

舒筋活络外洗方治疗膝关节骨关节炎疗效观察

张建平, 卓士雄

广州市荔湾区骨伤科医院, 广东 广州 510000

[摘要] 目的: 观察舒筋活络外洗方治疗膝关节骨关节炎的临床疗效。方法: 膝关节骨关节炎患者 127 例, 随机分为 2 组, 治疗组 63 例, 给予舒筋活络外洗方配合透明质酸钠关节腔注射, 对照组 64 例, 给予透明质酸钠关节腔注射。结果: 纳入统计 123 例, 治疗组 62 例, 对照组 61 例。在 Kellgren-Lawrence I 级分型中, I 级分型总有效率治疗组 87.88%, 对照组 87.10%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。II 级分型总有效率治疗组 88.89%, 对照组 72.73%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。III 级分型总有效率治疗组 58.33%, 对照组为 60.00%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 对于 I 和 II 型膝骨关节炎的患者, 采用舒筋活络外洗方配合关节腔注射的治疗, 能有效改善症状, 提高关节的功能。

[关键词] 骨关节炎; 舒筋活络外洗方; 关节腔注射

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0145-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.065

膝关节骨关节炎是一种以关节软骨的变化、破坏及骨质增生为特征的慢性退行性关节病。该疾病多见于中老年人, 其临床主要表现为膝关节疼痛反复发作, 行走困难, 严重影响病人的生活质量。随着社会人口老龄化的进展其发病率呈显著上升趋势, 对其治疗以非甾体类药物消炎止痛为主。笔者采用舒筋活络外洗方治疗膝骨关节炎, 取得较满意的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断与排除标准 参照中华医学会骨科学分会制定的骨关节炎诊治指南(2007 年版)中膝骨关节炎的诊断标准^[1], X 线诊断标准参照 Kellgren-Lawrence 分级标准^[2]。并排除: ①不符合膝骨关节炎诊断标准和 Kellgren-Lawrence IV 级的患者。②不属于药物作用范围内的病例。③过敏体质或对多种药物过敏者。④合并其他关节疾病者, 如风湿性关节炎、痛风、梅毒性神经病等。⑤合并心脑血管、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神疾病者。⑥病情危重, 难以对药物的有效性和安全性做出正确评价者。

1.2 一般资料 选择本院 2008 年 1 月—2009 年 12 月膝关节骨关节炎患者, 共 127 例, 男 43 例, 女 84 例; 年龄 48~71 岁; 单膝 99 例, 双膝 28 例。根据 Kellgren-Lawrence X 线分级, 0 级 0 例, I 级 65 例, II 级 40 例, III 级 22 例。将 127 例患者随机分为 2 组, 治疗组 63 例(单膝 51 例, 双膝 12 例; I 级 33 例, II 级 18 例, III 级 12 例), 对照组 64 例(单膝 48 例, 双膝 16 例; I 级 32 例, II 级 22 例, III 级 10

例)。2 组性别、年龄、病程、部位及 X 线分级等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予透明质酸钠关节腔内注射, 方法如下: 常规消毒后铺无菌单, 膝关节屈曲 90°, 采用髌骨内或外侧膝关节腔穿刺入路, 一次性 5mL 注射器实施穿刺, 进入膝关节腔内回抽, 抽得少量关节液, 说明已穿刺成功。将透明质酸钠注射液(施沛特, 山东博士伦福瑞达制药有限公司生产)通过自带注射器注入膝关节内。退出穿刺针后活动膝关节。双膝关节骨关节炎可同时注射治疗, 每周 1 次, 连续 5 次为 1 疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上, 给予本院自制的舒筋活络外洗方。该方由桂枝、防风、宽筋藤、甘草、入地金牛、苍术、海桐皮、透骨消、荆芥等组成, 具有消肿止痛、舒筋活络之效。隔天外洗 1 次, 使用过程中注意避开穿刺针孔, 5 周 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 各分型中临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件包进行数据统计。计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料用秩和检验。

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)》中有关骨关节炎的临床疗效评价标准。临床控制: 疼痛等症状消失, 关节活动正常, 积分减少 $\geq 95\%$, 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 $< 95\%$,

[收稿日期] 2015-02-11

[作者简介] 张建平 (1980-), 男, 主治中医师, 研究方向: 手法治疗颈椎腰椎痛。

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% ≤ 积分减少 < 70%，X线显示有好转。无效：疼痛等症状与关节无明显改善，积分减少不足30%，X线无改变。

4.2 2组不同X线分型临床疗效比较 见表1。在I级分型中，总有效率治疗组87.88%，对照组81.25%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。在II级分型中，总有效率治疗组88.89%，对照组72.73%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。在III级分型中，总有效率治疗组58.33%，对照组60.00%，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组I级分型的疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	9	14	6	2	87.88 ^①
对照组	32	5	10	11	5	81.25

与对照组比较，^① $P < 0.05$

表2 2组II级分型的疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	18	5	9	2	2	88.89 ^①
对照组	22	2	6	8	6	72.73

与对照组比较，^① $P < 0.05$

表3 2组III级分型的疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	12	1	3	3	5	58.33 ^①
对照组	10	2	3	1	4	60.00

与对照组比较，^① $P > 0.05$

4.3 2组副作用和不良反应比较 治疗组有1例(I级1例)出现皮肤过敏，对照组有3例(II级2例，)接受其他口服药物，1例(I级)出现注射后不适而终止试验。最终纳入统计123例，治疗组62例(单膝50例，双膝12例，I级32例，II级18例，III级12例)，对照组61例(单膝47例，双膝14例，I级31例，II级20例，III级10例)。

5 讨论

膝骨关节炎亦称膝关节炎，是一种最常见的退行性疾病。该病多见于老年人，尤其是肥胖的老年人。目前治疗膝骨关节炎的方法较多，分为手术治疗和保守治疗。手术治疗主要有：游离体摘除术、关节清理术、截骨术、关节融合术、关节成形术(人工关节置换术)等。保守治疗主要有药物治疗、手法治疗、关节腔注射治疗等。而目前采用关节腔注射治疗较为流行，而且效果较肯定。郑松柏等^[9]观察透明质酸钠关节腔内注射治疗膝骨关节炎的临床疗效，发现透明质酸钠注射液对膝骨关节炎具有较好疗效，无明显不良反应。但更多的学者认为保守治疗应该采用多种方法联合治疗。

曹寅生等^[9]采用两种方法治疗膝骨关节炎的临床疗效，认为活血安痛酒经离子导入联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨关节炎的临床疗效优于单用膝关节腔内注射玻璃酸钠。

中医学认为，膝骨性关节炎属中医学“骨痹”、“筋伤”范畴。其病因病机是由于人体肝肾亏虚，气血不足，感受风寒湿邪，筋脉痹阻，气血不畅，积久而发。在中医学的整体观的指导下，多种手段综合运用，从膝关节局部用药和全身整体出发，使患者症状得到有效的改善。

中药外治法源远流长，《医学源流》就有“外科之法，最重外治”之说，《理渝骈文·续增略言》曰：“外治非谓能见脏腑，皮肤隔而毛窍通，不见脏腑恰直达脏腑也。”对于膝骨性关节炎，这一治则同样适合，这也是中医药外治法作为治疗骨痹症常用而有效方法的原因之一。在本研究中，除了给予透明质酸钠关节腔内注射外，还给予舒筋活络外洗方，方中宽筋藤具有祛风除湿，舒筋活络为君药，桂枝具有散寒解表；温通经脉；通阳化气和防风的胜湿止痛、解痉同为臣药，入地金牛和透骨消具有祛风通络、消肿止痛与海桐皮的祛风湿，通经络共为佐药，再配合荆芥、苍术等药，使到该方具有舒筋活络、消肿止痛之效。笔者采用该外洗方配合关节腔注射治疗膝骨性关节炎，发现对于I和II型膝骨关节炎患者的效果较好，其有效率分别达到87.88%和88.89%，2组临床疗效与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对于III型患者，治疗组的有效率与对照组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。笔者认为，对于I和II型膝骨关节炎患者，由于这个类型的症状相对较轻，采用联合用药，比单独采用关节腔注射，在症状改善和关节功能恢复方面均比较满意。但对于III型的患者，由于这个类型症状较重，骨赘增生严重，采用保守治疗的方法，其效果一般，故其效率较差。因此，对于I和II型膝骨关节炎的患者，采用舒筋活络外洗方配合关节腔注射的方法，能有效改善症状，在一定程度提高关节的功能，值得推荐。

[参考文献]

- [1] 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): 28-30.
- [2] Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteo-arthritis [J]. Ann Rheum Dis, 1957, 16 (4): 494-502.
- [3] 郑松柏, 付德生. 透明质酸钠治疗膝骨性关节炎60例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(34): 8486.
- [4] 曹寅生, 卢敏, 刘起胜, 等. 活血安痛酒经离子导入联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨关节炎临床研究[J]. 新中医, 2010, 42(1): 27-28.

(责任编辑: 马力)