

中医药综合疗法治疗膝骨关节炎 42 例临床观察

方虹, 王玉, 成惠娣

杭州市中医院建德分院, 浙江 建德 311612

[摘要] 目的: 观察中医药综合疗法治疗膝骨关节炎 (KOA) 临床疗效。方法: 将 84 例 KOA 患者随机分为对照组和治疗组各 42 例, 对照组采用玻璃酸钠关节腔内注射, 每周 1 次, 共 5 周, 同时采用功能锻炼治疗; 观察组采用补肾强骨方内服、骨痹方热敷、功能锻炼治疗, 疗程共 5 周。采用 WOMAC 评分观察患者症状、体征, 统计治疗前后关节肿胀和压痛评分。结果: 临床总有效率观察组为 95.24%, 对照组为 80.95%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后疼痛、僵硬、日常生活受限评分及 WOMAC 总分均较治疗前显著下降 ($P < 0.01$); 治疗后观察组上述各项评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组治疗后肿胀、压痛评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 治疗后观察组肿胀、压痛评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 采用补肾强骨方内服、骨痹方热敷、功能锻炼的综合疗法治疗 KOA, 能减轻患者症状、体征, 促进关节功能恢复, 提高疾病临床疗效。

[关键词] 膝骨关节炎; 综合疗法; 补肾强骨方; 骨痹方; 热敷

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0085-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.039

膝骨性关节炎(KOA)是一种以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性关节疾病, 导致关节疼痛和功能障碍, 严重影响患者的生活质量。本病临床表现为缓慢发展的关节疼痛、压痛、僵硬、关节肿胀、活动受限和关节畸形, 是老年人疼痛和致残的主要原因之一^[1]。本病治疗的目的是控制疼痛、减少残疾、改善关节功能和提高生活质量、避免不良反应^[2]。中医药治疗 KOA 的方法很多, 包括内治、外治、理疗、针灸等, 均具有一定的疗效。本研究笔者观察了中药内服、外敷联合功能锻炼治疗 KOA 的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《骨关节炎诊治指南(2007年版)》^[3]标准: 近 1 月内反复膝关节疼痛; X 线摄片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成; 关节液(至少 2 次)清亮、黏稠, WBC < 2 000 个 / mL; 中老年患者(≥ 40 岁); 晨僵 ≥ 3 min; 活动时有关节摩擦音(感)。综合临床、实验室及 X 线检查, 符合 + 条或 + + 条或 + + + 条, 可作出诊断。

1.2 纳入标准 符合 KOA 西医诊断标准; 轻、中度患者, 即 Kellgren-Lawrence 分级为 ~ 级者^[3]; 年龄 40 ~ 75 岁; 患者知情同意。

1.3 排除标准 合并有严重心、肝、肾等系统性疾病; 合并糖尿病、肿瘤、精神障碍者; 并发骨结核、骨肿瘤、膝关节急性外伤、强直性脊柱炎、感染等; 服用糖皮质激素

者; 膝关节周围皮肤不完整; 关节间隙极度狭窄或关节间隙呈骨性强直者; 难以配合治疗者。

1.4 一般资料 观察病例均来源于 2012 年 5 月 ~ 2013 年 12 月本院门诊和住院患者, 共 84 例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各 42 例。对照组男 15 例, 女 27 例; 年龄 43 ~ 75 岁, 平均(57.2 ± 7.3)岁; 病程 6 月 ~ 5 年, 平均(3.7 ± 1.2)年; 单膝 33 例, 双膝 9 例。观察组男 17 例, 女 25 例; 年龄 45 ~ 73 岁, 平均(58.1 ± 7.0)岁; 病程 6 月 ~ 6 年, 平均(3.9 ± 1.3)年; 单膝 32 例, 双膝 10 例。2 组患者年龄、性别、病程、发病部位等一般资料比较, 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 玻璃酸钠注射(山东博士伦福瑞达制药有限公司), 每次 20 mg, 膝关节腔内注射, 每周 1 次, 5 次为 1 疗程。功能锻炼。股四头肌等长收缩练习: 取仰卧位, 膝关节伸直, 绷紧股四头肌 9 s, 放松 1 s, 反复做 20 min 为 1 次训练。可同时进行直腿抬高训练, 患者取仰卧位, 将腿伸直抬起, 保持脚跟距离床面 15 cm, 坚持 15 ~ 20 s; 休息 5 min 后, 再次重复, 可由少到多。待到能很轻松完成直腿抬高时开始踝部挂重锤练习, 开始用 0.5 kg, 以后以 0.5 kg 逐渐增加, 重量最大加重到 4.0 kg。蹬空增力练习: 患者取仰卧位, 屈膝屈髋同时踝关节极度背伸, 做蹬自行车样动作, 每次 50 下, 训练强度依患者的实际情况而调整。上述治疗每天 1 次, 连

[收稿日期] 2014-03-15

[作者简介] 方虹 (1975-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

续6天,休息1天。

2.2 观察组 功能锻炼同对照组。补肾强骨方内服,处方:骨碎补、川牛膝、续断、独活各15g,仙茅、淫羊藿、杜仲、桂枝、姜黄、炒五灵脂各10g,熟地黄、鸡血藤各20g,红花、甘草各6g。每天1剂,常规水煎煮2次,分2次口服。骨痹方热敷,处方:川牛膝、独活、当归各20g,细辛6g,防风、红花、没药、乳香、苍术、干姜各10g,川乌30g,伸筋草、透骨草各15g,黄柏12g。将上述药物装入布袋扎好放入锅中,加水3000mL,加入毛巾浸泡1h,武火煮开后再文火煎20min,将毛巾拧干冷却到皮肤能耐受的溫度敷于膝关节,外用塑料布包裹,10min更换1次,热敷20min,以皮肤变紫红为佳,每剂连续使用2天。

2组疗程均为5周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察WOMAC^[4]评分,包括疼痛、僵硬及日常生活受限3方面等24项指标,每项分别以无症状计0分、轻计1分、中计2分、重计3分、很重计4分,治疗前后各评价1次。关节肿胀:无肿胀0分,肿胀但不超过骨性标志计1分,肿胀且超过骨性标志计2分。关节压痛:无压痛计0分,轻压痛计1分,中压痛计2分,重压痛计3分,极度压痛计4分。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验,等级资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定。临床控制:疼痛等症状消失,关节活动正常,X线摄片显示正常,WOMAC评分减少 $\geq 90\%$;显效:疼痛症状基本消失,关节功能基本正常,能参加正常活动和工作,X线摄片明显好转, $70\% \leq$ WOMAC评分减少 $< 90\%$;有效:疼痛基本消失,关节活动轻度受限,参加活动或工作的能力有改善,X线摄片检查有好转, $30\% \leq$ WOMAC评分减少 $< 70\%$;无效:未达到有效标准者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。临床总有效率观察组为95.24%,对照组为80.95%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	10	15	9	8	80.95
观察组	42	14	18	8	2	95.24

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后WOMAC评分比较 见表2。2组治疗后疼痛、僵硬、日常生活受限评分及WOMAC总分均较治疗前显著下降($P < 0.01$);治疗后观察组上述各项评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后WOMAC评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	疼痛	僵硬	日常生活受限	WOMAC总分
对照组 (n=42)	治疗前	12.5±4.32	1.58±0.31	43.4±11.2	56.6±11.5
	治疗后	3.5±0.67	0.61±0.24	12.7±3.4	16.8±4.2
观察组 (n=42)	治疗前	12.9±4.64	1.56±0.35	43.2±11.8	57.2±11.9
	治疗后	2.5±0.45	0.30±0.15	9.8±2.7	12.5±3.1

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后肿胀、压痛评分比较 见表3。2组治疗后肿胀、压痛评分均较治疗前下降($P < 0.01$);治疗后观察组肿胀、压痛评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后肿胀、压痛评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	肿胀	压痛
对照组 (n=42)	治疗前	0.87±0.25	2.13±0.56
	治疗后	0.57±0.16	1.05±0.32
观察组 (n=42)	治疗前	0.90±0.24	2.15±0.49
	治疗后	0.25±0.17	0.72±0.28

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

5 讨论

KOA属于中医学膝痛、历节风、骨痹、痹证、腰腿痛等范畴。其病因病机主要是年老体弱,肝肾亏虚,气血不足,痰湿内阻,加之风寒湿邪侵袭,使气血不和,气机阻滞,筋骨失养,不通则痛^[6]。因此治疗上多采用补肝益肾、活血通络之法。内服以补肾强骨方,方中仙茅、淫羊藿、骨碎补补肾助阳,强筋壮骨;熟地黄补肾益精;杜仲、续断强腰壮骨;桂枝温通血脉;川牛膝、鸡血藤、红花、姜黄活血通络;独活祛风湿胜湿,散寒止痛;五灵脂活血止痛。全方共奏补肾强腰、活血通络、散寒止痛之功。外敷骨痹方,方中红花、乳香、没药、当归活血化瘀、散瘀止痛;川乌、干姜温阳祛寒、通络止痛;伸筋草、透骨草温经散寒;川牛膝、黄柏、苍术利湿消肿;独活祛风湿散寒。诸药合用,共奏活血通络、散寒止痛之功。中药热敷能利用药物加热后的热能及药物的药理作用,且热能可使药物更好渗透到关节组织中,两者协同可加速局部循环、促进积液吸收、降低骨内压力,从而缓解疼痛和肿胀。

膝关节骨性关节炎会造成患侧肌力的改变,影响其正常的关节功能,在临床上常可发现膝关节骨性关节炎患者的股四头肌肌力和耐力明显下降。肌力下降直接影响膝关节的稳定性,膝关节不稳致胫股关节、髌股关节面应力分布异常。因此增强股四头肌力,提高膝关节的稳定性是OA康复的关键之一。适当的功能锻炼(特别是股四头肌锻炼)能增强股四头肌的质量和耐力,恢复关节的力学平衡,稳定关节,促进关节囊分泌滑液润滑关节,进一步松解关节粘连和延缓关节退化,从而缓解症状,阻止病情发展。

本组临床观察显示,采用中药内服外敷联合功能锻炼治疗 KOA,患者 WOMAC 各维度评分及总分、肿胀和压痛评分均低于对照组,临床疗效优于对照组。提示中医综合疗法可显著减轻患者症状、体征,促进关节功能恢复,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 陈义泉,袁太珍.临床关节病学[M].北京:科学技术文献出版社,2010:620-621.

[2] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007年版)[J].中国临床医生杂志,2008,36(1):28-29.

[3] Lequesne M. Indices of severity and disease activity for osteoarthritis[J]. Semin Arthritis Rheum, 1991, 20

(6 Supp12): 48.

[4] Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee [J]. J Rheumatol, 1988, 15(12): 1833, 1840-1844.

[5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:349-355.

[6] 刘存根,彭再加.补阳还五汤加减治疗膝骨关节炎临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(6):93-95.

(责任编辑:冯天保)

股骨头髓芯减压植骨腓骨支撑联合自体外周血干细胞移植治疗股骨头坏死初步研究

曾建春, 樊粤光, 曾意荣, 蓝海, 陈鹏

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的:观察股骨头髓芯减压植骨腓骨支撑联合自体外周血干细胞移植治疗股骨头坏死的临床疗效。方法:对8例患者行股骨头髓芯减压植骨支撑联合自体外周血干细胞移植治疗。结果:术后1年,影像学结果示股骨头内坏死区域密度均匀增加,股骨头未发生塌陷,髋关节间隙无变窄,髓白及股骨头周缘无骨质增生,异体腓骨头固定稳定。经重组人粒细胞刺激因子动员后,患者外周血白细胞总数、单核细胞数均较动员前明显升高 ($P < 0.05$, $P < 0.01$);单个核细胞比率动员前后变化不大 ($P > 0.05$)。经 COM.TEC 采集干细胞后,白细胞数目、单个核细胞数目均较采集前明显下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$);单个核细胞比率采集前后变化不大 ($P > 0.05$)。随访1年,患者(并发髋关节感染患者1例除外) Harris 评分较术前明显提高 ($P < 0.01$)。结论:股骨头髓芯减压植骨支撑联合自体外周血干细胞移植治疗股骨头缺血性坏死可取得良好的近期疗效。

[关键词] 股骨头缺血性坏死; 中西医结合疗法; 髓芯减压; 腓骨支撑; 干细胞移植; 补肾活血; 袁氏生脉成骨片

[中图分类号] R681 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0087-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.040

股骨头缺血性坏死(ONFH)是各种原因导致股骨头内骨髓细胞、骨细胞、脂肪细胞坏死的病理过程,其发病机制不明,治疗方法众多,没有一种方法适合于所有情况的股骨头坏死。自2012年2~6月,本研究采用股骨头髓芯减压植骨腓骨支撑联合自体外周血干细胞移植治疗股骨头坏死,取得良好的短期疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中相关标准确诊;西医诊断标准参照2007年中华医学会骨科分会制定的《股骨头坏死诊断与治疗的专家建议》中相关标准确诊。

1.2 排除标准 不符合纳入标准者;对重组粒细胞刺激

[收稿日期] 2014-03-10

[基金项目] 广东省科技计划项目(编号:2010B031600127);广东省中医药局项目(编号:20131227)

[作者简介] 曾建春(1981-),男,主治医师,主要从事髋膝关节疾病基础与临床研究。

[通讯作者] 曾意荣, E-mail: zeng6612@163.com。