

疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折。

本研究结果诸多数据经统计学分析处理显示,经治疗术后 6 个月时治疗组和对照组患者的疼痛程度及影像学表现均有改善,但治疗组疗效更为显著,说明运用 PKP 结合益肾健骨膏治疗老年骨质疏松性胸腰椎体压缩性骨折较单纯用 PKP 中远期疗效更佳,优势互补,双剑合璧。一方面能在短时间内解决首要问题,止痛的同时恢复椎体高度及纠正存在的畸形;其二就是在中长期上采用了中医优势预防骨质疏松加重,减少和预防疾病的发生发展。当然,本项课题研究存在一定的局限性:课题经费少、样本数量少、随访时间短等不足,研究过程中可能产生一定的偏差,影响研究结论的准确性。同时,缺乏对中医药补益肝肾、活血化瘀药物现代药理的研究,有待其他学者进一步的研究和证实。

参考文献

[1]邱剑鸣,邓敏君.经皮椎体成形术在老年性腰椎压缩性骨折中的应用研究[J].当代医学,2012,18(3):60-61
[2]张景生,王慧.PKP 治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效观察[J].大家健康(学术版),2015,9(8):13-14
[3]王利军,张旭桥.椎体成形术配合二仙强骨汤治疗骨质疏松性胸腰椎骨折疗效观察[J].实用中医药杂志,2013,29(6):431-432
[4]罗鹏明,王新虎,左春光.PVP 与 PKP 并发症原因分析及预防[J].实用骨科杂志,2014,20(5):398-400,408
[5]邱元洲.颈腰痛 II 号方配合 PKP 治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床观察[D].福州:福建中医药大学,2011
[6]吴佳莹,刘梅洁,赵宏艳,等.基于骨质疏松症探讨“肾主骨”的性别差异[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(2):213-214
[7]刘培倦,陈亚洲,李贵坚,等.椎体成形术结合补肾壮骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(5):175-176

(收稿日期:2017-06-20)

易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察

孙晓东

(河南省郑州人民医院康复医学科 郑州 450003)

摘要:目的:探讨易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月在我院就诊的 50 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组采用单纯易层贴敷治疗,观察组采用易层贴敷联合通痹方内服治疗,比较两组的治疗效果。结果:观察组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗前,两组的膝关节功能评分和膝关节疼痛评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组的膝关节功能评分高于对照组,而膝关节疼痛评分低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎,效果显著,有利于改善患者膝关节功能,并可缓解患者膝关节疼痛。

关键词:膝关节骨性关节炎;易层贴敷;通痹方内服

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.020

膝关节骨性关节炎是临床上发病率较高的一种慢性骨关节疾病,患者多为中老年人,且单侧、双侧均可发生,对患者的健康及生活质量威胁极大^[1]。以往多采用西医治疗,效果欠佳,随着研究的深入,临床上逐渐将中医治疗应用于该病的治疗中,为了分析易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎的治疗效果,本研究对收治的 50 例患者进行了分组研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月在我院就诊的 50 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组中男 15 例,女 10 例,年龄 42~76 岁,平均年龄 (59.8 ± 5.4) 岁;观察组中男 14 例,女 11 例,年龄 44~75 岁,平均年龄 (58.7 ± 5.6) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均对本研究知情,且自愿参与研究,并

签署知情同意书;均对本研究耐受,且患者均意识清醒,可配合研究。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 单纯采用易层贴敷治疗。药物制备:三色敷药组方为:五加皮、甘草、川芎、连翘、防风、威灵仙、天花粉、秦艽、羌活、片姜黄、白芷、丹参、当归、蔓荆子、独活、紫荆皮、木瓜等;将上述药物炮制后研磨为细粉,将 20 g 粉末与 10 g 饴糖均匀搅拌,并密封保存。三黄油膏组方为:滑石粉、大黄、东丹、黄芩、黄柏等,将其研磨成细粉,再将凡士林加热融化,然后放至半凝固状态,加入药粉调匀,冷却备用。最后将三色敷药联合三黄油膏进行贴敷,1 贴/d,连续治疗 2 周。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上配合通痹方内服治疗。通痹方组成:红花、柴胡、乳香、炙甘草、桃仁各 9 g,五灵脂、川芎、赤芍各 12 g,羌活、生地黄、当归、秦艽各 15 g,川牛膝、地龙各 20 g,黄芪 30 g;用水煎

服,1 剂 /d,分 2 次服用,连续治疗 2 周。

1.3 观察指标 (1)对比两组患者的临床疗效:治疗后患者膝关节功能评分 ≥ 91 分为显效;治疗后患者膝关节功能评分为 71~90 分为有效;治疗后患者膝关节功能评分 < 70 分为无效。(2)对比两组患者治疗前后的膝关节功能评分和膝关节疼痛评分。膝关节功能评分采用膝关节功能评定量表(HSS)进行评定,满分为 100 分,分值越高表示患者膝关节功能越好;疼痛程度采用视觉模拟评分量表(VAS)进行评定,量表评分为 0~10 分,分值越高表示疼痛程度越严重^[2-4]。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组,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	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	14(56.0)	10(40.0)	1(4.0)	24(96.0)
对照组	25	8(32.0)	11(44.0)	6(24.0)	19(76.0)
χ^2					4.153
P					<0.05

2.2 两组膝关节功能评分和膝关节疼痛评分比较 治疗前两组膝关节功能评分和膝关节疼痛评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后观察组膝关节功能评分高于对照组,而膝关节疼痛评分低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组膝关节功能评分和膝关节疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	膝关节功能评分		膝关节疼痛评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	42.2 $\pm$ 4.3	81.9 $\pm$ 5.4	6.3 $\pm$ 1.1	3.0 $\pm$ 0.5
对照组	25	41.9 $\pm$ 4.8	62.3 $\pm$ 4.4	6.2 $\pm$ 1.3	5.4 $\pm$ 0.9
t		1.32	2.39	1.38	2.44
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

膝关节骨性关节炎是一种进展缓慢的流行性疾病,患者多伴有膝关节功能障碍及膝关节疼痛感,对患者的健康影响极大。该病患者多为中老年人,其

(上接第 30 页)生,原因可能与丙戊酸剂量、药物剂量添加、低剂量维持有关。综上所述,小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合应用治疗癫痫效果确切,可明显提高患者生活质量水平,降低不良反应发生率。

参考文献

[1]李昌敏,孙丹,杨梅,等.1 例烫伤患者术后癫痫持续状态的短篇病例报道[J].重庆医学,2016,45(32):4603-4604
[2]秦兵,段现来.解读国际抗癫痫联盟分类和术语委员会对发作和癫

发病率呈逐年上升的趋势,临床上要予以重视。

中医认为,膝关节骨性关节炎属于“膝痹、痹症”范畴;中医认为气血运行受阻、瘀血阻碍气机,导致脉络不通是诱发该病的关键因素^[5]。本研究中所采用的易层贴敷治疗方式可以根据患者的证型情况进行适当改变,三色敷药对寒症有较好的功效,而三黄油膏则对热证患者有较好的功效,两者结合可发挥“寒则热之、热则寒之”的功效;而且易层贴敷还可以患者的症候情况适当地对贴服层次进行调整。而通痹方中所含的黄芪有利水消肿、益气固表的作用;羌活有发汗解表、祛除风寒的作用;川芎则有活血行气、祛风止痛的作用;乳香、秦艽、五灵脂、桃仁、红花等药物均有活血通络、舒筋止血的功效^[6]。诸药合用可发挥补血益气、活血化瘀、通络止痛的功效,对改善患者膝关节功能与疼痛程度有显著效果。

本研究结果显示,观察组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗前,两组的膝关节功能评分和膝关节疼痛评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组的膝关节功能评分高于对照组,而膝关节疼痛评分低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎,效果显著,有利于改善患者膝关节功能,并可缓解患者膝关节疼痛。

参考文献

[1]李伟,赵育红,武长江,等.盐酸氨基葡萄糖联合塞来昔布对膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J].现代生物医学进展,2015,15(2):281-283
[2]李忠龙,王建军,刘康.深部揉压按摩法治疗老年膝关节骨性关节炎的短期疗效观察[J].中国康复医学杂志,2015,30(6):580-584
[3]周小莉,邵勤,张莹,等.基于关节超声评价独活寄生汤治疗肝肾亏型膝关节骨性关节炎临床疗效[J].中国中医药信息杂志,2015,22(1):18-21
[4]沈佳怡,金红婷,徐涛涛,等.补肾活血方联合耳穴疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J].中国中医急症,2016,25(3):477-479
[5]王安陆,周瀛梁,陈志坚,等.益肾蠲痹丸联合透明质酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(1):42-44
[6]何采辉,梁蔚莉.毫火针配合康复训练对早中期膝关节骨性关节炎患者 WOMAC 评分及 VAS 评分的影响[J].中国中医急症,2015,24(12):2228-2230

(收稿日期: 2017-06-13)

痫分类框架术语及概念修订的最新报告(2010)[J].中华神经医学杂志,2011,10(2):109-114
[3]何祥盛,林攀,罗礼文,等.氟西汀配合心理治疗改善癫痫患者生活质量的临床疗效研究[J].中国实用医药,2013,8(26):179-180
[4]李咪咪,刘芳,刘亦伟,等.高压氧联合中药冰片对大鼠血脑屏障丙戊酸钠透过率的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(9):667-670
[5]陈亚南,徐善森,邱枫,等.钠离子通道基因与转运体基因多态性对拉莫三嗪血药浓度的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(22):2069-2072

(收稿日期: 2017-09-01)