

加味二仙汤联合运动疗法治疗围绝经期膝骨性关节炎观察*

武荣霞^{1#} 冯擎² 巩伟玲¹

(1 山东省青州市中医院 青州 262500; 2 山东省青州市妇幼保健院 青州 262500)

摘要:目的:探究加味二仙汤联合运动疗法治疗围绝经期膝骨性关节炎(KOA)的疗效。方法:选取 2019 年 2 月~2020 年 12 月收治的围绝经期 KOA 患者 104 例,随机分为对照组和观察组,每组 52 例。对照组采用物理因子联合运动疗法治疗,观察组加用加味二仙汤治疗。比较两组治疗前后疼痛评分、膝关节功能评分、焦虑与抑郁评分以及血清雌二醇水平。结果:治疗前,两组疼痛评分、膝关节功能评分、焦虑与抑郁评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组上述指标均较治疗前改善,且观察组改善程度优于对照组($P<0.01$)。治疗前,两组血清雌二醇水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组血清雌二醇水平较治疗前提高,且高于对照组($P<0.01$)。结论:加味二仙汤联合运动疗法治疗围绝经期膝骨性关节炎可缓解患者疼痛,改善膝关节功能及心理状态,提高血清雌二醇水平。

关键词:膝骨性关节炎;围绝经期;加味二仙汤;运动疗法

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.017

膝骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是导致中老年人下肢病残的重要原因,我国 45 岁以上人群症状性 KOA 即达 8.1%^[1],且随着年龄的增加发病率不断攀升。我国女性绝经年龄多为 45~55 岁,女性绝经前 KOA 发病率与男性相当,女性绝经后发病率明显高于同年龄段男性^[2]。研究发现,雌激素水平降低是女性 KOA 发生和进展的重要原因^[3]。雌激素水平的降低不仅导致患者一系列生理变化,还给患者带来心理状态的改变,增加了围绝经期 KOA 的治疗难度。以运动疗法为基础的综合阶梯治疗是 KOA 基本治疗模式,目前临床缺少治疗围绝经期 KOA 的公认治疗方案。二仙汤治疗女性围绝经期疾患疗效确切,并可提高患者雌激素水平。本研究观察加味二仙汤联合运动疗法治疗围绝经期 KOA 的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 2 月~2020 年 12 月收治的围绝经期 KOA 患者 104 例,随机分为观察组和对照组,每组 52 例。观察组年龄 41~55 岁,平均(47.18±2.20)岁;病程 1~3 年,平均(1.01±0.23)年;体质指数(BMI)22.55~28.79 kg/m²,平均(26.78±2.37) kg/m²;发病部位:单膝 45 例,双膝 7 例。对照组年龄 40~57 岁,平均(46.97±2.22)岁;病程 1~3 年,平均(1.12±0.26)年;BMI 22.01~28.83 kg/m²,平均(26.82±2.31) kg/m²;发病部位:单膝 46 例,双膝 6 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医院医学伦理委员会批准(伦审号:2019-02-03)。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:围绝经期女

性;符合《骨关节炎诊疗指南(2018 年版)》^[4]中 KOA 诊断标准;膝 X 线 Kellgren-Lawrence 分级 I~III 级;6 周内未行物理因子和药物治疗;签署知情同意书。(2)排除标准:6 个月内曾行患肢手术或膝关节内注射治疗者;膝关节内骨折、膝周韧带损伤、化脓性感染、骨肿瘤患者;对本研究采用药物成分有过敏史者;神经及精神疾患导致认知障碍者。

1.3 治疗方法 对照组采用物理因子联合运动治疗。物理因子治疗:采用脉冲短波治疗仪治疗,患者仰卧,一对电极板对置于膝关节内外侧,距体表 2 cm,温热量,15 min/次,1 次/d。运动治疗:股四头肌等长收缩训练,患者仰卧伸膝,主动收缩股四头肌并用力下压床面,保持 5 s,间隔休息 30 s,连续训练 5~10 次;股四头肌渐进式抗阻训练,患者坐位,检测抗阻伸直膝关节并维持 10 s 所能承受的最大阻力,即 1 次最大重复值(1 Repetition Maximum, 1RM),依次以 1/2、3/4、1 RM 量抗阻伸膝并维持 10 s,间隔休息 10 s,为 1 组训练量,组间休息 5 min,连续训练 3 组。上述训练均 1 次/d。观察组在上述治疗基础上口服加味二仙汤,方剂组成:鸡血藤 30 g,淫羊藿、仙茅、白芍各 15 g,巴戟天、当归、牛膝、黄柏、木瓜各 12 g,知母 6 g。膝关节疼痛重者加制乳香、制没药各 6 g;膝关节肿胀重者加土茯苓 60 g、薏苡仁 30 g;烦躁、失眠者加百合 20 g、五味子 6 g。水煎服,1 剂/d,早晚 2 次温服。两组疗程均为 4 周。

1.4 观察指标 采用目测类比分法(VAS)评估患者疼痛程度,分值 0~10 分,表示无痛~剧烈疼痛。采用 Lysholm 膝关节评分表(LKSS)^[5]评估患者膝关节功能,分值 0~100 分,得分越高表示膝关节

* 基金项目:山东省潍坊市中医药科技计划项目(编号:2021-4-071)

通信作者:武荣霞, E-mail: 2438813677@qq.com

功能越佳。采用焦虑与抑郁评分量表(HADS)评估患者心理状态,分值 0~21 分,其中 0~7 分说明无焦虑或抑郁;8~10 分说明可疑焦虑或抑郁;11~21 分说明确定焦虑或抑郁。采用瑞士罗氏公司试剂盒以电化学发光法检测患者血清雌二醇(E₂)水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件分析数据。计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数数据采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VAS 评分、LKSS 评分、HADS 评分比较 治疗前,两组 VAS 评分、LKSS 评分、HADS 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组上述指标均较治疗前改善,且观察组改善程度优于对照组(*P*<0.01)。见表 1。

表 1 两组 VAS 评分、LKSS 评分、HADS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	时间	VAS	LKSS	HADS	
对照组	52	治疗前	7.21± 2.04	41.29± 5.51	14.52± 3.29	
		治疗后	3.85± 1.10*	58.71± 6.32*	11.01± 2.77*	
观察组	52	治疗前	7.19± 2.18	41.80± 5.69	14.43± 3.38	
		治疗后	1.98± 0.81**	71.14± 6.46**	7.24± 2.06**	

注:与本组治疗前比较,**P*<0.01;与对照组治疗后比较,***P*<0.01。

2.2 两组血清雌二醇水平比较 治疗前,两组 E₂ 水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,观察组 E₂ 水平较治疗前提高,且高于对照组(*P*<0.01)。见表 2。

表 2 两组 E ₂ 水平比较(pmol/L, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	时间	E ₂
对照组	52	治疗前	30.41± 5.61
		治疗后	30.62± 5.64
观察组	52	治疗前	30.52± 5.43
		治疗后	36.28± 5.89**

注:与本组治疗前比较,**P*<0.01;与对照组治疗后比较,***P*<0.01。

3 讨论

KOA 是以关节软骨退变为主并且包括滑膜、关节囊、韧带、肌肉等在内的全关节病变。因其病理机制复杂,临床推荐以运动疗法为基础的综合阶梯治疗模式^[6]。围绝经期女性卵巢功能减退,卵巢激素的撤出导致 E₂ 水平降低,KOA 发病率迅速攀升,并且 E₂ 水平与膝关节退变程度、功能呈负相关性^[3]。E₂ 水平的降低不仅累及运动系统,还引起循环、神经系统等病理变化,并影响患者心理状态^[7]。因此,围绝经期 KOA 在以膝关节为靶点治疗的同时,应以更广阔的视角审视其病理机制,多维度治疗。雌激素替代疗法是治疗雌激素降低相关疾病的有效方法,但容易诱发癌症,增加心脑血管疾病的风险,影响临床应用。中药具有针对多系统、多器官治疗的特点,呈现显著的多靶点效应^[8]。中药治疗骨关节退变性疾

病、围绝经期综合征等效果明显,中医药治疗围绝经期 KOA 自然成为探索的方向。

中医学认为,肾主骨、肝主筋,“膝痛无有不因肝肾虚者”。《素问·上古天真论》云:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭。”围绝经期女子肝肾亏虚,冲任失调,筋骨失于濡养,故为肿为痛,治宜温补肝肾,养血通络。加味二仙汤方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温肾助阳;当归、白芍柔肝养血;知母、黄柏泻肝火,滋肾阴;鸡血藤、牛膝、木瓜活血舒筋。诸药配合,阴中求阳,温而不燥。现代药理研究证实,二仙汤及其拆方可通过多种途径改善雌激素水平,包括对下丘脑-垂体-胸腺轴、性腺轴等内分泌系统进行调节,促进围绝经期女性性腺细胞激素分泌,延迟垂体衰老,促使腺激素合成、释放;刺激颗粒细胞分泌 E₂,提升血浆 E₂ 水平^[9]。本研究结果显示,经过 4 周治疗,两组 VAS 评分、LKSS 评分、HADS 评分较治疗前改善,且观察组改善程度优于对照组(*P*<0.01);观察组 E₂ 水平较治疗前提高,且高于对照组(*P*<0.01)。提示加味二仙汤联合运动疗法治疗围绝经期 KOA 可缓解患者疼痛,改善膝关节功能及心理状态,提高 E₂ 水平。

综上所述,加味二仙汤联合运动疗法治疗围绝经期 KOA,内外兼治、多靶点治疗,契合女性围绝经期 KOA 复杂的病理机制,可改善症状体征,提高 E₂ 水平。

参考文献

[1]Tang X,Wang S,Zhan S,et al.The prevalence of symptomatic knee osteoarthritis in china: Results from the china health and retirement longitudinal study[J].Arthritis Rheumatol,2016,68(3):648-653.

[2]Boyan BD,Hart DA,Enoka RM,et al.Hormonal modulation of connective tissue homeostasis and sex differences in risk for osteoarthritis of the knee[J].Biol Sex Differ,2013,4(1):3.

[3]杜凯月,刘亚平,杨星林,等.绝经后女性雌二醇水平与膝骨性关节炎的相关性研究[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(11):1438-1441,1471.

[4]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.

[5]缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科技出版社,2000.295.

[6]林剑浩.规范开展膝骨关节炎的运动治疗[J].中华医学杂志,2020,100(15):1121-1122.

[7]罗武龙,陈洁,牛婕,等.基于网络药理学的二仙汤治疗抑郁症的作用机制研究[J].中国药理学通报,2020,36(9):1317-1324.

[8]梁玉莲,李传松,梁粟,等.化癥利水汤治疗 I 期肩手综合征的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(11):1603-1605.

[9]徐晗.二仙汤加味方治疗更年期综合征患者疗效及对性激素水平、生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(5):519-522.

(收稿日期: 2021-06-17)