

活血膏治疗早期膝骨性关节炎风寒湿痹证 49 例

周伟,郑红波,冯穗,刘强,李永文

(广西壮族自治区柳州市人民医院,广西 柳州,545000)

[摘要] 目的:观察活血膏治疗风寒湿痹型早期膝骨性关节炎的临床疗效。方法:将风寒湿痹型早期膝骨性关节炎患者98例随机分为2组各49例。治疗组采用活血膏贴敷治疗,对照组采用玻璃酸钠注射液治疗。结果:优良率治疗组为71.4%,对照组为63.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组VAS评分、WOMAC指数及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($P < 0.01$)。结论:活血膏治疗风寒湿痹型早期膝骨性关节炎疗效显著,安全性高。

[关键词] 膝骨性关节炎;风寒湿痹证;中医药疗法;活血膏

[中图分类号]R274.943 **[文献标识码]**A **[DOI]**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.041

膝骨性关节炎(KneeOsteoarthritis, KOA)是临床常见病、多发病,患者以中老年居多,且绝经后的中老年女性占大多数^[1]。目前,临幊上对于KOA主要遵循尽早诊断、缓解症状、延缓病情等治疗原则,为了进一步探讨治疗KOA的有效方法,本观察采用活血膏贴敷治疗KOA患者49例,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2015年1月至2017年6月收治的KOA患者98例。全部为单侧发病,其中右侧59例,左侧39例;临幊表现为膝关节因过度劳累或轻微扭伤或受凉等原因引起疼痛,尤其是上下楼梯时疼痛更明显,休息或热敷后疼痛减轻,可触及肿胀,可存在压痛、关节积液或轻度功能障碍等;其中男26例,女72例;年龄41~70岁,平均(50.6±5.1)岁;病程5个月至6年,平均(2.1±1.1)年。将患者随机分为治疗组和对照组各49例,2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《关节炎》^[2]中的相关诊断标准拟定。近1个月内膝关节疼痛明显,膝关节有骨摩擦音;出现晨僵时间≤30min;存在骨性膨大。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。存在关节疼痛肿胀,且阴雨天加重;膝关节屈伸不利,并出现肿胀、麻木或活动受限;形体消瘦,面色晦暗,神疲乏力,偶有头晕、目眩症状,有患者出现耳鸣、耳聋症状,且多有潮热、盗汗、口

干等症;出现腰酸背痛、关节肿胀处见硬结或瘀斑;暗红或有瘀斑,苔薄白,脉沉细涩。

1.3 纳入标准 (1)年龄40~70岁;(2)符合中医和西医相关诊断标准;(3)对本观察知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)妊娠期或哺乳期妇女;(2)2周内已接受其他相关治疗;(3)膝关节周围皮肤条件不良;(4)有皮肤过敏史;(5)合并心脑血管、血液系统等严重疾病;(6)精神异常及不愿合作。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用我院自制的活血膏治疗。方药组成:川芎10g,赤芍10g,红花10g,土鳖虫10g,龙血竭6g,威灵仙10g,宽筋藤10g,桑寄生10g,当归15g,乳香10g,乌药10g,白芍,白及10g,冰片5g。将上述中药按比例配伍后研磨成微细颗粒,60℃干燥,与加热的凡士林或糖油调配成中药硬膏,治疗前先用清水将贴敷部位擦洗干净,根据敷药面积将所需药物均匀地平摊于棉纸或薄胶纸上,外套布袋后贴敷包扎膝部相关穴位或疼痛部位,每天1次,每次持续6~8h。

2.2 对照组 采用玻璃酸钠注射液治疗。玻璃酸钠注射液(上海景峰制药有限公司生产,批准文号:国药准字H20000643,规格:2.5mL/支)患肢膝关节腔注射,1支/次,1次/周。

2组患者均行股四头肌功能锻炼及常规基础治疗。治疗3周后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者治疗前后的疼痛程度,VAS评分越低,说

明患者疼痛程度越轻。(2)采用骨关节炎指数(WOMAC)测评患者治疗前后的疼痛、关节僵直、日常活动情况,得分范围0~96分,得分越高,说明患者的上述症状越严重。(3)中医证候积分:依据《中药新药临床研究指导原则》^[4]中关于《辨证因子评分细则表》对患者的疼痛、晨僵、沉重、畏寒肢凉、腰膝酸软等症状进行评分,分数越高,说明患者症状越严重。(4)不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。优:疗效指数≥95%;良:疗效指数≥70%,<95%;可:疗效指数≥30%,<70%;差:疗效指数<30%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计分析软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,配对资料采用t检验;计数资料用%表示,组间进行 χ^2 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 优良率治疗组为71.4%,对照组为63.2%,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	优	良	可	差	优良率(%)
治疗组	49	32	3	9	5	71.4 ^a
对照组	49	17	14	3	5	63.2

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分、WOMAC指数、中医证候积分比较 2组各项指标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VAS评分、WOMAC指数、

中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	VAS评分(分)	WOMAC指数(%)	中医证候积分(分)
治疗组	49	治疗前	6.01 ± 2.64	45.67 ± 10.32	18.41 ± 4.39
		治疗后	1.01 ± 0.31 ^{ab}	11.44 ± 7.42 ^{ab}	4.98 ± 2.11 ^{ab}
对照组	49	治疗前	5.95 ± 2.58	45.68 ± 11.02	18.39 ± 4.31
		治疗后	3.10 ± 0.6 ^a	21.34 ± 10.2 ^a	10.52 ± 5.69 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

3.5 不良反应 治疗组出现轻微红疹1例,出现局部皮肤轻度瘙痒1例,不良反应发生率为4.08%;对照组未出现不良反应,不良反应发生率为0,2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

4.1 KOA疾病特点 KOA是以膝关节活动受限、疼痛、肿胀等为主要临床表现的疾病,一定程度上

影响患者的生活质量。KOA属于中医学“痹证”“骨痹”“痛痹”范畴。肝主筋,肾主骨,肝肾不足,筋骨失于濡养,风寒湿邪内侵,气血运行不畅,气滞血瘀,不通则痛。

4.2 中医治疗 KOA 情况 多数中医学家指出,KOA的发病以肝肾亏虚为本,以风寒湿邪而致痹为标。因此,治疗上主张采用补益肝肾、活血化瘀、温经通络中药治疗,不过,由于内服中药起效较慢,患者服药时间长,导致其不易接受。大量研究资料显示,中药外用能够快速消除滑膜炎症及关节腔液,并改善骨内微循环,具有满意的临床疗效^[5]。

4.3 活血膏治疗 KOA 的优势 活血膏是我院前辈专家经多年研究留下的验方,经改良研发而成。活血膏主要由川芎、赤芍、红花、土鳖虫、龙血竭、威灵仙、宽筋藤、桑寄生、当归、乳香、乌药、白芍、白及、冰片14味中药组成,方中川芎辛散温通,活血行气,祛风止痛;赤芍凉血散瘀止痛效;红花活血通经,祛瘀止痛;土鳖虫破血逐瘀,续筋接骨;龙血竭活血定痛,化瘀止血,敛疮生肌;威灵仙祛风湿,通络止痛;宽筋藤祛风除湿,舒筋活络;桑寄生祛风湿,补肝肾,强筋骨;当归补血和血,活血止痛;乳香活血行气止痛,消肿生肌;乌药行气止痛,温肾散寒;白芍养血柔筋止痛;白及收敛止血,消肿生肌;冰片其味芳香走窜,功能消肿止痛,同时增强外用药渗透性。全方具有活血化瘀,舒筋通络,温经散寒,消肿止痛,强筋壮骨功效^[6]。

本观察结果显示,治疗组VAS评分、WOMAC指数及中医证候积分均明显优于对照组,且治疗优良率明显高于对照组,不良反应发生率与对照组比较差异无统计学意义。说明活血膏治疗早期膝骨性关节炎风寒湿痹证疗效显著,安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 魏艳蓉,赵艳玲,秦思佳,等.中药泥灸治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎33例[J].湖南中医杂志,2017,33(4):78~81.
- [2] 程爵棠.关节炎[M].北京:学苑出版社,2010:89~92.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:2~5.
- [4] 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,2002:350~352.
- [5] 唐卫红,杨届.中药熏洗配合电针治疗早期膝关节骨性关节炎30例疗效观察与护理体会[J].湖南中医杂志,2017,33(4):110~118.
- [6] 王亮,陈祁青,童培建,等.膝骨性关节炎早期诊断的研究进展[J].中国骨伤,2016,29(3):288~290.

(收稿日期:2017-12-01)