

补肾保膝汤联合穴位贴敷治疗膝骨关节炎肝肾亏虚证临床研究

董泽顺

东莞市长安医院, 广东 东莞 523843

[摘要] 目的: 观察补肾保膝汤内服联合穴位贴敷治疗膝骨关节炎肝肾亏虚证的临床疗效。方法: 将 80 例膝骨关节炎肝肾亏虚证患者随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例。对照组口服塞来昔布胶囊, 治疗组在对照组用药基础上给予补肾保膝汤内服联合穴位贴敷治疗, 2 组均连续治疗 2 周。治疗后观察 2 组疼痛等临床症状的改善情况, 比较治疗前后的膝关节 Lysholm 评分, 观察不良反应发生情况。结果: 治疗组愈显率 65.0%, 对照组愈显率 42.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗组的 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组膝关节 Lysholm 评分均较治疗前提高 ($P < 0.05$); 治疗组的膝关节 Lysholm 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗过程中对照组出现上腹部不适 6 例, 恶心 2 例, 眩晕 1 例, 治疗组出现上腹部不适 3 例, 余无明显不良反应。结论: 在口服塞来昔布胶囊的基础上加补肾保膝汤内服联合穴位贴敷治疗膝骨关节炎肝肾亏虚证, 能有效减轻患者的疼痛等临床症状, 改善膝关节功能, 提高治疗效果。

[关键词] 膝骨关节炎; 肝肾亏虚证; 中西医结合; 补肾保膝汤; 穴位贴敷; 视觉模拟评分法 (VAS); 膝关节 Lysholm 评分

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0101-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.034

Clinical Study of Bushen Baoxi Tang Combine with Point Application for Knee Osteoarthritis Patients with Liver and Kidney Deficiency Syndrome

DONG Zeshun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bushen Baoxi tang combine with point application for knee osteoarthritis patients with liver and kidney deficiency syndrome. Methods: Selected 80 knee osteoarthritis patients with liver and kidney deficiency syndrome, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 40 cases in each. The control group was given oral celecoxib granules, while the treatment group was given oral Bushen Baoxi tang combine with point application. Treatment of the two groups lasted for two weeks. After treatment, observed improvement of clinical symptoms of the two groups and incidence of adverse reaction, and compared knee joint Lysholm score before and after treatment. Results: The cured and markedly effective rate was 65.0% and 42.5% in the treatment group and the control group respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, visual analog scale (VAS) scores of the two groups were lower than those before treatment, and the scores of the treatment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, knee joint Lysholm scores of the two groups were higher than those before treatment, and the scores of the treatment group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). During treatment, there were six patients occurred abdominal pain, two cases occurred nausea in the control group and one patient occurred abdominal pain in the treatment group and no obvious adverse reaction in others. Conclusion: Based on the treatment of oral celecoxib granules, the application of oral Bushen Baoxi tang combine with point application can effectively relieve pain and other symptoms of patients and improve knee joint function and clinical effect in treating knee osteoarthritis patients with liver and kidney deficiency syndrome.

Keywords: Knee osteoarthritis; Liver and kidney deficiency syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Bushen Baoxi tang; Point application; Visual analog scale (VAS); Knee joint Lysholm score

[收稿日期] 2017-02-28

[作者简介] 董泽顺 (1968-), 男, 副主任中医师, 主要从事骨伤科临床工作。

膝关节炎又称增生性膝关节炎、退行性关节炎、肥大性关节炎等,是由于膝关节软骨退行性改变和慢性累积性关节磨损引起的病变。临床以膝关节疼痛、肿胀、活动障碍等为主要表现,严重者导致关节畸形,甚至丧失行走能力,是老年人最常见的关节疾病^[1]。目前,西医多以药物治疗、物理治疗、功能锻炼等为主,疗效有一定的局限性^[2-3]。近年来,笔者采用补肾保膝汤内服联合穴位贴敷治疗膝骨关节炎肝肾亏虚证患者,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2014年12月本院骨科门诊治疗的80例膝骨关节炎肝肾亏虚证患者,按照随机数字表法分为对照组和治疗组,每组40例。对照组男12例,女28例;年龄42~65岁,平均(58.64±8.97)岁;病程(39.80±52.89)月。治疗组男11例,女29例;年龄41~67岁,平均(56.36±12.99)岁;病程(42.89±51.53)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《骨关节炎诊治指南(2007年版)》^[4]中膝骨关节炎的诊断标准:①近1月反复膝关节疼痛;②X线片检查示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成;③关节液清亮、黏性、白细胞计数 $<2\times 10^3$ 个/mL;④中老年患者,年龄 ≥ 40 岁;⑤晨僵少于30min;⑥活动时有关节摩擦音。综合临床、X线及实验室检查,符合①②或①③⑤⑥或①④⑤⑥者即可诊断。

1.3 辨证标准 符合《膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015年版)》^[5]中肝肾亏虚证的辨证标准。①主症:关节隐隐作痛;②次症:腰膝酸软无力,酸困疼痛,遇劳更甚;③舌象与脉象:舌质红、少苔,脉沉细无力。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准;②治疗期间未服与试验药物功能相似的药物;③签署治疗同意书者。

1.5 排除标准 ①对试验药物过敏、有禁忌症或出现严重不良反应者;②患有严重的伴发疾病如恶性肿瘤、脑梗塞、冠心病、高血压病等;③不能按时按疗程用药者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,生产批号: BK081712),每天1次,每次0.2g。若患者出现消化道不适症状时口服埃索美拉唑镁肠溶片(阿斯利康制药有限公司,国药准字H20046379),每天1次,每次20mg。患者出现严重的消化道反应以及不能耐受者,改用其他治疗方案。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加补肾保膝汤内服联合穴位贴敷治疗。①补肾保膝汤内服:熟附子10g,牛膝、杜仲、肉苁蓉、淫羊藿各15g,熟地黄、山药、山茱萸、桑寄生、鹿衔草各30g。每天1剂,水煎2次共取汁400mL,分早晚2次服用。②穴位贴敷:选取患侧犊鼻、梁丘、血海、阳陵泉、阿是穴及双侧肾俞、脾俞,将中药(药物组成:白芥子、

延胡索、胡椒、川乌、草乌、蜀椒、透骨草、威灵仙、木瓜)等份打粉后用蜂蜜调匀,涂敷于油纸(面积约 $2\text{cm}\times 2\text{cm}$),贴敷在所选穴位,用专用穴位贴敷胶布(石家庄市源润保健用品生产有限公司)固定,每天1次,每次贴敷时间为8~10h。

2组均连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组治疗前后的疼痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估。用1条10cm长的VAS评分标尺,分成10等分,两端分别以0分和10分表示,0分表示无痛,10分表示最痛,让患者标出其目前疼痛的位置,测量该距离的长度,用以表示患者的疼痛程度。②2组治疗前后的膝关节功能,参照膝关节Lysholm评分标准进行评估,见表1。

症状	程度	得分	症状	程度	得分
负重	无支撑负重	5	疼痛	无疼痛	25
	拐杖辅助	2		剧烈运动时轻微疼痛	20
	不能负重	0		剧烈运动时显著疼痛	15
绞锁	无绞锁	15	肿胀	步行2km出现疼痛	10
	有卡的感觉	10		步行1km出现疼痛	5
	偶有绞锁	6		持续疼痛	0
	经常绞锁	2		无肿胀	10
关节不稳	体检时有绞锁	0	上楼梯	剧烈运动时出现	6
	无关节不稳	25		日常活动时出现	2
	剧烈活动中偶有	20		持续肿胀	0
	剧烈活动中常有	15		无影响	10
	日常活动中偶有	10		稍有影响	6
	日常活动中常有	5		严重影响	2
跛行	每步均有	0	下蹲	无法上楼梯	0
	无	5		无影响	5
	周期性或轻微	3		稍有影响	4
	持续性	0		不大于90°	2
			无法下蹲	0	

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件分析数据。计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:疼痛等症状消失,关节活动正常, Lysholm评分95分以上;显效:疼痛等症状消失,关节活动不受限, Lysholm评分增加70%~95%以上;有效:疼痛等症状减轻,关节活动轻度受限,工作和劳动能力有所恢复, Lysholm评分增加30%~69%;无效:疼痛等症状与关节活动无明显改善, Lysholm评分增加30%以下。疗效指数=(治疗后期积分-治疗前积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗组愈显率65.0%,对

照组愈显率 42.5%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 3。治疗前，2 组 VAS 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2 组 VAS 评分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗组的 VAS 评分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
治疗组	40	3	23	13	1	65.0 ^①
对照组	40	2	15	20	3	42.5

与对照组比较，^① $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	6.64 ± 1.97	3.80 ± 1.28 ^{①②}
对照组	40	6.86 ± 1.76	4.89 ± 1.93 ^①

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

4.4 2 组治疗前后膝关节 Lysholm 评分 见表 4。治疗前，2 组膝关节 Lysholm 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2 组膝关节 Lysholm 评分均较治疗前提高，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗组的膝关节 Lysholm 评分高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组治疗前后膝关节 Lysholm 评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	45.74 ± 2.97	63.81 ± 2.28 ^{①②}
对照组	40	45.92 ± 2.65	58.80 ± 2.31 ^①

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

4.5 不良反应 治疗过程中，对照组出现上腹部不适 6 例，恶心 2 例，眩晕 1 例，治疗组出现上腹部不适 3 例，余无明显不良反应。

5 讨论

膝骨关节炎属于中医学痹症、骨痹范畴，好发于 40 岁以上人群，肝肾亏虚是本病发生发展的关键。张璐在《张氏医通·膝痛》中论及：“膝为筋之府……膝痛无有不因肝肾虚者，虚则风寒湿气袭之”。肝藏血，主筋，肾藏精，主骨。肝肾亏虚，精血不足，筋骨失于濡养，筋弱不能束骨而利关节，骨痿不用，加之劳损，血瘀气滞，经络痹阻，不通则痛，屈伸不利。临床治疗以扶正祛邪为原则，补益肝肾、祛风除湿为治则，标本兼治。补肾保膝汤中熟附子补火助阳、散寒除湿；肉苁蓉、淫羊藿温补肾阳；熟地黄填精益髓、大补真阴，为补肾阴之要药；山药健脾补肾；山茱萸补益肝肾，取六味地黄丸之意。徐桂琴梳理古代治疗骨质疏松文献，发现六味地黄丸是治疗骨质疏松症最常用的方剂^⑥。牛膝、桑寄生、杜仲补肝肾、

强筋骨，兼有活血的功效。诸药配伍，肝肾同补，使骨正筋柔，筋骨劲强。穴位敷贴法是中医外治法之一，最早见于《五十二病方》，以整体观念和辨证论治为原则，根据经络学说，选取特定的腧穴，并采用适当的药物进行贴敷，通过刺激经络与药物的作用，调理脏腑阴阳，疏通经络气血，从而达到预防和治疗疾病的目的^⑦。穴位贴敷药物川乌、草乌辛温大热，用以温通经脉；木瓜通经活络；透骨草祛风除湿、舒筋活血、散瘀消肿，与白芥子、延胡索、胡椒等共奏温经通脉、散寒祛湿之功效。阳陵泉为诸筋之会，具有舒筋强筋的作用；梁丘、犊鼻属足阳明胃经穴，功能通经活络、疏风散寒、理气止痛，主治膝肿痛；血海具有舒筋活血，补血养血，引血归经之功效，主治膝关节疼痛；肾俞功能补肾益精；脾俞健脾益气。诸穴配伍，标本兼治。

本研究结果显示，治疗组愈显率为 65.0%，高于对照组的 42.5% ($P < 0.05$)；治疗组的 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)；膝关节 Lysholm 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。提示在口服塞来昔布胶囊的基础上加补肾保膝汤内服联合穴位贴敷治疗膝骨关节炎肝肾亏虚证，可显著改善患者的疼痛症状和膝关节功能。另外，本研究在治疗过程中引发的不良反应较少，表明用药安全。该疗法标本兼治，内外结合，可以明显减轻膝关节疼痛，改善患者的膝关节功能，对应用中医药治疗膝骨关节炎具有重要的参考价值。由于本研究时间所限，未进行中药疗效机理和中药不良反应研究。在下一步研究中，拟扩大样本数量，进一步探讨补肾保膝汤对白细胞介素-1、前列腺素和软骨细胞的增殖与凋亡的影响，开展中药不良反应的随机对照试验研究。

【参考文献】

- [1] 邱贵兴. 骨科学高级教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 557.
- [2] 夏玲, 关爽, 乔士兴, 等. 膝骨性关节炎的治疗进展[J]. 中国康复, 2011, 26(3): 229-231.
- [3] 夏玲, 王欢, 窦晓丽, 等. 膝骨性关节炎的非手术治疗现状[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(8): 1491-1494.
- [4] 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.
- [5] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会, 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 4-5.
- [6] 徐桂琴. 基于文献的中医药治疗原发性骨质疏松症临床疗效评价研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009.
- [7] 朱晓龙. 穴位敷贴疗法的历史沿革及现代研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2010, 32(2): 1-3.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)