	18(34.62)	21(40.38)
观察 2 组($n=51$)	28/23	44.22 $\pm$ 10.20	22.2 $\pm$ 8.0	10(19.61)	46(90.20)	41(80.39)	21(41.18)	19(37.25)
t 或 χ^2	0.01	0.12	0.41	0.36	2.4	0.18	0.91	0.21
P	0.93	0.91	0.68	0.55	0.12	0.67	0.34	0.65

本院收治的确诊为膝关节骨关节炎 (Osteoarthritis of the knee, OAK) 的初治患者共 103 例 (132 膝) 作为研究对象。其中, 左膝 41 例, 右膝 33 例, 双膝 29 例。患者年龄 21 ~ 67 岁, 平均年龄 (43.60 $\pm$ 10.35) 岁。男/女为 1.24: 1 (57/46)。病程 11 ~ 28 个月。平均病程 (20.1 $\pm$ 3.4) 个月。采用随机数字表法将全部 OAK 患者分成 2 个观察组, 分别是观察 1 组和观察 2 组。2 组的基线资料有可比性 ($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 诊断标准 OAK 诊断均符合骨关节炎诊治指南 (2007 年版) 的临床诊断标准^[5]。

1.3 纳入标准 确诊为膝关节骨关节炎 (Osteoarthritis of the knee, OAK) 的初治患者。临床表现均有早期的膝关节持续钝痛, 或活动时时有刺痛, 且膝关节活动比较困难, 待休息后痛能减轻、活动性能可逐渐恢复。部分患者体检可见: 膝关节肿大, 病程久者可有股四头肌的萎缩现象; 髌骨深面及关节周围有压痛。部分患者浮髌试验 (+)。病程久者可见膝关节的畸形。

1.4 排除标准 患者均无心、脑、肺、肝、肾及造血系统等重要脏器组织的严重功能障碍。无特殊的用药过敏史。无牛皮癣、代谢性骨病、免疫系统疾病等。对本研究所用药物及其辅料均无既往过敏史。女性患者非处于妊娠或哺乳期。除外创伤等原因引起的膝关节骨关节炎并发膝关节畸形、感染性膝关节骨关节炎患者。

1.5 脱落与剔除标准 患者就诊前均未经医疗机构的正规治疗用药, 疗前 1 个月内也未自行服用过本研究所用类别的药物。

1.6 治疗方法 患肢制动 (必要时石膏固定)。辅以超声下关节腔积液抽取疗法和冲洗治疗。并分别经不同的中西医治疗方案。观察 1 组: 应用解热镇痛类药布洛芬缓释胶囊, 早晚各 1 次口服, 1 片/次。盐酸氨基葡萄糖胶囊, 1 片/次, 3 次/d。观察 2 组: 在观察 1 组治疗基础上额外应用针灸治疗和推拿理疗 (隔天 1 次, 3 次/周), 以改善膝关节局部血液循环。疗程均为 6 周。

1.7 观察指标 比较治疗前后膝关节功能评分, 治疗总有效率, 不良事件。

1.8 疗效判定标准 1) 膝关节综合评分标准参照相关文献, 主要针对静息痛、运动度、压痛、肿胀、活动度及行动这几个维度进行评估, 每个维度有数个题干, 每个题干对应的分值为 0 ~ 6 分。每个指标的得分值高, 表明膝关节能力好。得分值 = (治疗前总计分 - 治疗后总计分) / 治疗前总计分 $\times 100\%$ 。膝关节综合评分为这几个指标得分值的加和。2) 治疗后的总有效率 = 显效 + 有效的比例。显效: 治疗后症状和体征的改善 $\geq 80\%$; 有效: 治疗后症状和体征的改善在 31% ~ 79%; 无效: 治疗后症状和体征的改善 $\leq 30\%$ 。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件, 计量资料数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较用 F 方差分析或 t 检验; 计数资料比较用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后膝关节综合评分 见表 2。治疗后 6 周 2 组膝关节综合评分较其治疗前显著改善; 治疗后 2 周、4 周、6 周 2 组膝关节综合评分比较的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后膝关节综合评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 6 周
观察 1 组($n=52$)	10.22 $\pm$ 3.35	13.33 $\pm$ 2.64 *	16.45 $\pm$ 3.08 *	25.11 $\pm$ 2.87 Δ
观察 2 组($n=51$)	10.40 $\pm$ 3.26	15.90 $\pm$ 2.77 *	19.69 $\pm$ 2.98 *	32.60 $\pm$ 3.10 Δ
t	0.27	4.82	5.42	12.72
P	0.78	0.00	0.00	0.00

注: 与其治疗前比较, * $P > 0.05$; 与其治疗前比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 2 组治疗 6 周临床症状和体征改善的比较 见表 3。治疗后 6 周评价, 2 组在关节痛、晨僵、肿胀等临床症状和体征改善的比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 2 组不良事件的比较 观察 1 组: 恶心想吐等胃肠道不适者 3 例 (占 5.77%), 食欲降低 2 例 (占 3.85%), 总的不良事件发生率为 9.62%。观察 2 组: 恶心想吐等胃肠道不适者 2 例 (占 3.85%), 食欲降低 2 例 (占 3.85%), 针灸、理疗局部未见明显

异常;总的不良事件发生率为 7.69%。2 组不良事件的比较的差异无统计学意义($\chi^2 = 0.24, P = 0.63, >0.05$)。

表 3 2 组治疗 6 周临床症状和体征改善的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	关节痛	晨僵	肿胀
观察 1 组($n=52$)	0.520 $\pm$ 0.036	0.369 $\pm$ 0.070	0.796 $\pm$ 0.011
观察 2 组($n=51$)	0.675 $\pm$ 0.039	0.550 $\pm$ 0.074	1.003 $\pm$ 0.032
t	20.95	12.75	43.73
P	0.00	0.00	0.00

3 讨论

OAK 为一种慢性骨关节病。已知 OAK 的主要病理机制为:运动或退行性变导致的患者膝关节的透明软骨发生软化、甚至糜烂;最终导致其骨结构被破坏,骨端暴露,继之可能有关节滑膜和周边肌肉的损坏或萎缩等异常,造成患者膝关节功能的丧失。OAK 常引起患者膝关节的疼痛及其功能损坏,导致患者生活不便。因此,OAK 对患者生命质量的不良影响是较大的。

目前治疗 OAK 并无标准用药方案^[3,6-7]。西医治疗 OAK 常采用的药物就是镇痛抗炎类药、硫酸软骨素、关节腔注射透明质酸等。从远期效益看,目前这些药物的治疗尚不能达到抑制骨性关节炎的病理过程发展的根本治疗目的。随着用药治疗的结束,OAK 病理过程的发展还会继续,其导致的患肢疼痛也将再次出现;久之将逐渐损坏膝关节关节囊及其他周边组织的完整性结构,最终可能导致膝关节功能的不可逆转的丧失。所以,单纯依赖药物无法解决临床的问题,亟需找到更合理的临床治疗方案。

中医学对骨关节炎的认识和诊治的经验也是由来已久了。中医学临床认为 OAK 为患者“肾精亏虚”,久之引起肝血、肾精俱损,故而患者气血不足,其筋骨失养。也有观点认为 OAK 发生或与骨外伤、劳损过度,受到外邪侵袭等因素有关^[8-9]。中医在临床实践中针对 OAK 的治疗,多以针对“正虚 + 邪实”以纠正患者体内的“正虚”、并祛除其引起发病的“邪实”^[10-12]。以往文献中,医者将蜡疗产生温热的经验用于临床治疗骨关节炎。还有采用中药方剂以活血化瘀、强筋壮骨中的中药成分伍来对患肢起到舒筋活络、宣痹止痛之效。在本研究中,患者均经基础支持治疗,包括超声下关节腔抽取液、冲洗关节腔治疗等,并应用解热镇痛类药布洛芬缓释胶囊和盐酸氨基葡萄糖胶囊西药治疗。而观察 2 组另外加用针灸治疗和推拿理疗,以期改善膝关节局部血

液循环,达到缓解和消除关节疼痛、改善患者生命质量。疗程均为 6 周。

尽快缓解患者膝关节的疼痛症状是临床治疗的目的之一^[13-15]。这一治疗目标的达到有助于增加患者的依从性,使其继续积极配合下一步的治疗。本研究结果可见,经治疗后 6 周评价结果发现,2 组患者在关节痛、晨僵、肿胀等临床症状和体征均有改善,其中观察 2 组显著优于观察 1 组,这一结果表明,中医疗法联合西医和基础治疗,可以更好地达到缓解、改善患者的患肢膝关节疼痛的治疗目的。本研究中,针对观察 2 组的患者,我们主要采用中医的针灸和推拿按摩的疗法,并联合常规的西药来治疗 OAK。结果治疗后 2 周、4 周、6 周评价结果发现,2 组膝关节综合评分比较的差异均有统计学意义($P < 0.05$),这一结果表明观察 2 组患者经额外的中医的针灸和推拿理疗等治疗,其膝关节功能改善的情况显著地好于观察 1 组。如上结果均显示了中医联合西药综合疗法的临床优势。本研究如上结果与文献报道是基本吻合的^[16-17]。

本研究中,2 组患者均未出现严重的与药物相关的不良事件,仅部分患者有用药期间的恶心想吐等胃肠道的不适,或轻微的食欲下降等;2 组比较的差异无统计学意义($P > 0.05$)。这一结果表明,膝关节骨关节炎患者经常规的西药或再联合中医治疗,其用药的安全性均比较好。

笔者认为,单一药物的治疗能获得一定的近期效果。但其远期效益不一而论^[18-19]。而药物治疗的剂量问题也是因人而异的,一些解热镇痛类药物引起药理机制及肝肾排泄的代谢问题,如药物剂量大了可能引起药物相关的不良反应;而不足的药物剂量则可能无法获得满意的临床效果。本研究中,在常规基础治疗和西药之上,观察 2 组还额外经中医的针灸和推拿按摩疗法;其中经针灸法可以激活患肢的局部血运和代谢,舒筋活络,有助于减轻其局部水肿、充血的状态,而针灸和推拿按摩的治疗能改变关节腔内的内环境(温度),活血化瘀,有助于关节软骨的修复。如上联合治疗方案可以减少如上的单用药物的一些不足,同时还能获得较为满意的近期疗效,无疑对增强患者治疗的信心、保障治疗后效果等均有较大的帮助。

总之,针对膝关节骨关节炎患者的治疗,可以采用在基础治疗和西药的基础上联合中医的针灸和推拿按摩的综合疗法,不但可以降低单一疗法的不足,还能协同西药和中医疗法的共同作用,以达到尽快

缓解患肢疼痛、改善患肢关节的功能、有助于改善远期效益和提高患者生命质量的治疗目标。

参考文献

- [1]熊伟,何兴川,曾羽. 膝关节骨性关节炎病因分析[J]. 健康必读旬刊,2013,7(5):27-29.
- [2]马东华,刘敏,黄庭山,等. 湖南省桑植县膝关节骨性关节炎发病原因的流行病学调查[J]. 医学临床研究,2014,31(4):722-724.
- [3]臧晓鹭,桂文,王江. 不同药物关节腔给药治疗膝关节骨性关节炎的疗效[J]. 中国老年学,2016,36(9):2264-2265.
- [4]高岩,田志. 膝关节骨性关节炎的病因与临床表现[J]. 中国社区医师,2014,41(34):5-6.
- [5]中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中国矫形外科杂志,2014,27(3):28-30.
- [6]张艳丽,李建兰. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎 50 例[J]. 中国民间疗法,2016,24(11):65-66.
- [7]王华咏,刘学俭. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2016,38(12):48-49.
- [8]谭志韵. 玻璃酸钠关节腔注射对膝关节骨性关节炎患者预后的影响[J]. 数理医药学杂志,2016,29(7):976-977.
- [9]秦迪,李石伦,郑占乐,等. 膝关节骨关节炎病因与关节软骨磨损的相关性研究[J]. 河北医科大学学报,2016,37(2):227-229.
- [10]郭敏. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎临床效果分析[J]. 中国保健营养,2016,26(30):341-341.
- [11]王仁群. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效分析[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(21):129-130.
- [12]周水利. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎的临床效果[J]. 中国当代医药,2016,23(29):132-134.
- [13]吴向科,童培建,陈志进. 膝关节骨性关节炎中西医结合治疗的临床疗效研究分析[J]. 中华中医药学刊,2015,7(4):999-1001.
- [14]刘慧. 观察中西医结合法治治疗膝关节骨性关节炎的临床效果[J]. 中国伤残医学,2016,24(20):51-52.
- [15]朱展慧. 中西医结合治疗老年膝关节骨性关节炎的临床效果分析[J]. 光明中医,2016,31(8):1152-1154.
- [16]纪红,杨进宝. 中医辨证治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2015,7(19):107-108.
- [17]冯晶,黄觅,倪欢,等. 中西医结合治疗老年膝关节骨性关节炎的临床效果观察分析[J]. 湖北中医杂志,2015,13(7):43-44.
- [18]李敏. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2016,10(A01):93-93.
- [19]刘亚兴. 中医治疗膝关节骨性关节炎的临床效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015(96):110-111.

(2017-07-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1766 页)

痛的临床症状,改善患者心功能,但是银杏黄酮苷治疗疗效明显优于复方丹参片,并且安全性高,更适合临床应用。

参考文献

- [1]Söder B, Meurman J H, Söder P Ö. Dental Calculus Links Statistically to Angina Pectoris:26-Year Observational Study[J]. Plos One,2016,11(6):1577-1597.
- [2]Lotufo P A, Malta D C, Szwarcwald C L, et al. Prevalence of angina pectoris in the Brazilian population from the Rose questionnaire: analysis of the National Health Survey,2013[J]. Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology,2015,15(24):182:193.
- [3]郑珂,赵明. 温阳活血法治疗 70 例冠心病心绞痛的临床观察[J]. 中医药信息,2015,22(2):92-94.
- [4]邓东波,袁斌. 银杏达莫注射液对冠心病心绞痛患者血清 IL-6 和 MMP-9 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(14):1596-1598.
- [5]曾振宇,易启兰,陈建辉,等. 银杏达莫治疗冠心病不稳定性心绞痛的疗效及其对内皮细胞功能的影响[J]. 西部医学,2016,28(3):361-364.
- [6]俞建,胡文志. 银杏酮酯分散片对冠心病稳定性心绞痛氧化应激的影响[J]. 天津中医药,2017,34(2):103-105.
- [7]曾莲. 冠心病心绞痛心电图检查及其价值分析[J]. 陕西医学杂志,2017,46(1):49-50.
- [8]马莉,张虚琴,戴苏,等. 心电图 T 波异常在心绞痛诊断中的临床价值[J]. 现代医学,2016,53(11):1608-1611.
- [9]黄彦生. 复方丹参浓缩丸联合单硝酸异山梨酯治疗冠心病心绞痛疗效分析[J]. 北京中医药,2015,65(2):143-145.
- [10]王丽美,许军芳,陈文静,等. 复方丹参滴丸联合阿托伐他汀治疗冠心病并高脂血症的疗效分析[J]. 中国临床保健杂志,2015,18(5):489-492.
- [11]赵锋. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛 82 例临床疗效观察[J]. 山西医药杂志,2015,59(12):1421-1422.
- [12]徐友,王欢利,汪贵斌,等. 温度和光照强度对银杏叶黄酮合成的影响[J]. 中南林业科技大学学报,2016,36(4):30-34.
- [13]魏晓倩,王雄,赵慧. 银杏黄酮对大鼠心肌缺血再灌注损伤及缝隙连接蛋白 43 的作用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(3):303-305.
- [14]龚全友,叶慧芳,侯芳丽. 血栓心脉宁片联合银杏达莫治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床,2017,32(1):30-33.
- [15]李季泓. 银杏叶黄酮联合奥扎格雷钠对急性脑梗死患者血清 HIF-1 α 、TNF- α 及 Caspase-3 的影响[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(1):91-94.
- [16]刘颖. 银杏叶制剂的药理作用及临床研究概述[J]. 中医药信息,2011,28(4):145-146.

(2017-05-17 收稿 责任编辑:张文婷)