

# 养血治痹汤治疗膝痹病 41 例疗效观察

余琴, 何键 指导: 刘立华

重庆市万州区中医院, 重庆 404000

**[摘要]** 目的: 观察养血治痹汤治疗膝痹病的临床疗效。方法: 将 77 例患者随机分为 2 组, 治疗组 41 例采用养血治痹汤口服、熏洗治疗; 对照组 36 例口服布洛芬缓释片治疗。结果: 总有效率治疗组为 90.24%, 对照组为 72.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 养血治痹汤治疗膝痹病疗效显著。

**[关键词]** 膝痹病; 养血治痹汤; 内服; 熏洗

**[中图分类号]** R255.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0142-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.068

重庆市万州区中医院刘立华主任医师系重庆市名老中医, 从事中医内科 40 余年, 中医功底深厚, 治学严谨, 用药精细, 尤其擅用经方治疗疑难杂症。笔者跟师刘老, 应用刘老自拟养血治痹汤治疗膝痹病 77 例, 多获良效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例均为 2012 年 10 月—2014 年 10 月在本院门诊诊治的患者共 77 例。其中男 42 例, 女 35 例; 年龄 28~78 岁, 平均 51.2 岁; 病程 2 周~20 年。临床表现为膝关节(单侧或双侧)疼痛、麻木、酸胀, 关节僵硬, 重者活动障碍, 影响行走。其中急性起病 12 例, 慢性起病 65 例。X 线符合膝关节骨性关节炎的特点: 非对称性关节间隙变窄, 软骨下骨硬化和囊性变, 关节边缘骨质增生和骨赘形成; 关节内游离体, 关节变形及半脱位。中医诊断标准符合国家中医药管理局医政司《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》<sup>[1]</sup>中相关标准。西医诊断参照《实用骨科学》<sup>[2]</sup>中相关标准确诊。所有患者随机分为治疗组 41 例, 对照组 36 例, 2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予布洛芬缓释片(雅柏药业中国有限公司)治疗, 每次 0.3g, 每天 2 次, 早晚分服。

**2.2 治疗组** 采用养血治痹汤口服、熏洗治疗。处方: 当归 30g, 桂枝、白芍、牛膝、大枣、威灵仙、郁金、茯苓各 15g, 细辛 5g, 通草、僵蚕、炙甘草各 10g。加减: 老年体弱、肝肾不足者加续断、枸杞子、寄生、杜仲; 下肢麻木痛甚加桑寄生、络石藤; 膝关节沉重麻木者加杜仲、薏苡仁; 关节红肿有灼热感者, 桂枝、细辛减量, 加黄柏、知母; 瘀血甚者加川芎、三七、乳香、没药; 疼痛难忍者加蜈蚣、全蝎。每天

1 剂, 水煎, 前 2 煎各取汁 150 mL 分 2 次服; 第 3 煎煎液熏洗患处, 每天 1 次, 每次 20 min。

3 周为 1 疗程, 共治疗 1 疗程。

## 3 疗效标准与治疗结果

**3.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>和《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》<sup>[1]</sup>拟定。临床控制: 疼痛等症状消失, 关节活动正常, 积分减少  $\geq 90\%$ , X 线显示正常。显效: 疼痛等症状消失, 关节活动不受限,  $70\% \leq$  积分减少  $< 90\%$ , X 线显示明显好转。有效: 疼痛等症状基本消除, 关节活动轻度受限,  $30\% \leq$  积分减少  $< 70\%$ , X 线显示有好转。无效: 疼痛等症状与关节活动无明显改善, 积分减少不足 30%, X 线无改变。

**3.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。总有效率治疗组为 90.24%, 对照组为 72.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	41	8	18	11	4	90.24 <sup>①</sup>
对照组	36	3	10	13	10	72.22

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 4 讨论

膝痹病主要表现为膝关节(单侧或双侧)疼痛、麻木、酸胀, 关节僵硬, 重者活动障碍, 影响行走, 以老年人多见。本病多见于现代医学的膝关节骨性关节炎。刘老认为, 风、寒、湿、热等外邪侵袭人体、闭阻经络, 气血运行不畅, 导致膝关节疼痛、麻木、僵硬等不适。再加上老年人肝肾不足、气血亏虚, 无以濡养筋脉, 而发膝部痹病。养血治痹汤由当归四逆汤

[收稿日期] 2014-10-13

[作者简介] 余琴 (1973-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医内科学。

化裁加减而成。当归四逆汤出自汉代张仲景的《伤寒论》。成无己《注解伤寒论》认为：“手足厥寒者，阳气外虚，不温四末，脉细欲绝者，阴虚内弱，脉行不利，与当归四逆汤复阳生阴也。”养血治痹汤即在当归四逆汤基础上加威灵仙、郁金、僵蚕、茯苓、牛膝而成。此方取桂枝汤为君并重用当归，养血和营，温经通脉；牛膝性善下行，补肝肾、通血脉、利关节；佐细辛味极辛，能达三阴，外温经而内温脏，散寒止痛；通草其性极通，善开关节，内通窍而外通营；以大枣、甘草之甘为使，而益其中，减去生姜，恐辛过甚而迅散也。威灵仙性善走，能通经络，祛风湿，止痛作用较强。郁金活血止痛，行气解郁。僵蚕味辛行散，祛风化痰，通络止痛。茯苓益气健脾，利湿。诸药内服并熏洗，共奏养血温经散寒、调营卫、通络止

痛之功，显著改善膝痹病的临床症状。观察结果表明，养血治痹汤治疗膝痹病疗效显著。

#### [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 130-142.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 1676.
- [3] 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: 352-353.

(责任编辑: 冯天保)

## 中西医结合治疗牙周炎 30 例临床观察

邱红梅<sup>1</sup>, 林华荣<sup>2</sup>

1. 江山市淤头中心卫生院, 浙江 江山 324109; 2. 广州市荔湾区口腔医院, 广东 广州 510145

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗牙周炎的临床疗效, 并探讨该疗法对白细胞介素(IL)-10、干扰素(IFN)- $\gamma$ 和肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$ 水平的影响。方法: 将60例牙周炎胃火上蒸证患者随机分为对照组和治疗组各30例。2组均采用常规的局部治疗, 对照组口服抗生素, 治疗组在对照组的基础上口服牛黄清胃丸, 连续治疗14天。比较2组牙龈沟出血指数(SBI)、牙周袋深度(PD)、菌斑指数(PLI)、牙龈指数(GI)和牙龈疼痛(VAS评分)的变化和疗效。检测2组龈沟液IL-10、IFN- $\gamma$ 和TNF- $\alpha$ 的表达水平。结果: 对照组总有效率为70.0%, 治疗组总有效率93.3%, 2组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组SBI、PD、PLI、GI及VAS评分与治疗前相比均下降( $P < 0.01$ ); 治疗组SBI、PD、PLI、GI及VAS评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。治疗后, 2组龈沟液中IL-10水平升高( $P < 0.01$ ), IFN- $\gamma$ 和TNF- $\alpha$ 水平均下降( $P < 0.01$ ); 治疗组IL-10水平高于对照组( $P < 0.01$ ), IFN- $\gamma$ 和TNF- $\alpha$ 水平均低于对照组( $P < 0.01$ )。结论: 在局部治疗和口服抗生素的基础治疗上联合牛黄清胃丸治疗牙周炎, 可有效地改善临床症状, 提高疗效, 其作用机制可能与上调IL-10水平, 降低IFN- $\gamma$ 、TNF- $\alpha$ 水平有关。

[关键词] 牙周炎; 中西医结合疗法; 胃火上蒸; 牛黄清胃丸; 白细胞介素-10(IL-10); 干扰素- $\gamma$ (IFN- $\gamma$ ); 肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )

[中图分类号] R781.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.069

牙周炎是由多种因素引起的牙周组织慢性感染性疾病, 是一种最为常见的口腔疾病, 若未及时治疗, 可加重牙周炎的进展并导致牙齿缺失。目前治疗牙周炎多采用口服抗生素, 但只能延缓炎症反应, 病情易反复, 且长期给药容易产生耐药性<sup>[1]</sup>。有学者报道, 中医药在牙周炎的治疗中取得了显著的疗效, 副作用小, 可显著提高患者的生活质量<sup>[2]</sup>。本研究通过对

中西医结合疗法治疗牙周炎的疗效进行观察, 进一步探讨其对白细胞介素(IL)-10、干扰素(IFN)- $\gamma$ 和肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$ 的影响, 报道如下。

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入的60例患者均为2013年1月—2014年1月在江山市淤头中心卫生院口腔科就诊的牙周炎患者, 按随

[收稿日期] 2015-01-29

[作者简介] 邱红梅(1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 口腔疾病。