

# 除痹通络汤联合臭氧关节腔注射 治疗膝关节骨性关节炎 44 例

齐 亮, 陈平国, 汤卫红

(湖南省湘潭市第二人民医院, 湖南 湘潭, 411100)

**[摘要]** 目的: 观察除痹通络汤联合臭氧关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将膝关节骨性关节炎患者 86 例随机分为治疗组 44 例和对照组 42 例, 对照组单用臭氧关节腔内注射治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加服除痹通络汤治疗。2 组均治疗 4 周, 比较 2 组综合疗效及 VAS 评分。结果: 总有效率治疗组为 88.64%, 对照组为 71.43%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 VAS 评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: 除痹通络汤联合臭氧关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎有较好的临床疗效。

**[关键词]** 膝关节骨性关节炎; 中西医结合疗法; 除痹通络汤; 臭氧关节腔注射

**[中图分类号]** R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.034

膝关节骨性关节炎 (Osteoarthritis of Knee, KOA) 是一种慢性关节疾病, 以关节疼痛、僵硬、局部肿胀及功能障碍等为主要临床表现, 又称增生性关节炎<sup>[1]</sup>。KOA 是临床常见病、多发病, 是中老年人活动障碍、严重影响生活质量的主要原因<sup>[2]</sup>。KOA 早期多采用非手术治疗, 口服非甾体类抗炎药 (NSAIDs)、透明质酸钠关节腔内注射是治疗本病最常用的治疗手段, 但非甾体类抗炎药存在较普遍的胃肠道反应和心、肝、肾等不良反应, 且停药后容易复发<sup>[3]</sup>。笔者在临床中以自拟除痹通络汤联合臭氧关节腔注射治疗 KOA 44 例, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月至 2016 年 3 月我院门诊及住院 KOA 患者 86 例, 按照随机对照原则分为治疗组 44 例和对照组 42 例。治疗组中, 男 20 例, 女 24 例; 年龄 43 ~ 73 岁, 平均  $(57.35 \pm 0.86)$  岁; 病程 3 ~ 14 年, 平均  $(5.45 \pm 0.76)$  年。对照组中, 男 19 例, 女 23 例; 年龄 44 ~ 71 岁, 平均  $(56.72 \pm 0.74)$  岁; 病程 2 ~ 12 年, 平均  $(5.13 \pm 0.54)$  年。2 组性别、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 符合“骨关节炎诊治指南 (2007 年版)”<sup>[4]</sup> 制定。(1) 膝关节疼痛  $> 1$  个月; (2) X 线片: (负重位或站立) 提示关节间隙变窄, 软骨下骨硬化和 (或) 囊性变, 关节边缘骨赘形成; (3) 骨关节炎性滑液 (至少 2 次) 黏性、透明, 白细胞 (WBC)  $< 2000$  个/mL; (4) 患者年龄  $\geq 40$  岁; (5) 晨

僵  $\leq 30$  min; (6) 关节活动时骨摩擦音 (感)。诊断必须满足 (1) 及 (2); 或 (1)、(3)、(5) 及 (6); 或 (1)、(4)、(5) 及 (6) 项。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup> 中膝痹的诊断标准。关节隐隐作痛, 腰膝酸软, 腰腿不利, 俯仰转侧不利; 舌淡红、苔薄白, 脉细。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述中西医诊断标准; (2) 年龄 40 ~ 65 岁; (3) 原发性 KOA, 未接受过其他治疗或已停药 1 个月; (4) 自愿参加, 有较好的依从性。

1.4 排除标准 (1) 不符合诊断标准和纳入标准; (2) 合并有心脑血管、肝肾等严重器质性疾病; (3) 膝关节严重畸形, 需要手术治疗; (4) 由其他疾病导致的继发性骨关节炎。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用臭氧膝关节腔注射治疗。臭氧  $40 \mu\text{g/mL}$ , 每次注射 20 mL, 每周注射 1 次, 4 次为 1 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加除痹通络汤口服治疗。处方: 独活 15g, 桑寄生 15g, 菟丝子 10g, 牛膝 15g, 细辛 6g, 秦艽 10g, 茯苓 12g, 川芎 10g, 甘草 6g, 薏苡仁 20g, 杜仲 10g, 当归 15g, 威灵仙 10g, 乌梢蛇 12g。每天 1 剂, 水煎取汁 250 ~ 300 mL, 分早晚 2 次口服。1 个月为 1 个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup> 对治疗前后中医症状、体征进行评分, 计算证候积分减少率, 评定 2 组综合疗效; 对 2 组治疗前、

治疗2周、治疗4周疼痛程度进行VAS评分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>拟定。临床控制:疼痛等症状基本消失,体征明显改善,关节功能恢复到正常水平,积分减少 $\geq 95\%$ ;显效:疼痛等临床症状和体征基本消失,积分减少 $\geq 70\%$ ,但 $<95\%$ ;有效:疼痛明显减轻,症状、体征好转,积分减少 $\geq 30\%$ ,但 $<70\%$ ;无效:疼痛等症状和体征无改善,积分减少 $<30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 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 总有效率治疗组为88.64%,对照组为71.43%,2组比较,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 | 44  | 12   | 12 | 15 | 5  | 88.64 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 42  | 9    | 11 | 10 | 12 | 71.43              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS评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VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | $n$ | 治疗前             | 治疗2周                          | 治疗4周                          |
|-----|-----|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 44  | 7.85 $\pm$ 2.08 | 4.13 $\pm$ 1.86 <sup>ab</sup> | 2.50 $\pm$ 1.17 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 42  | 7.62 $\pm$ 1.27 | 5.21 $\pm$ 2.04 <sup>a</sup>  | 4.09 $\pm$ 1.81 <sup>a</sup>  |

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

## 4 讨论

膝关节骨性关节炎以关节肿痛、活动受限为主要临床表现,病理特点主要表现为膝关节软骨出现进行性变性、破坏,并伴继发性骨质增生等<sup>[6]</sup>。该病是中老年人中常见疾病,随着中国日益进入老龄社会,发病率呈逐年升高之势。对于早中期KOA患者,一般以控制症状为主要治疗方法,临床上目前常采用非甾体类抗炎药、腔内注射玻璃酸钠等进行治疗。但非甾体类抗炎药存在胃肠道等不良反应,长期使用存在一定风险,且停药后易复发<sup>[7]</sup>。而玻璃酸钠有润滑关节、营养软骨、减轻应力破坏的作用,但长期疗效差<sup>[8]</sup>。

本病属于中医学“痹证”“骨痹”“膝痛”范畴,主要病因为年老体弱而致肝肾亏虚,全身筋骨失于

濡养;加之长期劳损,复受风寒湿邪,痹阻于经络,导致血行不畅而发病。病变之本是肝肾亏虚,致痹外因是风寒湿邪。故在治疗上宜采用补肝益肾、祛风散寒、利湿通络之法。自拟除痹通络汤方中独活、秦艽、细辛祛风寒、止痹痛;桑寄生、菟丝子、牛膝、杜仲补肝益肾、强筋壮膝;老年人多有因虚致瘀,故以当归、川芎活血补血、祛风止痛;威灵仙、乌梢蛇祛风除湿、通络止痛;薏苡仁、茯苓健脾渗湿除痹;甘草调和诸药。全方祛邪与扶正并用,标本兼治,共奏补肝益肾、祛风散寒、利湿通络之效。

臭氧关节腔内注射是近年来一种治疗KOA的简便、有效的方法<sup>[9]</sup>。通过关节腔内注射臭氧,氧自由基被大量清除,使过氧化酶的含量得到提高,并可以促进关节软骨的合成及修复,以减慢关节退变损伤的进程;同时还可抑制免疫应答,减少炎症因子的释放,降低炎症反应的发生,并能抑制前列腺素的合成和缓激肽的释放,达到缓解疼痛的作用<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,2组患者在经过治疗后,膝关节疼痛评分(VAS)均较治疗前有明显改善,治疗组与对照组比较,改善更为明显。治疗组总有效率88.64%,高于对照组的71.43%,差异有统计学意义,说明自拟除痹通络汤联合臭氧关节腔注射治疗KOA具有较好的疗效。

## 参考文献

- [1] 黄家驷,吴阶平.黄家驷外科学(5版)[M].北京:人民卫生出版社,2004:2384.
- [2] 杨锋,李引刚,李彦民.太白膏治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎100例[J].中国中医骨伤杂志,2015,23(5):39-40.
- [3] 沈佳怡,金红婷,徐涛涛.补肾活血方联合耳穴疗法治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].中国中医急症,2016(25):477-479.
- [4] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007年版)[S].中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.
- [5] 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.
- [6] 李娟红,周立霞,李桂英,等.臭氧联合中药治疗中老年阳虚寒湿型膝骨性关节炎临床观察[J].中国中西医结合杂志,2013,33(4):471-475.
- [7] 刘利,王爱巧,颜继英.40 $\mu$ g/mL臭氧辅助玻璃酸钠联合曲安奈德关节腔内注射治疗膝骨性关节炎的临床价值探究[J].临床合理用药,2016,9(10):66-67.
- [8] 孙小旭,韩文朝,白宗.筋骨痛宁胶囊联合中药熏洗治疗早期膝骨性关节炎临床观察[J].风湿病与关节炎,2016,5(4):28-30.
- [9] 于彦忠,高俊霞.不同浓度臭氧和玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎[J].临床理用药,2015,8(7):65-66.
- [10] 吴彪,邵先舫.活膝汤联合臭氧关节腔注射治疗膝骨性关节炎临床研究[J].山东中医杂志,2016,35(4):299-301.

(收稿日期:2018-02-06)