

健骨痛消丸联合独活寄生汤加减对膝骨性关节炎患者 关节疼痛指数及生活质量的影响

杨源

(河南省内黄县人民医院骨外科 内黄 456300)

摘要:目的:探究健骨痛消丸联合独活寄生汤加减对膝骨性关节炎患者关节疼痛指数及生活质量的影响。方法:选择我院 84 例膝骨性关节炎患者,建档顺序分组,每组 42 例。对照组给予吲哚美辛+硫酸氨基葡萄糖治疗,于此基础上观察组采取健骨痛消丸联合独活寄生汤加减治疗,两组均治疗 1 个月。比较两组治疗前、治疗 1 个月后关节疼痛指数评分 (VAS)、生活质量评分 (SF-36),并评估两组临床疗效。结果:治疗 1 个月后观察组 VAS 评分较对照组降低,SF-36 评分较对照组升高,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组总有效率 92.86%(39/42)高于对照组 73.81%(31/42),差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:采用健骨痛消丸联合独活寄生汤加减治疗膝骨性关节炎疗效显著,可明显减轻患者关节疼痛指数,提高其生活质量。

关键词:膝骨性关节炎;健骨痛消丸;独活寄生汤;关节疼痛指数

中图分类号:R274.9 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.011

膝骨性关节炎为一种常见进行性关节病,临床表现为关节肿胀、疼痛、变形、活动受限等,严重损害患者膝关节功能,甚至可造成肢体残疾,极大影响患者生命健康与生活质量。采用常规西医治疗虽能缓解关节肿胀、疼痛症状,提升患者膝关节功能,但不良反应较多,影响预后。本研究为观察健骨痛消丸联合独活寄生汤加减对膝骨性关节炎患者关节疼痛指数及生活质量的影响,选取 84 例膝骨性关节炎患者分组对比。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月~2016 年 12 月我院 84 例膝骨性关节炎患者,建档顺序分组,每组 42 例。观察组男 18 例,女 24 例,年龄 45~73 岁,平均年龄 (61.48 ± 7.26) 岁,病程 5 个月~9 年,平均病程 (1.68 ± 0.47) 年;对照组男 19 例,女 23 例,年龄 47~74 岁,平均年龄 (62.34 ± 7.95) 岁,病程 6 个月~10 年,平均病程 (1.82 ± 0.53) 年。两组基本资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组给予吲哚美辛 (国药准字 H20067683)+ 硫酸氨基葡萄糖 (国药准字 H20041317) 治疗:吲哚美辛 75 mg/次,2 次/d,口服;硫酸氨基葡萄糖 0.25 g/次,3 次/d,口服。于此基础上观察组采取健骨痛消丸 (豫药制字 Z20121808) 联合独活寄生汤加减治疗:健骨痛消丸 5 g/次,3 次/d,口服;独活寄生汤药方为:桑寄生 20 g、独活 15 g、杜仲 15 g、牛膝 15 g、白芍 12 g、肉桂 10 g、茯苓 10 g、防风 10 g、熟地黄 10 g、秦艽 10 g、当归 10 g、炙甘草 6 g、细辛 3 g。随症加减:热症去细辛,加知母、石膏;寒证加桂枝;关节红肿者加防己、猪苓;病程长者加没药、乳香、延胡索;伴有耳鸣、腰痛者加补骨脂,煎药机煎煮,取药汁 400 ml,分为 2 次服用,200 ml/次。两组均治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1) 治疗 1 个月后以《中药新药临床研究指导原则》^[1]为依据对两组疗效进行评估,无效为经治疗,患者关节肿胀、疼痛、变形、活动受限等临床症状无变化,关节功能无明显改善,无法正常工作及生活;有效为临床症状好转,关节功能有所恢复,但工作及生活仍受到严重影响;显效为临床症状基本消失,关节功能接近正常,可正常参与工作及生活。将有效及显效计入总有效。(2) 治疗前、治疗 1 个月后以 VAS 量表评估两组关节疼痛指数,分值越高提示疼痛感越强,采用 SF-36 量表评定两组生活质量,得分越高说明生活质量越高^[2]。

1.4 统计学分析 通过 SPSS20.0 分析数据,采用 ($\bar{x}\pm s$)、例 (%) 表示计量、计数资料,以 t 、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率 (92.86%) 高于对照组 (73.81%),差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	无效	有效	显效	总有效
观察组	42	3 (7.14)	14 (33.33)	25 (59.52)	39 (92.86)
对照组	42	11 (26.19)	13 (30.95)	18 (42.86)	31 (73.81)
χ^2					5.486
P					0.019

2.2 两组 VAS 评分、SF-36 评分比较 观察组治疗 1 个月后 VAS 评分低于对照组,SF-36 评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 VAS 评分、SF-36 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	n	时间	VAS 评分	SF-36 评分
观察组	42	治疗前	6.93 $\pm$ 1.82	42.76 $\pm$ 6.82
对照组	42		6.84 $\pm$ 1.56	41.29 $\pm$ 7.36
t			0.243	0.949
P			0.808	0.345
观察组	42	治疗 1 个月后	1.72 $\pm$ 0.51	72.29 $\pm$ 7.51
对照组	42		3.25 $\pm$ 1.08	63.27 $\pm$ 7.40
t			8.302	5.544
P			0.000	0.000

3 讨论

膝骨性关节炎为骨科常见疾病类型,病因可能同饮食、过度劳累、外伤、肥胖、慢性损伤、正常磨损、老化过程等多种因素有关。疾病早期无明显症状,随疾病进展,可造成膝关节肿胀、疼痛、僵硬、活动受限等症状,严重影响患者生活质量。采取常规西医治疗,虽疗效尚可,但长时间服用不良反应多,影响预后。

膝骨性关节炎可归于中医学“痹证”、“骨痹”等范畴,病机为肝肾亏虚、气血不足、外感风寒湿邪,进而致使气血运行不畅,痰浊瘀血阻痹经络,引发关节酸痛、肿大、屈伸不利等症状,属于本虚标实之证,治疗宜通血活络、除湿祛风散寒、强筋骨、补肝肾^[3]。方中桑寄生、防风、秦艽、独活可祛风湿止痹痛;白芍、当归能补血活血;牛膝能引药下行同时滋补肝肾;熟地黄、杜仲益肝肾、强筋骨;细辛可搜剔筋骨风湿、发散阴经风寒,起到止痛作用;肉桂祛寒止痛;茯苓益气健脾;甘草能调和诸药,上述诸药联合,可起到宣痹止痛、活血化瘀、舒筋活络、祛湿止痛、滋补肝肾等功效^[4]。同时健骨痛消丸主要成分为山药、巴戟天、淫羊藿、枸杞子、熟地黄、山萸肉、杜仲等,可起到补

益肝肾、软坚散结、通络止痛、强壮筋骨等功效,提高治疗效果。本研究结果显示,治疗 1 个月后观察组 VAS 评分较对照组降低,且总有效率(92.86%)高于对照组(73.81%) ($P<0.05$)。充分说明采用健骨痛消丸联合独活寄生汤加减治疗可明显减轻患者关节疼痛指数,提升治疗效果。本研究结果显示,治疗 1 个月后观察组 SF-36 评分较对照组提高 ($P<0.05$)。提示采用健骨痛消丸联合独活寄生汤加减治疗可明显提升患者生活质量。原因可能与应用该方法治疗后患者膝关节疼痛感减轻、生活自理能力提高、疾病转归加快等有关。综上所述,采用健骨痛消丸联合独活寄生汤加减治疗膝骨性关节炎疗效显著,可明显减轻患者关节疼痛指数,提升其生活质量。

参考文献

[1]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
[2]左甲,杨改琴,黄丽萍,等.刺血疗法对膝关节骨性关节炎患者生存质量影响观察[J].针灸临床杂志,2015,31(8):1-3
[3]张天禄,张丽霞.独活寄生汤加减治疗膝骨性关节炎 68 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2015,36(8):50-51
[4]王金华.独活寄生汤加减配合熏洗方治疗膝骨性关节炎 24 例[J].山东中医杂志,2014,33(11):885-886

(收稿日期: 2017-03-07)

SVV<10%为目标指导外科术后低血容量患者液体复苏的有效性

陈洁 叶照伟 邵汉权

(广东省东莞市人民医院重症医学科 东莞 523000)

摘要:目的:探讨以每搏量变异度(SVV)<10%作为目标指导外科术后低血容量患者进行液体复苏的疗效。方法:选择 2014 年 5 月~2016 年 5 月于我院 ICU 行液体复苏的 122 例腹部术后低血容量患者,随机分为 SVV 组(61 例)和 CVP 组(61 例);CVP 组和 SVV 组分别以 CVP 10~12 mm Hg 和 SVV<10%为目标进行液体复苏;观察指标为复苏时间、复苏液体量、心肺并发症发生率、氧代谢指标、术后住院时间和术后费用。结果:SVV 组患者复苏时间、复苏液体量和心肺并发症发生率均显著低于 CVP 组;SVV 组 DO₂、VO₂ 和 ERO₂ 显著高于 CVP 组,SVV 组患者术后住院时间和住院费用均显著低于 CVP 组,两组差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:以 SVV<10%为目标指导外科术后低血容量患者进行液体复苏,复苏时间短,使用液体量少,可以有效改善组织氧代谢,显著降低住院时间和住院费用。

关键词:外科术后低血容量;每搏量变异度;液体复苏

中图分类号:R654.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.012

外科手术患者在经历围手术期后,发生低血容量的几率极高,多数患者需进行液体复苏治疗。对复苏效果的检测在液体复苏中有着重要作用。目前,对于液体复苏有效性的监测常采用一般临床监测(如皮温与色泽、血压和心率等)以及有创血流动力学监测(如中心静脉压 CVP 和肺动脉楔压 PCWP)^[1]。每搏输出量变异度(Stroke Volume Variation, SVV)是近年来新发明的一种有创血流动力学监测

方式,有研究认为该方式较 CVP 与 PCWP 对心脏前负荷变化的反应更为敏感^[2],但其有效性仍存在一定争议。为比较 SVV 与 CVP 指导外科术后低血容量患者液体复苏的效果,特做随机对照试验。现报告如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 5 月~2016 年 5 月于我院 ICU 行液体复苏的腹部术后低血容量机械通