

# 中药结合关节镜手术治疗膝关节骨性关节炎临床观察

王原恺

杭州余杭骨科医院, 浙江 杭州 311100

[摘要] 目的: 观察中医经验药方结合关节镜手术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将115例膝关节骨性关节炎患者按入院顺序分为中西医结合组(A组,  $n=59$ )和手术组(B组,  $n=56$ )2组, B组予以膝关节镜下清理手术, A组在B组基础上结合中医经验药方治疗。比较2组中医症状积分、总体疗效、中医证候疗效, 记录治疗前后Lysholm膝关节评分及HSS膝关节评分情况。结果: 治疗后, 总有效率A组为93.2%, B组为55.4%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, A组中医症状评分低于B组( $P < 0.05$ ), 且中医证候有效率高于B组( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组患者Lysholm膝关节评分及HSS膝关节评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2组患者Lysholm膝关节评分及HSS膝关节评分均较治疗前明显改善, 其中A组增幅大于B组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对膝关节骨性关节炎患者予以关节镜手术结合中医经验方治疗, 疗效确切, 能有效改善膝关节功能, 值得临床推广。

[关键词] 膝关节骨性关节炎(KOA); 关节镜手术; 中医经验药方; 中西医结合疗法

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0128-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.061

膝关节骨性关节炎(KOA)是一种因膝关节软骨变性、骨质增生而引起慢性骨关节炎, 以中老年群体为高发人群, 研究认为其发病原因同慢性劳损、肥胖、骨质疏松、外力创伤、遗传等因素有关<sup>[1]</sup>, 对患者生活质量影响较大。据不完全统计, 我国患KOA者占关节炎疾病的近40%<sup>[2]</sup>, 且呈年轻化趋势。中医学将KOA归入“骨痹”范畴, 以肝肾亏虚、风寒湿邪、气血双虚、筋骨不坚为病机<sup>[3]</sup>, 临床治疗应以补肝肾、益气血、壮筋骨为治则<sup>[4]</sup>, 以改善患者膝关节功能, 提高其生活质量。笔者采用中药结合关节镜手术治疗KOA, 获得理想的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 病例选择 纳入标准: ①符合《骨关节炎诊治指南(2007年版)》<sup>[5]</sup>及《临床诊疗指南: 骨科分册》<sup>[6]</sup>中KOA临床诊断标准及关节镜下清理术指征者; ②符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>中“骨痹”、“膝痹”相关诊断标准者; ③临床资料完整者; ④自愿签署知情同意书者。排除标准: ①有相关用药及治疗禁忌症者; ②合并严重膝关节疾病或恶性肿瘤者; ③中途退出治疗或随访期失联者; ④精神障碍、意识不清或语言障碍者; ⑤用药依从性较差者; ⑥未成年或70岁以上者。

1.2 一般资料 纳入2011年5月—2013年6月本院收治的115例膝关节骨性关节炎患者为研究对象, 均通过影像学及实验室检查。根据患者入院顺序分为中西医结合组(A组,  $n=59$ )和手

术组(B组,  $n=56$ )2组。A组男31例, 女28例; 年龄41~69岁, 平均(54.1±6.0)岁; 病程3月~4年, 平均(2.0±0.5)年; 单膝47例, 双膝12例。B组男30例, 女26例; 年龄39~68岁, 平均(53.8±6.2)岁; 病程2月~4年, 平均(2.1±0.6)年; 单膝44例, 双膝12例。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 B组 予以膝关节镜下清理手术方案: 参考《临床诊疗指南: 骨科分册》<sup>[6]</sup>中相关操作步骤及要求, 取仰卧位, 行连续硬膜外麻醉, 常规消毒铺巾; 于髌下前外侧切口并置入关节镜套管, 检查并观察病灶; 刨削、清理增生的充血水肿炎性滑膜、游离体及坏死、碎裂、分离、松动的软骨和增生骨赘; 检查核实病变组织清理完全后, 生理盐水冲洗关节腔, 常规加压包扎; 术后根据《抗菌药物临床应用指导原则》<sup>[8]</sup>中相关要求使用抗生素。

2.2 A组 予以关节镜手术联合中医经验药方治疗。①膝关节镜下清理手术治疗方案同B组一致; ②内治法: 处方: 川牛膝、三七、肉苁蓉、没药各10g, 淫羊藿、熟地黄、鹿角胶(烊化)、白芍、鸡血藤各15g, 生黄芪30g; 加减: 风邪者加防风10g, 寒邪者加附子10g, 湿热者加苍术、黄柏各8g, 肿胀者加茯苓15g、薏苡仁30g。400mL清水文火慢煎至250mL, 滤渣后分早晚2次送服, 每天1剂; ③外治法: 红花、

[收稿日期] 2015-01-16

[作者简介] 王原恺(1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨与关节损伤。

艾叶、川芎、草乌、栀子、花椒各 9g, 刘寄奴、独活、防风、秦艽、透骨草各 12g, 麦芽、五加皮各 15g, 生姜 20g, 桑枝 30g, 大葱三根(切细段), 所有药材磨粉, 加入食醋拌匀, 蒸制 20 min 后使用无菌医用纱布包裹, 置于热毛巾包裹于患膝外, 每天 2 次, 每次以敷料降至常温为止。持续治疗 30 天后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 行为期 1~3 年随访, 记录 2 组患者治疗前后 Lysholm 膝关节评分<sup>[9]</sup>及 HSS 膝关节评分<sup>[9]</sup>情况, 对比中医症状积分(包括膝关节疼痛、肿胀、摩擦音、关节积液、晨僵等 5 项内容, 每项均按 0~3 分评分, 0 分为无症状, 3 分为严重, 最高评分 15 分)、总体疗效与中医证候疗效。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS14.0 分析文中数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  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)》<sup>[9]</sup>中拟定的疗效评价标准: 临床控制: 症状消失或基本消失, 关节活动功能正常; 显效: 症状及关节活动功能明显改善; 有效: 症状减轻, 关节活动功能好转; 无效: 症状及关节活动功能无改变或恶化。中医证候疗效标准<sup>[7]</sup>: 临床控制: 中医症状积分降低  $\geq 95\%$ ; 显效: 中医症状积分降低 70%~95%; 有效: 中医症状积分降低 30%~70%; 无效: 中医症状积分降低  $<30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 总有效率 A 组为 93.2%, B 组为 55.4%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	$n$	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	59	23	32	3	1	93.2
B 组	56	10	21	13	12	55.4
$\chi^2$ 值		6.267	3.239	7.788	11.159	21.841
$P$ 值		0.012	0.072	0.005	0.000	0.000

4.3 2 组症状评分、中医证候疗效比较 见表 2。治疗后, A 组中医症状评分低于 B 组( $P < 0.05$ ), 且中医证候有效率高于 B 组( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组症状评分、中医证候疗效比较

组别	$n$	中医症状评分(分)	中医证候疗效(例)				总有效率(%)
			临床控制	显效	有效	无效	
A 组	59	3.1 $\pm$ 0.5	27	30	2	0	96.6
B 组	56	7.5 $\pm$ 1.1	13	32	8	4	80.4
$t/\chi^2$ 值		27.848	6.440	0.458	4.296	4.366	8.600
$P$ 值		0.000	0.011	0.498	0.038	0.037	0.003

4.4 2 组膝关节评估情况比较 见表 3。治疗前, 2 组患者 Lysholm 膝关节评分及 HSS 膝关节评分比较, 差异均无统计

学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组患者 Lysholm 膝关节评分及 HSS 膝关节评分均较治疗前明显改善, 其中 A 组增幅大于 B 组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组膝关节评估情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

时 间	组别	$n$	Lysholm 膝关节评分	HSS 膝关节评分
治疗前	A 组	59	36.9 $\pm$ 7.0	35.5 $\pm$ 3.3
	B 组	56	37.0 $\pm$ 7.1	35.7 $\pm$ 3.4
治疗后	A 组	59	80.7 $\pm$ 4.1 <sup>①②</sup>	76.8 $\pm$ 4.4 <sup>①②</sup>
	B 组	56	72.2 $\pm$ 4.4 <sup>①</sup>	65.1 $\pm$ 4.1 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与 B 组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

当前临床治疗膝关节骨性关节炎常见方案可大致分为保守疗法与手术疗法 2 种, 西医保守疗法包括物理疗法、药物疗法及注射疗法等<sup>[10]</sup>, 外科手术疗法以膝关节镜下探查清理术与人工膝关节置换术两种术式最为常见。临床研究表明, 膝关节镜下探查清理术治疗 KOA 安全有效, 具有可操作性较强, 术后并发症发生风险低, 恢复期短等优势<sup>[11]</sup>, 受到广泛认可。随着相关研究的深入, 越来越多学者将治疗方案由单纯药物或外科手术疗法向中西医结合方向转变, 获得理想治疗效果。本次研究观察膝关节镜下探查清理术联合中药内服外敷方案对 KOA 患者临床治疗效果及预后影响, 结果提示 A 组患者获得理想治疗效果, 各临床症状及膝关节活动功能明显改善, 生活质量得到显著提升。

中医学将 KOA 归入“骨痹”范畴, 《张氏医通》记载曰: “膝为筋之府, 膝痛无有不因肝肾虚者, 虚则风寒湿侵袭之”, 认为邪、瘀相互为患而日久致虚, 该疾病的发生同肝肾、气血亏虚, 风寒湿邪侵体相关。内服方剂由补肾壮阳、补血滋阴、益精填髓的肉苁蓉、淫羊藿、熟地黄及鹿角胶等药物, 联合逐瘀通经、通利关节的川牛膝、鸡血藤, 散瘀止血、消肿定痛的三七与没药, 平肝止痛、养血调经的白芍等中药材构成, 符合“骨痹”中补肝肾、益气血、壮筋骨的治则, 可收舒筋络、补气益血之功效, 能调节亏虚的肝肾, 以缓解痹症。在上述药方基础上辅以外敷中药, 以其破血通经、散寒止痛、祛风燥湿作用改善膝关节功能, 促进患者生活质量提升。该方剂由敛疮消肿、解表散寒的刘寄奴与生姜, 祛风除湿、痛痹止痛的独活、透骨草与桑枝, 温中散寒、解表祛风、胜湿止痒的防风、秦艽和花椒, 通经活血的红花与川芎, 温经止血的艾叶与草乌, 行气消胀的麦芽, 补益肝肾、强筋壮骨的五加皮配伍而成, 可缓解 KOA 患者肝肾亏虚、风寒湿邪、筋骨不坚症状, 以此提高临床治疗效果, 达到内外兼治的目的。

综上所述, 对 KOA 患者予以关节镜手术联合中药内服外敷疗法, 疗效确切, 能有效改善膝关节功能, 对提高患者预后质量及生活质量具有积极影响, 值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] 向湘松, 谢诗涓, 熊莺, 等. 老年人膝关节骨性关节炎影响因素分析研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2011, 17(7): 613-616.
- [2] 孙红, 田文, 廖伟华, 等. 社区居民膝关节骨性关节炎流行病学调查分析[J]. 海南医学, 2013, 24(7): 1064-1066.
- [3] 周洪保, 张曦, 吕正祥, 等. 膝关节骨性关节炎治疗进展[J]. 中医药导报, 2012, 18(2): 87-89.
- [4] 朱小虎, 邹季. 中医辨治膝关节骨性关节炎研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9): 1465-1466, 1468.
- [5] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10): 793-796.
- [6] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [7] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 3.
- [8] 《抗菌药物临床应用指导原则》编写专家组. 抗菌药物临床应用指导原则[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2004: 13.
- [9] 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.
- [10] 马丽敏, 史东平, 李林根, 等. 膝关节骨性关节炎的非手术综合治疗概况[J]. 中国医药导报, 2014, 12(28): 166-170.
- [11] 陈为坚, 靳安民, 陈奕雄, 等. 关节镜下清理与钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎[J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(3): 195-198.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 玄武膝痛颗粒配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎 120 例

陈雅琴, 蒲卉明

湖北医药学院附属十堰市太和医院中西医结合风湿病专科, 湖北 十堰 442000

[摘要] 目的: 观察玄武膝痛颗粒配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 2 组, 观察组 60 例采用玄武膝痛颗粒口服配合中药外敷膝关节治疗; 对照组 60 例采用西医常规治疗, 10 天为 1 疗程, 2 疗程后观察比较 2 组疗效。结果: 总有效率治疗组为 96.67%, 对照组为 80.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 玄武膝痛颗粒内服配合中药外敷治疗膝关节骨性关节炎临床疗效效果显著。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 玄武膝痛颗粒; 内服; 中药外敷

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0130-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.062

膝关节骨性关节炎, 又称退行性膝关节炎、变形性膝关节炎, 是引起中老年人疼痛和伤残的主要原因之一, 属中医学痹证范畴。其发病特征主要以膝关节疼痛肿胀为主, 严重者多伴有有关节畸形, 活动明显受限, 严重的影响中老年患者的健康及生存质量。随着中国人口逐渐老龄化, 国内的发病率亦高达 8.3%<sup>[1]</sup>。目前, 缺乏有效的可逆转骨改变的治疗方法。近年

来, 笔者采用玄武膝痛颗粒配合中药外敷治疗本病, 效果满意, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断依据《骨关节炎诊治指南(草案)》<sup>[2]</sup>中相关标准确诊。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>中诊断标准。

[收稿日期] 2014-12-27

[基金项目] 湖北省卫生厅中医药、中西医结合科研重点项目(2012Z-Y48)

[作者简介] 陈雅琴(1973-), 女, 主管护师, 研究方向: 中西医结合风湿病专业。

[通讯作者] 蒲卉明, E-mail: chenyaqin1973@163.com。