

- 2011, 4(1): 2-17.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 中国医药科技出版社, 2002: 357-358.
- [6] 陈亚丽, 宋连新. 老年骨质疏松患者的知识、自我管理和生活质量现状[J]. 中国老年学杂志, 2012, 33(22): 4972-4974.
- [7] 余鹏, 皮红林, 孙云保, 等. 壮骨胶囊对原发性骨质疏松症中医证候群及骨密度水平的影响[J]. 中医药导报, 2013, 19(3): 33-35.
- [8] 谢雁鸣, 宇文亚, 董福慧, 等. 原发性骨质疏松症中医临床实践指南(摘录)[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1886-1890.
- [9] 陈玉平, 刘雪琴, 蔡德鸿. 骨质疏松症健康信念量表的信度和效度测定[J]. 中国临床康复, 2005, 9(3): 196-197.
- [10] 陈玉平, 刘雪琴. 骨质疏松症自我效能量表的信度与效度测定[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(8): 43-44.

(责任编辑: 冯天保)

## 金桂外洗方治疗膝骨关节炎 30 例临床研究

郭达, 曹学伟, 牛维, 马振蔚, 洪坤豪, 刘军

广东省中医院骨科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察金桂外洗方治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 将 60 例膝骨关节炎患者随机分为 2 组各 30 例, 治疗组给予金桂外洗方熏洗, 对照组中药模拟剂外洗剂熏洗。治疗前与治疗 2 周后, 采用膝关节评分表(KSS)评分、压痛点 VAS 评分进行临床疗效评价。结果: 治疗后 2 组 KSS 临床评分、KSS 功能评分、VAS 前侧压痛、VAS 后侧压痛(对照组除外)均较治疗前不同程度改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 且治疗组 KSS 临床、功能评分的改善均优于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 金桂外洗方治疗膝骨关节炎疗效优于中药模拟剂外洗剂熏洗。

**[关键词]** 膝骨关节炎; 金桂外洗方; 熏洗; KSS 评分; VAS 评分

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.065

退行性膝骨关节炎逐渐成为老年最常见的慢性疾病之一。在我国, 38~60 岁人群中 78.5% 患有膝骨关节炎<sup>[1]</sup>。金桂外洗方为广东省名中医刘文金教授所创, 临床上常用于各种痹症、痛症和关节强直, 临床疗效较好。笔者运用金桂外洗方治疗膝骨关节炎, 并评价其短期疗效特点, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 入选对象均为 2013 年 1—11 月在本院住院的膝骨关节炎患者共 60 名, 采用简单随机法, 按 1:1 分为 2 组。治疗组 30 例, 男 12 例, 女 18 例; 平均年龄( $66.39 \pm 7.69$ )岁, 体重指数(BMI) $24.75 \pm 2.50$ 。对照组 30 例, 男 13 例, 女 17 例; 平均年龄( $67.44 \pm 7.55$ )岁; BMI  $25.81 \pm 2.25$ 。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合膝骨关节炎诊断(美国风湿病协会, 1995); 膝关节 X 光片 K-L 评分 ~ 级, 入院保守治疗者; 无严重内科病史, 下肢无严重血管、皮肤病变; 近 1 周内未服用其他相关治疗药物或采用相关治疗方法者; 自愿参加本次研究者。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 予金桂外洗方治疗, 处方: 半枫荷、入地金牛各 60 g, 生川乌、生草乌、宽筋藤、海桐皮各 30 g, 大黄、桂枝各 18 g。上方煮水 150 mL, 温度控制在 40~50℃, 根据患者耐受温度, 毛巾外洗、湿敷于膝关节痛处 20~30 min。

2.2 对照组 予模拟剂外洗方治疗。洗剂制备: 采用焦糖色食品添加剂(河南新乡科兴添加剂有限责任公司)10 g, 大黄

**[收稿日期]** 2014-09-20

**[基金项目]** 广东省科技厅科技计划项目 (2014807)

**[作者简介]** 郭达 (1980-), 男, 医学博士, 副主任中医师, 研究方向: 骨关节病的防治。

**[通讯作者]** 刘军, E-mail: liujun.gdtcm@hotmail.com。

15 g。上述配方煮水 150 mL，温度控制在 40~50℃之间，根据患者耐受温度，毛巾外洗、湿敷于膝关节患处 20~30 min。

2 组疗程均为 2 周，每天熏洗 1~2 次，2 周不少于 22 次。治疗前 1 周、治疗期间避免使用非甾体类药物、活血化瘀中成药。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 膝关节压痛点疼痛评分采用视觉模拟评分(VAS)法评分，压痛点分别为：前侧以髌骨为中心包括髌周支持带；内侧以内侧副韧带、鹅足为中心；外侧以髌胫束、外侧副韧带为中心；后侧以腘窝为中心。膝关节评分：采用膝关节评分表(KSS)评分以及膝关节活动度评分。分别于治疗前、治疗 2 周后进行评价。

3.2 统计学方法 所有数据使用 SPSS 17.0 软件包进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示；各组间治疗前后比较用独立样本  $t$  检验，各组内治疗前后比较用配对  $t$  检验。

### 4 治疗结果

见表 1。治疗后 2 组 KSS 临床评分、KSS 功能评分、VAS 前侧压痛、VAS 后侧压痛(对照组除外)均较治疗前不同程度改善，差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )；且治疗组 KSS 临床、功能评分的改善均优于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

表 1 2 组治疗前后 KSS、膝关节活动度及膝关节压痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项 目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
KSS 临床评分	66.39±7.69	87.22±4.63	67.44±7.55	78.83±16.65
KSS 功能评分	67.67±10.69	82.56±6.21	67.39±15.23	72.06±13.00
膝关节活动度	103.50±20.64	108.72±18.07	100.56±19.55	102.50±18.33
VAS 内侧压痛	3.22±0.65	1.50±0.92	3.22±0.65	2.00±1.14
VAS 外侧压痛	2.11±1.38	1.22±1.00	1.36±1.36	0.61±0.85
VAS 前侧压痛	0.50±0.99	0.17±0.38	0.50±0.59	0.17±0.38
VAS 后侧压痛	0.68±0.79	0.38±0.96	0.61±0.68	0.22±0.42

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$ ，④ $P < 0.01$

### 5 讨论

中医学认为，膝骨关节炎属痹病范畴，其病机特点是本痿

标痹，本痿指的是肝肾亏虚导致的筋骨不荣；标痹指的是局部的瘀滞气滞不通，经脉痹阻，不通则痛而致痹。金桂外洗方又名荷桂外洗方，为广东省名中医刘金文教授所创。该方以半枫荷为君，祛风除湿，活血消肿，止痛。《岭南草药》曰其：“善祛风湿，凡脚气脚弱痹痛，以之浸酒服。”生川乌、生草乌相须而用，共为臣药，祛风除湿，温经止痛。《本草纲目》云其：“主大风顽痹。”两药具有祛风除湿、温经止痛之功效。宽筋藤可祛风止痛，舒筋活络；海桐皮祛风除湿，利水和中，活血解毒，两药为佐，加强通络作用。桂枝味辛、甘、性温，有散风寒，逐表邪，去肢节间风痛之效。《长沙药解》曰其：“入肝家而行血分，定经络而达荣郁……舒筋脉之急挛，利关节之壅阻。”大黄味苦寒，善攻积，入血分，能破血行瘀。《本草正义》曰其：“迅速善走，直达下焦，深入血分，无坚不破，荡涤积垢，有犁庭扫穴之功。生用者其力全，迅如走丸，一过不留，除邪而不伤正气。”二者为使可引药直达病所。纵观全方，专于通络祛痹，且能逐表邪、破瘀血，临床上常用于各种痹症、痛症和关节强直<sup>[2-4]</sup>，具有通则不痛的作用特点。

本研究对照组中采用模拟中药洗剂，在制剂过程中采用了食品添加剂染色和少量中药大黄调味，使其在治疗中的外观气味接近治疗用药。模拟中药洗剂在治疗过程中也具有热疗的治疗效果。本观察表明，金桂外洗方重在治标，专于通络祛痹、逐邪破瘀，对患者 KSS 评分、膝关节活动度、VAS 评分等方面改善显著。通过组间疗效对比，显示金桂外洗方在 KSS 临床评分、KSS 功能评分疗效优于对照组，说明中药外洗较单纯模拟中药洗剂具有更强的止痛和改善功能的作用。

### 【参考文献】

- [1] 陈百威, 张静. 骨关节炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 3.
- [2] 杨伟毅, 陈耿鑫, 曹学伟, 等. 金桂外洗方湿热敷配合主动悬吊牵拉锻炼治疗顽固性网球肘临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(5): 49-51.
- [3] 徐逸生, 张迪晖, 曹学伟. 金桂外洗方治疗顽固性跟痛症疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(4): 46-47.
- [4] 岑光荣, 漆海如, 杜明昌, 等. 金桂外洗方治疗老年膝部骨折后关节僵硬 31 例[J]. 中医正骨, 2007, 19(5): 24.

(责任编辑: 冯天保)