

综合治疗膝骨关节炎 60 例疗效观察

黄明辉, 宋进良, 陈彦军, 蔡伟, 卢健, 吕本洋

(河南省信阳市中医院, 河南 信阳, 464000)

[摘要] 目的: 观察综合治疗膝骨性关节炎的临床效果。方法: 将 120 例膝骨关节炎患者随机分为 2 组。对照组 60 例采用氨基葡萄糖口服及膝关节功能锻炼治疗, 治疗组 60 例在对照组治疗基础上加中药离子导入治疗。结果: 总有效率治疗组为 96.7%, 对照组为 85.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 综合治疗膝骨关节炎有较好的临床疗效。

[关键词] 膝骨关节炎; 中药离子导入; 骨痹消液; 氨基葡萄糖; 功能锻炼

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.043

膝关节骨性关节炎是中老年的常见病^[1], 确切的病因病机不详, 骨关节炎往往久治不愈, 且易复发, 目前无有效阻止该病进展的治疗药物和方法, 早期以功能锻炼, 口服止痛药物为主的对症治疗, 后期手术治疗, 单一治疗方法难以奏效, 笔者自 2010 ~ 2014 年运用综合疗法治疗膝骨性关节炎 60 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

3.6 药物安全性与不良事件分析 安全性观察过程中, 仅对照组 1 例患者出现轻度胃脘不适, 1d 后自行消除, 未予特殊处理, 未停止试验药物治疗, 分析发现其符合药物对消化系统刺激的不良反应现象。其余患者用药后未见不良反应, 三大常规、肝肾功能等检查均无特殊异常。

4 讨论

中医学对膝关节骨性关节炎的病因、病理认识有悠久的历史, 根据临床症状, 多以“痹证”“骨痹”“骨萎”“膝痛”等名称散见于古代文献中, 其病因不外乎内外二因, 内因是指正气亏虚, 主要包括气血不足、肝肾亏虚、脾失健运, 外因是指外邪侵袭, 主要包括风寒湿邪、痰瘀阻络、劳损外伤^[6-8]。

补肾健骨胶囊以熟地黄补血养阴、填精益髓, 配伍白芍养血敛阴、柔肝止痛为君; 以鹿衔草祛风湿、强筋骨, 骨碎补活血续伤、补肾强骨, 肉苁蓉、淫羊藿补肾助阳, 鸡血藤行血补血、舒筋活络, 延胡索活血、行气、止痛, 为臣药; 以茯苓利水渗湿、健脾益气、宁心安神, 泽泻利水渗湿、泻热, 为佐药; 以甘草和中缓急、调和诸药为使, 是宗仲景芍药甘草汤意。诸药和参, 补益肝肾, 养血舒筋, 使络脉通畅, 筋络复得滋润舒展, 关节滑利, 故疼痛见消, 病情得以

1 临床资料

1.1 一般资料 将 120 例随机分为 2 组各 60 例, 治疗组中, 男 24 例, 女 36 例; 年龄最大 87 岁, 最小 22 岁, 平均 55.6 岁。对照组中, 男 22 例, 女 38 例; 年龄最大 84 岁, 最小 19 岁, 平均 56.8 岁。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

缓解。

本观察结果显示, 补肾健骨胶囊可明显改善患者疼痛、肿胀、活动度等症状和体征, 有效改善患者中医证候, 减轻炎症反应, 恢复关节运动功能, 并能有效预防复发, 提高患者生活质量, 未见明显不良反应, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 金哲峰, 刘爱峰, 王平, 等. 膝骨关节炎生物力学模型及其软骨表面应力分析[J]. 中国组织工程研究, 2015(29): 4629-4633.
- [2] 张延辉, 高春阳, 李少华, 等. 骨性关节炎患者退变软骨及滑膜组织中细胞因子的表达[J]. 中国组织工程研究, 2013(37): 6671-6675.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊疗指南(2007年版)[S]. 中华关节外科杂志, 2007(4): 281-285.
- [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: 349-353.
- [5] 何采辉, 梁蔚莉. 毫火针配合康复训练对早中期膝骨关节炎患者 WOMAC 评分及 VAS 评分的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(12): 2228-2230.
- [6] 杨帅, 徐峰, 秦丽娜. 近 5 年针灸治疗膝骨关节炎的文献综述[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(2): 278-280, 284.
- [7] 余庆阳, 黄巍. 膝骨关节炎从痹论治的病因与证候探讨[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(3): 40-43.
- [8] 汤璿, 叶盛开, 嵇辉, 等. 中医药治疗膝骨关节炎[J]. 环球中医药, 2015, 8(S2): 5-6. (收稿日期: 2017-10-29)

1.2 诊断标准 参照相关标准^[2]拟定。必须具备关节疼痛、骨赘2项,以及至少有下列3项中的1项:(1)年龄 ≥ 50 岁;(2)晨僵 < 30 分;(3)关节活动时时有响声;(4)膝部骨性肥大;(5)有骨压痛;(6)无明显骨膜升温;(7)放射学检查有骨赘形成。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用氨基葡萄糖及膝关节功能锻炼治疗。口服盐酸氨基葡萄糖0.75/次,2次/d。直腿抬高练习:仰卧位,踝关节背伸,大腿肌肉收缩进行患肢抬 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$,坚持10~20s后缓慢放下,双腿交替练习。通过该练习增强股四头肌力量,增强膝关节稳定性。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加中药离子导入治疗。我院自行配制骨痹消痛液药物组成:红花30g,当归15g,川芎15g,川乌10g,草乌10g,木瓜15g,牛膝15g。研末成粉状浸泡于2000mL乙醇中1周备用,中药离子导入治疗,每天治疗2次。

2组均治疗5周后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:膝部疼痛肿胀消失,活动功能基本正常;显效:膝部疼痛明显减轻,肿胀基本消失,关节功能明显改善;有效:关节疼痛、肿胀、功能好转;无效:膝关节疼痛、肿胀及功能无减轻。

3.2 统计学方法 应用SPSS 16.0统计学软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,配对计量资料采用配对 t 检验,组间比较采用两样本均数的 t 检验。以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为96.7%,对照组为85.0%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗结果及疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	31	22	5	2	96.7 ^a
对照组	60	22	16	13	9	85.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

膝骨关节炎是一种常见慢性退行性骨关节病,又称增生性关节炎,临床以中老年发病常见,女性多于男性,其发病原因与年龄、性别、职业、代谢、损伤、遗传、肥胖等关系密切,主要为关节软骨的退变^[4]。

骨关节炎的治疗目标是控制疼痛、改善关节功能和生活质量。综合治疗方案可以减轻疼痛、保持或改善关节活动度,减缓关节功能的受损。

氨基葡萄糖是一种天然的单糖衍生物,是软骨营养类药物,能补充软骨基质,减缓软骨降解,刺激软骨细胞蛋白多糖合成等,减轻关节疼痛症状,延缓和改变KOA的病理过程。

适量的功能锻炼能改善肌力,促进肌肉血液循环,小强度锻炼不会增加KOA发病^[5]。国内外学者认为,股四头肌功能锻炼可以明显改善膝关节功能,延缓退变^[6]。戴艳艳等^[7]通过患者进行直腿抬高试验、屈伸功能练习,认为股四头肌功能练习可以提高肌肉力量,增强关节稳定性,增加关节腔压力,促进关节液循环,进而促进关节液吸收,促进水肿滑膜的消肿,明显改善关节功能,提高远期治疗效果。董宝强等^[8]通过临床对照认为膝关节功能康复保健操对改善膝部骨性关节炎生活质量有显著的疗效。2013年美国矫形外科学会制定的膝骨关节炎治疗指南推荐使用的方法有以下4种:功能锻炼、减轻体质量、非甾体类消炎药及人工关节置换手术。其中功能锻炼为强烈推荐项目,由此可见个人的日常行为、肌肉力量训练、体育锻炼是防控膝骨关节炎的主要方法^[9]。

KOA属于中医学“痹证”“痿证”等范畴,多认为是长期劳损,肝肾亏虚,骨脉瘀阻所致。中药离子导入疗法是以中医药基础理论为指导,通过直流电将药物离子经皮肤或黏膜引入病变部位从而发挥作用,该方法能有效提高膝骨关节炎患处的药物浓度,减少渗出和肿胀,恢复改善关节功能,解除疼痛^[10]。崔镇海等^[11]运用自拟中药方(乳香、没药、丹参、当归)经皮离子导入治疗不同时期膝关节骨性关节炎,能有效地改善患者的临床症状及体征,认为中药经皮离子导入法使药物的有效成分直达病灶,减少了肝脏的“首过效应”。

综上所述,盐酸氨基葡萄糖口服、中药离子导入及膝关节功能锻炼可明显缓解膝骨关节炎患者的疼痛、肿胀,改善关节活动功能,临床疗效显著。

参考文献

- [1] 张乃峥,张雷哲. 膝关节的流行病学调查[J]. 中华内科杂志,1995,34(2):84.
- [2] Altman R,Asch D,Block D. Development of criteria for classification and reporting of osteoarthritis; Classification of osteoarthritis of the knee[J]. Arthritis Rheum,1986,29(8):1039-1049.