

中西医结合治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎40例

陈旭东, 蒋凯睿, 黄河

(四川省内江市中医医院, 四川 内江, 641000)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎患者80例随机分为治疗组和对照组各40例。对照组采用西医常规治疗; 治疗组在对照组治疗的基础上加壮骨通络丸联合中药熏蒸治疗, 观察治疗前后膝关节功能(LKSS)评分、中医证候积分及综合疗效。结果: 总有效率治疗组为85.00%, 对照组为60.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组LKSS评分、中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎疗效肯定, 优于单纯西医治疗。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 肝肾亏虚型; 中西医结合疗法; 壮骨通络丸; 熏蒸

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.008

Clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in treatment of knee osteoarthritis with deficiency of liver and kidney: An analysis of 40 cases

CHEN Xu - dong, JIANG Kai - rui, HUANG He

(Neijiang Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Neijiang 641000, Sichuan, China)

Abstract: To investigate the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in the treatment of knee osteoarthritis with deficiency of liver and kidney. **Methods:** A total of 80 patients with knee osteoarthritis with deficiency of liver and kidney were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given Zhuanggu Tongluo pills combined with traditional Chinese medicine (TCM) fumigation and steaming therapy. Lysholm knee score and TCM syndrome score were observed before and after treatment, and the comprehensive outcome was observed after treatment. **Results:** There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (85.0% vs 60.0%, $P < 0.05$). Both groups had significant changes in Lysholm knee score and TCM syndrome score after treatment, and there were significant differences between the two groups after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy has a better clinical effect than Western medicine treatment alone in the treatment of knee osteoarthritis.

Key words: knee osteoarthritis; deficiency of liver and kidney; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Zhuanggu Tongluo pill; fumigation and steaming

膝关节骨性关节炎(KOA)又称膝关节肥大性关节炎,多见于老年人,因而也称作老年性关节炎,老年性退化是引起该病的主要原因。膝关节疼痛是KOA的主要症状,表现为钝痛,气候变化时疼痛加重,同时膝关节出现僵硬状态,活动时膝关节可发出粗糙的摩擦声。局部有肿胀、渗液,肌肉萎缩,甚至出现关节畸形,活动受限。这些症状可随着病理变化的加剧而加重。研究表明,60岁以上的人群中骨关节炎(OA)患病率可达50%,75岁的人群则达80%,致残率可高达53%^[1]。目前尚无有效阻

止该病发展的药物和治疗方法。中医治疗本病则有其独特优势,笔者所在科室应用壮骨通络丸联合西医治疗膝关节骨性关节炎(肝肾亏虚型)40例,疗效确切,并与单用西医治疗的40例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年3月至2017年3月我院骨科门诊就诊的肝肾亏虚型KOA患者80例,按随机数字表法随机分为2组各40例。治疗组中,男22例,女18例;年龄35~85岁,平均(60.4 ±

基金项目:国家卫生和计划生育委员会医药卫生科技发展研究中心资助项目(编号:W2015QJ088)

第一作者:陈旭东,男,医学硕士,研究方向:中医骨伤学

通讯作者:黄河,男,主任医师,研究方向:脊柱骨折、骨关节损伤的修复, E-mail: 29660367@qq.com

6.2)岁;病程4个月至15年,平均(4.2±1.6)年;左侧10例,右侧14例,双侧16例。对照组中,男29例,女11例;年龄34~85岁,平均(59.4±8.7)岁;病程4个月至15年,平均(4.4±2.5)年;左侧13例,右侧11例,双侧16例。2组在性别、年龄、病程、发病部位等方面经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“骨关节炎诊治指南”^[1]拟定。(1)近1个月内反复膝关节疼痛;(2)X线片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成;(3)关节液(至少2次)清亮、黏稠,WBC<2000个/mL;(4)中老年患者(≥40岁);(5)晨僵≤3min;(6)活动时有关节摩擦音(感)。综合临床、实验室及X线检查,符合(1)+(2)条或(1)+(3)+(5)+(6)条或(1)+(4)+(5)+(6)条,可诊断为KOA。放射学病情分级标准:应用Kellgren和Lawrence的放射学诊断标准将骨性关节炎分为5级。0级:正常;Ⅰ级:关节间隙可疑变窄,可能有骨赘;Ⅱ级:有明显的骨赘,关节间隙变窄(少于正常关节间隙的1/2);Ⅲ级:中等量骨赘,关节间隙变窄较明显,有硬化性改变(多于正常关节间隙的1/2);Ⅳ级:大量骨赘,关节间隙明显变窄,严重硬化性病变及明显畸形。

1.2.2 中医辨证标准 参照《膝痹病膝关节骨性关节炎诊疗方案》^[2]拟定。膝关节隐隐作痛或刺痛,腰膝酸软无力,酸困疼痛,遇劳更甚,局部有僵硬感,或麻木不仁;舌质暗红,少苔,脉沉细无力或涩。

1.3 纳入标准 (1)符合KOA的西医诊断标准及中医辨证标准;(2)年龄<85岁,>30岁;(3)放射线分级属0~Ⅲ级;(4)1个月内未服用其他药物治疗或采用其他方法治疗;(5)知情同意,按医嘱接受治疗。

1.4 排除标准 (1)合并严重心肝肾等重要脏器功能损害或精神病;(2)哺乳妊娠或正准备妊娠的妇女;(3)过敏体质或对多种药物过敏;(4)并发病影响关节,如牛皮癣、梅毒性神经病、代谢性骨病、褐黄病、急性创伤等。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。(1)关节腔注射。患者取仰卧位,膝关节消毒后局部麻醉,在髌骨外的上缘间隙行穿刺,将关节腔内的积液抽出后

将2mL透明质酸钠注入,然后屈膝1~2min,1次/周。(2)双醋瑞因(生产企业:阿根廷TRB药厂,执行标准:进口药品注册标准JX20010431,规格:50mg/粒)口服,每次1粒,每天2次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予中医疗法。(1)壮骨通络丸(内江市中医医院制,批准文号:川药制字Z20070379)口服,每次6g,每天3次。(2)中药熏洗。药物组成:钩藤40g,威灵仙40g,红花40g,苏木40g,伸筋草40g,细辛20g,乌药20g,土鳖虫40g,千年健40g,三棱40g,海桐皮40g,木瓜40g,透骨草40g,五加皮40g,刘寄奴40g。加水煮沸待冷却至身体可耐受时对关节患部进行泡浴、熏蒸,每次30min,每天2次。

2组均治疗8周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组治疗前后Lysholm膝关节评分量表(LKSS)评分及中医证候积分^[3]。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。临床控制:膝关节疼痛症状消失,膝关节活动正常,中医证候积分减少≥95%,X线显示正常;显效:膝关节疼痛症状消失,膝关节活动无明显受限,中医证候积分减少≥70%,<95%,X线显示明显好转;有效:膝关节疼痛症状基本消除,膝关节活动轻度受限,中医证候积分减少≥30%,<70%,X线显示有好转;无效:关节疼痛症状与关节活动较前无明显改善或加重,中医证候积分减少<30%,X线无改变。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用配对 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为85.00%,对照组为60.00%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	12	9	13	6	85.00 ^a
对照组	40	7	10	7	16	60.00

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后LKSS评分及中医证候积分比较 2组LKSS评分、中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表 2 2 组治疗前后 LKSS 评分及中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	LKSS 评分			中医证候积分	
		治疗前	治疗结束时	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后
治疗组	40	44.53 ± 10.61	60.48 ± 8.58 ^a	80.20 ± 7.12 ^{ab}	25.56 ± 2.03	12.48 ± 3.11 ^{ab}
对照组	40	43.55 ± 9.89	51.49 ± 6.72 ^a	68.47 ± 7.78 ^a	24.98 ± 2.47	17.89 ± 3.15 ^a

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

膝骨性关节炎属于中医学“痹证”“骨痹”“膝痹”范畴, 主要由于年老体虚, 风、寒、湿、热等外邪侵袭而发病。中医学认为当人近 50 岁时, 肝肾气血衰少, 肝主筋、肾主骨, 肝血不能养筋, 肾精不能充骨, 加以正气虚弱, 不能抵抗外邪, 风寒湿三气夹杂乘虚而入侵, 故而发病^[4]。中医对本病的治疗长期以来累积了比较丰富的经验, 根据不同的类型, 可采用中药内服、外敷、针灸、拔罐、推拿及药膳调理等方法, 取得了一定的效果^[5]。

壮骨通络丸为本院协定处方研制而成, 由杜仲、淫羊藿、枸杞、山茱萸、补骨脂、赤芍、附片、巴戟天等组成, 功能补肾壮骨, 舒筋活络, 用于治疗关节退行性病变、骨质疏松等^[6]。方中杜仲、山茱萸、补骨脂补益肝肾、强壮筋骨; 淫羊藿、巴戟天补肾壮阳, 祛风除湿; 枸杞补肾益精; 附子温阳益肾; 赤芍行瘀止痛。治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎药证相符。中药熏蒸可将舒筋通络、祛风散寒之药力直接作用于患膝局部, 渗透肌肤, 直达病所, 改善局

部血液循环, 从而降低骨内压, 促进炎症吸收, 缓解或消除症状。熏蒸方中红花、苏木、钩藤、威灵仙活血通络、祛风利湿; 刘寄奴通经止痛; 细辛祛风散寒, 除湿通络; 伸筋草舒筋活络; 乌药行气止痛, 温肾散寒; 土鳖虫接骨续筋, 通络止痛; 海桐皮祛风除湿, 通络止痛; 木瓜固肾益精; 透骨草、五加皮祛风湿、益肝肾、强筋骨。全方共奏祛风除湿、补益肝肾、通络止痛之功。

综上所述, 在西医治疗基础上应用壮骨通络丸联合中药熏蒸综合方案治疗膝关节骨性关节炎疗效肯定, 可以有效地缓解临床症状, 改善关节功能, 提高患者的生活质量, 优于单用西医治疗。

参考文献

[1] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 版)[S]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(3): 287-288.

[2] 国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组. 膝痹病(膝关节骨性关节炎)诊疗方案[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 18-19.

[3] 郑筱萸. 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: 350-353.

[4] 邓晋丰, 刘金文. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 271-275.

[5] 邓晋丰, 钟广玲. 骨伤科专病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 291-307.

[6] 王小川, 黄力, 钟瑞坤. 壮骨通络丸的薄层色谱法检查[J]. 北方药学, 2014, 11(5): 14-15.

(收稿日期: 2017-08-08)

(上接第 12 页) 栓素、蛋白质等。研究表明水蛭具有很好的抗凝血、抗血栓、抗炎、抗纤维化作用, 可以减轻肾小球系膜细胞增殖和肾小球硬化, 减轻蛋白尿, 纠正高三酰甘油血症, 改善肾脏功能^[4]。土鳖虫功效活血祛瘀, 软坚散结, 虫体含有多种氨基酸、脂肪酸、生物碱和微量元素, 现代研究表明土鳖虫具有抗凝、抗血栓、抑制血小板集聚、降低血液黏度、改善血流变学指标的作用^[5]。蝉蜕可以疏风清热, 僵蚕具有化痰散结之功效。汪慧惠等采用改良慢性血清病法制备的大鼠系膜增生性肾小球肾炎模型, 结果显示: 蝉蜕、僵蚕各剂量组与对照组相比较大鼠尿蛋白明显减少, 血清白蛋白不同程度升高, 肌酐、尿素氮降低, 脂质代谢改善, 肾小球系膜细胞的增殖得到抑制, 系膜基质积聚减轻, 其肾脏病理明显改善^[6-7]。本观察使用水蛭、土鳖虫、蝉蜕、僵蚕研制成胶囊制剂, 服用方便, 安全有效, 为

广大中医工作者治疗慢性肾炎提供了参考借鉴。

参考文献

[1] 王吉耀, 廖二元, 黄从新. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 602-604.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002: 156-162.

[3] 于洁, 杨进. 虫类药治疗慢性肾炎机制探讨[J]. 吉林中医药, 2011, 31(5): 459-461.

[4] 刘俊鹤, 李洁, 杨洪涛. 水蛭素治疗肾脏病的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 2(17): 165-166.

[5] 肖汉扬, 李刚, 吴骏. 土鳖虫药理作用最新研究进展[J]. 医学信息: 上旬刊, 2005, 18(8): 1029-1030.

[6] 汪慧惠, 包红, 于俊生, 等. 蝉蜕、僵蚕对大鼠系膜增生性肾炎的实验研究[J]. 四川中医, 2014, 12(2): 2814-2818.

[7] 杜雅静, 汪慧惠, 于英兰, 等. 蝉蜕、僵蚕治疗系膜增生性肾炎模型大鼠对肾组织 iNOS、T 表达的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 5(15): 429-431.

(收稿日期: 2017-11-13)