

中药内服外敷联合西药治疗膝骨关节炎寒湿阻络证疗效观察

郭林凯

(河南省辉县市中医院中医骨伤科 辉县 453600)

摘要:目的:探讨膝骨关节炎寒湿阻络症患者应用中药内服外敷联合西药治疗的临床疗效。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 3 月收治的 88 例膝骨关节炎患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 44 例。对照组采用西药治疗,观察组给予西药联合中药内服外敷治疗。治疗 1 个月后,对比两组临床疗效、疼痛程度(视觉模拟评分法评分)、膝关节功能评分及炎症介质水平(白细胞介素-1 β 和肿瘤坏死因子- α)。结果:观察组临床治疗总有效率为 95.45%,高于对照组的 79.55%($P<0.05$)。治疗 1 个月后疼痛评分(2.05 ± 0.28)分、白细胞介素-1 β (28.78 ± 3.48) pg/ml、肿瘤坏死因子- α (15.14 ± 4.22) pg/ml,低于对照组的(3.02 ± 0.47)分、(31.16 ± 4.21) pg/ml、(19.38 ± 5.40) pg/ml($P<0.05$);Lysholm 膝关节功能评分(84.65 ± 6.58)分,高于对照组的(74.36 ± 6.09)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:膝骨关节炎寒湿阻络症患者应用中药内服外敷联合西药治疗效果较佳,对减轻疼痛和炎症反应、改善膝关节功能具有积极作用,利于患者预后。

关键词:膝骨关节炎;寒湿阻络症;中药内服外敷

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.066

膝骨关节炎多发于中老年人群,以骨关节退行性病变为基础,主要表现为膝部疼痛,活动后呈进行性疼痛加重,给患者造成极大的痛苦。若不及时采取有效措施治疗,患者关节易发生畸形或残疾,严重影响患者生活质量^[1]。西医治疗主要以抗肿消炎为主,减轻疼痛,但停药后易复发。近些年,中西医结合治疗在临床广泛开展,中西医优势互补,取得显著成效^[2]。针对膝骨关节炎中西医结合治疗主要有中西药内服、中药外敷等。鉴于此,本研究探讨膝骨关节炎寒湿阻络证患者应用中药内服外敷联合西药治疗的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月~2020 年 3 月于我院收治的 88 例膝骨关节炎患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 44 例。对照组男 25 例,女 19 例;年龄 63~85 岁,平均年龄(70.22 ± 1.39)岁;病程 1~5 年;平均病程(3.06 ± 0.58)年;单侧 15 例,双侧 29 例。观察组男 26 例,女 18 例;年龄 64~84 岁,平均年龄(70.34 ± 1.42)岁;病程 1~5 年;平均病程(3.01 ± 0.60)年;单侧 16 例,双侧 28 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。西医诊断符合《骨关节炎诊疗指南(2018 年版)》^[3]诊断标准:近 1 个月膝关节疼痛频发,每周至少发作 1 次;晨僵时间 ≥ 30 min;活动时可听见关节内有骨摩擦声。中医诊断符合《膝骨关节炎中西医结合诊疗指南》^[4]诊断标准:关节疼痛或肿胀,屈伸不利,疼痛固定,昼轻夜重,肢体酸胀沉重,舌苔薄白,舌质淡红,脉弦紧。纳入标准:符合上述中西医诊断标准;依从性较好,可积极配合治疗;患者自愿参加本研究。排除标准:合并关节结核、骨

肿瘤、痛风疾病者;严重膝内或外翻畸形者;过敏体质者。

1.2 治疗方法 对照组采用西药关节腔注射,常规消毒膝关节皮肤,局麻,将骨关节的积液抽出,注入玻璃酸钠注射液(注册证号 H20160464)2 ml,无菌纱布包裹覆盖,1 周/次。观察组在对照组基础上给予消痹祛瘀汤内服外敷治疗,方药组成:独活 10 g、肉桂 5 g、防风 10 g、细辛 3 g、秦艽 5 g、杜仲 5 g、桑寄生 5 g、牛膝 5 g、当归 10 g、芍药 10 g、川芎 10 g、生地黄 5 g、人参 5 g、茯苓 5 g。用水煎成 300 ml 药汁,分早晚两次服用。并将药渣装入自制棉布袋中,冷却至适温敷在患处,30 min/次。两组均连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[5]判定,疼痛消失,膝关节功能完全恢复,日常活动和工作正常为显效;疼痛明显改善,膝关节功能基本恢复,生活能够自理为有效;疼痛、膝关节功无改善,甚至加重为无效。(2)疼痛程度、膝关节功能评分:于治疗前、治疗 1 个月后分别采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[6]和 Lysholm 膝关节评分标准^[7]评估。VAS 分值为 0~10 分,0 分代表无痛,10 分代表剧痛,评分越高,疼痛越剧烈。Lysholm 膝关节评分标准包含疼痛、跛行、上下楼梯等 8 个方面,分值 0~100 分,评分越高,膝关节功能越好。(3)炎症介质水平:于治疗前、治疗 1 个月后抽取患者清晨空腹静脉血 5 ml,离心取上清液,采用酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-1 β (IL-1 β)。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计

数资料以%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度、膝关节功能及炎症介质水平比

较 治疗后, 两组 VAS 评分及 IL-1 β 、TNF- α 水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组, Lysholm 评分较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疼痛程度、膝关节功能及炎症介质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS(分)		Lysholm 评分(分)		IL-1 β (pg/ml)		TNF- α (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	5.69 $\pm$ 0.74	3.02 $\pm$ 0.47	65.18 $\pm$ 2.49	74.36 $\pm$ 6.09	43.78 $\pm$ 6.30	31.16 $\pm$ 4.21	31.49 $\pm$ 7.44	19.38 $\pm$ 5.40
观察组	44	5.72 $\pm$ 0.76	2.05 $\pm$ 0.28	65.23 $\pm$ 2.53	84.65 $\pm$ 6.58	43.29 $\pm$ 6.28	28.78 $\pm$ 3.48	31.52 $\pm$ 7.65	15.14 $\pm$ 4.22
t		0.188	11.761	0.093	7.613	0.365	2.890	0.019	4.104
P		0.852	0.000	0.926	0.000	0.716	0.005	0.985	0.000

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床治疗总有效率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	44	17(38.64)	18(40.91)	9(20.45)	35(79.55)
观察组	44	23(52.27)	19(43.18)	2(4.55)	42(95.45)
χ^2					5.091
P					0.024

3 讨论

膝骨关节炎是以膝关节软骨下组织增生和软骨变形为主的慢性骨关节性疾病,临床治疗需要及时缓解患者临床症状。玻璃酸钠是软骨基质和关节液的重要组成部分,能够阻断一氧化氮产生,发挥保护软骨的作用。临床通过向关节腔注射玻璃酸钠,可加速软骨基质及细胞新陈代谢,改善膝关节。

中医认为膝骨关节炎属于“通痹、骨痹”等范畴,主要是由于年龄增长,精血不足,筋骨失养,肝肾亏虚,加上风寒湿邪入侵引起^[6]。因此,治疗应以活血化瘀、补肝益肾、通痹止痛、祛风除湿为原则。炎症反应是膝骨关节炎最主要的病理过程,IL-1 β 、TNF- α 均是重要的炎症介质,可介导多种炎症介质分泌,导致软骨细胞凋亡,损伤关节软骨组织。本研究结果显示, 治疗后观察组临床治疗总有效率、Lysholm 评分较对照组高, VAS 评分及 IL-1 β 、TNF- α 水平较对照组低,表明膝骨关节炎寒湿阻络证患者应用中药内服外敷联合西药治疗效果较佳,疼痛可有效缓解,并能减轻炎症反应,改善膝关节功能。消痹祛瘀汤内服外敷治疗,方中独活解表止痛、祛风除湿,为君药;肉桂通络止痛、温经散寒,防风、细辛解表止痛、祛风除湿,秦艽祛清热燥湿、祛风除湿,共为臣药;杜仲、桑寄生、牛膝补益肝肾,共为佐

药;当归活血补血,芍药柔肝止痛,川芎祛风止痛、活血化瘀,生地黄养阴生津,人参补脾益肺,茯苓健脾宁心,为使药,起到活血化瘀、补肝益肾、通痹止痛、祛风除湿的作用。同时配合外敷,可促进局部血液循环,增强药物吸收。现代药理研究显示,独活具有抗炎、抗氧化、抗肿瘤等作用;桑寄生可降低关节肿胀程度,逆转关节破坏;川芎可延缓软骨细胞蜕变,促进关节炎软骨细胞增殖^[9-10]。

综上所述, 膝骨关节炎寒湿阻络症患者应用中 药内服外敷联合西药治疗能减轻疼痛和炎症反应,改善膝关节功能,是一种有效的治疗方案。

参考文献

[1]郭珈宜,李峰,沈素红,等.平乐正骨中药内服及外敷治疗湿热阻络型膝关节炎滑膜炎疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1799-1802.

[2]吴东杰,赖庆钟.活络散外敷联合祛瘀消痛汤内服治疗寒湿阻络型膝骨关节炎疗效分析[J].中华中医药学刊,2018,36(12):3023-3027.

[3]中华医学会骨科学分会关节外科学组.骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J].中华骨科杂志,2018,38(12):705-715.

[4]中国中西医结合学会骨伤科专业委员会.膝骨关节炎中西医结合诊疗指南[J].中华医学杂志,2018,98(45):3653-3658.

[5]王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010.564.

[6]黄辉文,戚子荣,丘青中.膝三脏汤合并中药外洗对膝骨关节炎患者 Lysholm 膝关节评分及 VAS 评分的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(13):1399-1401.

[7]邹占亿,窦思东,鄢行辉.温针灸阳陵泉联合等速肌力训练膝关节骨性关节炎患者的疗效与对视觉模拟评分法和 Lysholm 膝关节评分的影响[J].世界中医药,2018,13(9):2292-2295,2299.

[8]余皓.中药外敷联合西药治疗原发性膝关节炎骨性关节炎临床研究[J].陕西中医,2017,38(7):930-931,971.

[9]黄斌鑫,肖睿.消痹祛瘀汤口服和外敷治疗膝骨性关节炎寒湿痹阻证 53 例[J].环球中医药,2019,12(8):1265-1267.

[10]汪元,梁红,刘佳佳,等.中药内服外敷治疗膝骨关节炎 30 例疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(5):641-643.

(收稿日期: 2020-10-15)