

# 芪桂四物汤联合西药治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎临床效果分析

张代代<sup>1</sup>, 唐婷玉<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江医院四病区, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 目的: 观察芪桂四物汤联合西药治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎的治疗效果。方法: 选择肝肾亏虚型膝骨关节炎患者 86 例, 按照随机数字表法分成观察组和对照组各 43 例, 对照组采用西医常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上联合使用中药芪桂四物汤加减治疗, 30 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程, 观察 2 组的临床治疗情况以及膝关节疼痛评分、血沉情况。结果: 总有效率观察组 95.35%, 对照组 79.07%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。提示观察组临床疗效优于对照组。治疗前 2 组膝关节疼痛评分、血沉分别比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 2 疗程后, 2 组 2 项指标均较治疗前降低, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 观察组 2 项指标均低于对照组, 差异有显著性或非常显著性意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 芪桂四物汤联合西药治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎疗效可靠, 能够明显改善患者的疼痛程度。

**[关键词]** 膝骨关节炎; 肝肾亏虚型; 中医疗法; 芪桂四物汤

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0085-03

膝骨关节炎属于临床上常见的疾病, 在中医学中属于痹证范畴, 主要是以皮肤、肢体关节、肌肉等部位酸麻重着、疼痛和肿胀甚至伴有关节红肿热痛、屈伸不利等为主要临床体征, 严重者出现关节僵硬和畸形等情况<sup>[1]</sup>。痹证多为结缔组织与自身免疫性疾病, 病程较长, 且容易反复发作, 还会引发较高的致残率和病死率, 西医常规治疗效果一般。本研究采用中药芪桂四物汤联合西药治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎, 取得了满意的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 西医诊断标准** 符合下列标准: ①患者临床症状可见膝关节疼痛、屈伸转侧不利, 活动缓慢, 随着气候变化容易反复, 且加重; ②患者局部的关节出现轻微的肿胀, 活动时可出现关节喀刺声响及摩擦声响, 严重的患者可有肌肉萎缩、关节发生畸形等改变; ③X 线检查提示骨质疏松或者软骨下发生骨质硬化, 关节面呈现不规则, 间隙变窄, 可见骨赘形成。

**1.2 中医肝肾亏虚证辨证标准** 膝关节隐痛, 屈伸不利, 气候寒冷时加重, 伴有腰酸耳鸣、面白肢冷,

舌淡红、苔白, 脉细弱。

**1.3 纳入标准** 符合上述西医诊断标准和中医辨证标准; 年龄 50~80 岁; 自愿参加本试验, 签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①合并其他疾病、证候者; ②目前已接受相关治疗, 对观察指标可能造成影响者; ③合并严重心、肝、肾损伤者。

**1.5 退出标准** ①患者无法按照疗程完成服药; ②资料不全影响疗效的判断和用药的安全性判断; ③治疗期间发生严重不良反应、并发症或者特殊生理变化无法继续接受治疗。退出病例按退出时的情况纳入疗效判定。

**1.6 一般资料** 纳入样本 86 例, 均为 2012 年 8 月~2013 年 8 月在浙江医院门诊接受治疗的患者, 按照随机平行对照方法, 方案获得该院伦理委员会批准实施。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 43 例。观察组男 23 例, 女 20 例; 年龄 55~78 岁, 平均(60.63±2.15)岁; 病程 1~15 年, 平均(6.84±1.53)年。对照组男 25 例, 女 18 例; 年龄

**[收稿日期]** 2013-11-12

**[作者简介]** 张代代 (1977-), 女, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 中医基础理论。

53~76岁,平均(61.06±2.21)岁;病程2~18年,平均(6.78±1.48)年。2组人口学资料与临床特征经统计学处理,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗,包括口服镇痛药物、非甾体类抗炎药物、软骨保护药物等,必要时可服用糖皮质激素治疗。治疗30天为1疗程,治疗2疗程后观察疗效。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合中药芪桂四物汤加减治疗,具体用方如下:黄芪、桑枝、鸡血藤各30g,白芍、当归各15g,桂枝、生地黄、川芎、葛根、香附各12g,红花、全蝎各6g,大枣5枚。上述药物水煎服,每天1剂,煎取汤液400mL分2次温服,连续服用30天为1疗程,治疗2疗程后观察疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)评定患者治疗前、治疗2疗程后的膝关节疼痛情况,在纸上划10cm长横线,一端标注0,表示无痛;另一端标注10,表示剧烈的疼痛,让患者自己在横线上做一记号,表示疼痛的程度。检测并记录2组患者治疗前、治疗2疗程后的血沉情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较用 $t$ 检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:经治疗后关节疼痛、肿胀等临床症状和体征完全消失,活动功能完全恢复正常,实验室检查正常;有效:经治疗后关节疼痛减轻,活动功能好转,实验室检查好转;无效:经治疗后关节疼痛和肿胀无变化,活动功能无改变<sup>[2]</sup>。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.35%,对照组79.07%,2组总有效率比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。提示观察组临床疗效优于对照组。

4.3 2组治疗前后膝关节疼痛评分和血沉情况比较 见表2。治疗前2组膝关节疼痛评分、血沉分别比较,差异均无显著性意义( $P>0.05$ )。治疗2疗程后,2组2项指标均较治疗前降低,差异均有非常显著性意义( $P<0.01$ );观察组2项指标均低于对照组,差

异有显著性或非常显著性意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
观察组	43	25(58.14)	16(37.21)	2(4.65)	95.35 <sup>①</sup>
对照组	43	16(37.21)	18(41.86)	9(20.93)	79.07

与对照组比较,① $P<0.05$

表2 2组治疗前后膝关节疼痛评分和血沉情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

指标	组别	n	治疗前		治疗后	
			评分	血沉	评分	血沉
膝关节疼痛评分(分)	观察组	43	6.63±1.21	1.96±0.53 <sup>②③</sup>	6.57±1.23	3.87±0.95 <sup>①</sup>
	对照组	43	6.57±1.23	3.87±0.95 <sup>①</sup>	53.23±15.73	17.43±8.17 <sup>③④</sup>
血沉(mm/h)	观察组	43	52.71±16.01	27.61±11.05 <sup>①</sup>	52.71±16.01	27.61±11.05 <sup>①</sup>
	对照组	43	52.71±16.01	27.61±11.05 <sup>①</sup>	52.71±16.01	27.61±11.05 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$ ,③ $P<0.05$

## 5 讨论

中医学认为,膝骨关节炎以本虚标实为主,外邪侵袭为外因,而正气虚衰为内因,特别是老年患者,由于肾气虚衰,年老体亏,而且一般病程较长,日久则气血不足,造成肝肾亏虚,而风寒湿邪侵袭人体,病邪进入经络后会阻滞于筋脉关节,不通则引发疼痛;寒性收引则会拘挛,四肢关节屈伸不利;湿性重着留在筋骨,造成四肢沉重;风性数变,导致关节发生游走性的疼痛。因此痹证发生是以内虚为根本,同时风寒湿邪在脏腑经络发生变化导致邪盛,因此中医治疗主要采取补益肝肾为主,让患者气血充盈,正气不虚,保证脏腑的功能正常。

本研究在西医常规治疗的基础上联合芪桂四物汤加减治疗,方中以黄芪为君药,可以甘温补气,主要补表之卫气,当归可以活血化瘀,两药合用能够养血行血通痹;桂枝和白芍为臣药,可以散寒通络,温通经脉,养血和营,通血痹,君臣相配能够调和营卫表里,桂枝得黄芪之益气能振奋阳气,黄芪得桂枝则可以固表不留邪气;葛根、生地黄、当归、大枣、桑枝、鸡血藤、川芎、红花、全蝎为佐使药物,葛根止痛通络,生地黄、当归、大枣、桑枝、鸡血藤、川芎、红花、全蝎具有疏风散邪、活血化瘀、补肝肾、益气养血的作用。上述药物联合应用可以补元气、扶助正气,共奏益气和营、祛风通痹之效。现代药理学研究表明,葛根含有葛根素和黄酮,能够缓解疼痛<sup>[3]</sup>;白芍中含有芍药苷,具有镇静、止痛、缓解痉挛和扩张血管的功效<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示,观察组临床疗效优于对照组( $P<0.05$ )。治疗后,观察组膝关节疼痛评分、血沉均优于对照组( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。综上所述,在西医常规治疗基础上联合芪桂四物汤加减治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎疗效可靠,能够明显改善患者的疼痛程度。

#### [参考文献]

[1] 赵俊. 小活络丹治疗早中期膝骨关节炎临床观察[J]. 海

峡药学, 2013, 25(3): 195- 196.

- [2] 原涛, 张琼, 章祖林. 硫酸氨基葡萄糖联合膝关节腔内注射透明质酸钠治疗膝骨关节炎的研究[J]. 海峡药学, 2013, 25(1): 110- 111.
- [3] 赵淑芹. 葛根的药理作用与临床应用[J]. 中国医药科学, 2013, 3(2): 40- 41, 43.
- [4] 李文艳, 黄山君, 王瑞. 中药白芍的药理作用和质量控制研究进展[J]. 药学服务与研究, 2012, 12(2): 118- 122.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 因子分析在重症肌无力病例数据库中应用的研究

刘凌云<sup>1</sup>, 余世锋<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学继续教育学院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 通过建立重症肌无力病例数据库, 运用数理统计和因子分析等数据挖掘技术, 分析病机特点, 探寻用药规律。方法: 本研究采用 SAS8.0 的编程方法, 调用因子分析模块, 采用主成分分析法, 因子采用最大方差旋转法进行运算, 分别对常用中药运用因子分析, 研究隐藏病例中的处方药物背后的潜在变量。结果: 运用因子分析对数据库中的用药特点进行了分析, 得到 6 类中药群, 所得出的结果与临床治疗方法基本相符。结论: 治疗重症肌无力的用药以补益脾肾、健脾化湿、升提中气为主, 地域特色用药突出, 补阳不温燥、清热少苦寒是其主要特点。

[关键词] 重症肌无力 (MG); 因子分析; 用药规律

[中图分类号] R746.1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0087-04

重症肌无力(MG)是一种神经-肌肉接头处传递障碍的自身免疫性疾病, 属于中医学痿证范畴。现代医家从脏腑<sup>[1]</sup>、气血津液论<sup>[2]</sup>、奇经络脉<sup>[3]</sup>等多个角度结合专方专药进行辨证论治, 取得了一定成效。笔者通过数理统计和数据挖掘方法试从病机特点、用药规律等方面进行分析和研究, 报道如下。

### 1 病例来源

本研究所纳入病例来源于 2005 年 10 月~2012 年 12 月广州中医药大学第一附属医院、广东省中医

院住院部及门诊的 MG 患者。本研究共收集 866 例 MG 病例, 平均年龄(43.06±17.56)岁。所有病例为笔者通过查阅广州中医药大学第一附属医院电子病例、调阅广东省中医院病例室相关资料以及在门诊收集 MG 患者所得。

### 2 建立数据库

采用 Excel 2003 建立 MG 相关病例数据库。使用频数分析、因子分析、链接图、聚类等数理统计方法和数据挖掘方法进行分析。主要提取因子分析这部

[收稿日期] 2013-11-28

[作者简介] 刘凌云 (1976-), 女, 医学博士, 副研究员, 研究方向: 中医内科学。