

场效应联合中药外敷治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎临床观察

郭帮富¹, 孙锋¹, 郑佩宜¹, 陈波生¹, 邹炜¹, 李雪健¹, 刘庆思²

1. 佛山市禅城区澜石医院, 广东 佛山 528041; 2. 广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州 510240

[摘要] 目的: 观察场效应联合中药外敷治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎(KOA)的临床疗效。方法: 选取52例风寒湿痹型KOA患者, 随机分为治疗组27例和对照组25例。对照组采用口服盐酸氨基葡萄糖片和局部注射玻璃酸钠治疗, 治疗组在对照组治疗基础上给予中药外敷联合场效应治疗。治疗前及治疗3周和6周后, 分别统计2组的HSS膝关节评分及HSS膝关节疼痛评分, 观察治疗效果。结果: 治疗组愈显率为74.07%, 对照组愈显率为52.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。与治疗前比较, 治疗组治疗3周、6周及对照组治疗6周后的HSS膝关节评分均升高($P < 0.05$, $P < 0.01$); 对照组治疗3周后的HSS膝关节评分与治疗前比较无差异($P > 0.05$)。治疗组治疗6周后的HSS膝关节评分较治疗3周后升高($P < 0.05$)。治疗组治疗3周和治疗6周后的HSS膝关节评分均高于同期对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。与治疗前比较, 治疗组治疗3周、6周及对照组治疗6周后的HSS膝关节疼痛评分均升高($P < 0.01$, $P < 0.05$)。治疗组治疗6周后的HSS膝关节疼痛评分较治疗3周后升高($P < 0.05$), 且高于同期对照组($P < 0.05$)。2组治疗3周后的HSS膝关节疼痛评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 在口服盐酸氨基葡萄糖片和局部注射玻璃酸钠的基础上加用场效应联合中药外敷治疗风寒湿痹型KOA, 可改善膝关节功能, 缓解疼痛。

[关键词] 膝关节骨性关节炎(KOA); 风寒湿痹; 场效应; 外敷; 中药; HSS膝关节评分

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)08-0073-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.023

Clinical Observation of Field Effect Combined with External Application of Chinese Medicine for Knee Osteoarthritis of Wind-Cold-Damp Type

GUO Bangfu, SUN Feng, ZHENG Peiyi, CHEN Bosheng, ZOU Wei, LI Xuejian, LIU Qingsi

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of field effect combined with external application of Chinese medicine for knee osteoarthritis (KOA) of wind-cold-damp type. Methods: Selected 52 cases of KOA patients of wind-cold-damp type, and divided them into the control group being 25 cases and treatment group being 27 cases. Both groups were treated with oral administration of glucosamine hydrochloride tablets and local injection of sodium hyaluronate, while the treatment group was additionally treated with field effect combined with external application of Chinese medicine. Respectively recorded the HSS (hospital for special surgery) knee score as well as HSS knee pain score, and observed the curative effect in both groups before treatment and three and six weeks after treatment. Results: The cured and markedly effective rate was 74.07% in the treatment group and 52.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Comparing with those before treatment, HSS knee scores in the treatment group three and six weeks after treatment as well as HSS knee score in the control group six weeks after treatment were all increased ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Compared HSS knee scores in the control group three weeks after treatment with that before treatment, there was no significant difference ($P > 0.05$). HSS knee scores in the treatment group six weeks after treatment were raised, comparing with those three weeks after treatment ($P < 0.05$). HSS knee scores in the treatment group three and six weeks after treatment were both higher than those in the control group at the same period of time ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Comparing with those before treatment, HSS knee pain scores in the treatment group three and six weeks after treatment and HSS knee pain scores in the control group six weeks after treatment were all increased ($P < 0.05$, $P < 0.01$). HSS knee pain scores in the treatment group six weeks after treatment were raised when compared with those three weeks after treatment ($P < 0.05$), and was higher than those in the

[收稿日期] 2017-05-15

[基金项目] 广东省佛山市医学类科技攻关项目(2016AB001621)

[作者简介] 郭帮富(1965-), 男, 医学博士, 副主任中医师, 研究方向: 骨质疏松症及骨关节疾病。

control group at the same period of time ($P < 0.05$). The comparison of HSS knee pain scores in both groups three weeks after treatment showed no significance in the difference ($P > 0.05$). Conclusion: Based on the oral administration of glucosamine hydrochloride tablets and local injection of sodium hyaluronate, the therapy of field effect combined with external application of Chinese medicine for KOA of wind-cold-damp type can effectively improve knee function and relieve pain.

Keywords: Knee osteoarthritis (KOA); Wind-cold-damp type; Field effect; External application of Chinese medicine; HSS knee score

膝关节骨性关节炎(KOA)是好发于中老年人的常见病,常给患者的生活质量带来不利影响。针对该类患者,目前常采用药物治疗法(包括中药外治法)、中西药关节腔注射、物理疗法及手术疗法等。本研究在进行常规治疗的基础上,辨证施治,采用中药外敷联合场效应的方法,讲究中药组方配伍,发挥场效应透热、磁疗及离子导入等多重功能,治疗风寒湿痹型的KOA患者,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年11月—2017年2月在佛山市禅城区澜石医院门诊及住院部治疗的52例风寒湿痹型KOA患者,随机分为治疗组27例和对照组25例。治疗组男11例,女16例;年龄40~63岁,平均(49.36±5.12)岁;病程4月~13.5年,平均(4.28±3.24)年;单侧发病22例,双侧发病5例,共32膝。对照组男10例,女15例;年龄41~65岁,平均(50.27±4.39)岁;病程3月~15年,平均(4.31±2.74)年;单侧发病21例,双侧发病4例,共29膝。2组性别、年龄、病程、发病部位等一般资料比较,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《实用骨科学》^[1]中KOA的诊断标准。

1.3 辨证标准 符合风寒湿痹型KOA的辨证标准:局部肢体关节疼痛,恶风畏寒,得热痛减,阴雨天加重,肢体酸胀沉重,关节屈伸不利,可有麻木不仁,局部皮色不红,口淡不渴,肢体沉重,舌质淡白、苔薄白腻,脉象弦紧或浮缓。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准者;②年龄40~70岁;③近2周末进行类似或相关治疗;④患者自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①不符合以上诊断标准和辨证标准者;②其他膝关节疾病或并发症,如类风湿性关节炎、化脓性骨关节炎、骨肿瘤、结核病、牛皮癣、梅毒性神经病、代谢性骨病、创伤性关节炎等;③合并有心脑血管、肺、肝、肾、造血系统、内分泌系统、恶性肿瘤等严重原发性疾病及精神病患者;④伴有其他关节疾病如肘、踝、髌骨关节炎;⑤妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①口服盐酸氨基葡萄糖片(江苏正大清江制药有限公司,国药准字H20060647),每天2次,每次0.75g,连续服用6周。②常规消毒后,在患膝关节腔中注入玻璃酸钠

注射液2mL(上海昊海生物科技股份有限公司,国药准字H20051837),并帮助患者缓慢屈伸膝关节3~5次,平卧30min后下地活动。每周注射1次,共注射5次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中药外敷联合场效应治疗。①中药外敷,选取桂枝、附子、干姜各30g,桑寄生、威灵仙、补骨脂、淫羊藿、怀牛膝、海桐皮、独活、杜仲、制川乌、制草乌、红花、鸡血藤、伸筋草各50g。将配好的中药饮片打磨成粉后过筛(80~100目),混匀后制备成膏剂,取适量外敷于患膝内、外侧,每天1次,每次60min,共治疗6周。②场效应治疗,选用羊城牌场效应治疗仪(YC-EO, B型),治疗时将场效应带覆盖在外敷的中药上,根据患者的感受调节强度。治疗时间及周期,与中药外敷相同。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对2组治疗前及治疗3周、6周后采用HSS膝关节评分量表进行评分^[2],分值越高表示膝关节功能越好。同时采用HSS膝关节评分量表中有关疼痛的评分^[2],对治疗前后膝关节的疼痛部分进行评分(满分为30分)。具体内容为任何时候均无疼痛计30分;行走时无疼痛计15分;行走时轻度疼痛计10分;行走时中度疼痛计5分;行走时严重疼痛计0分。休息时无疼痛计15分;休息时轻度疼痛计10分;休息时中度疼痛计5分;休息时严重疼痛计0分。②根据患者疼痛等症状的改善情况和HSS膝关节评分评估临床疗效,并比较2组愈显率。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析数据。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 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 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。治愈:疼痛等症状消失,关节活动正常,HSS膝关节评分减少 $\geq 90\%$;显效:疼痛等症状消失,关节活动不受限, $70\% \leq$ HSS膝关节评分减少 $< 90\%$;有效:疼痛等症状基本消失,关节活动轻度受限, $30\% \leq$ HSS膝关节评分减少 $< 70\%$;无效:疼痛等症状与关节活动无明显改善,HSS膝关节评分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2组治疗前后HSS膝关节评分比较 见表1。治疗前,2组HSS膝关节评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较,治疗组治疗3周、6周及对照组治疗6周后的

HSS 膝关节评分均升高($P < 0.05$, $P < 0.01$); 对照组治疗 3 周后的 HSS 膝关节评分与治疗前比较无差异($P > 0.05$)。治疗组治疗 6 周后的 HSS 膝关节评分较治疗 3 周后升高($P < 0.05$); 对照组治疗 6 周后的 HSS 膝关节评分与治疗 3 周后比较无差异($P > 0.05$)。治疗组治疗 3 周和治疗 6 周后的 HSS 膝关节评分均高于同期对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 1 2 组治疗前后 HSS 膝关节评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗 3 周	治疗 6 周
治疗组	27	54.73 ± 13.31	69.45 ± 14.21	78.28 ± 16.26
对照组	25	55.04 ± 12.69	62.00 ± 14.17	65.71 ± 13.52

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与同组治疗 3 周后比较, ③ $P < 0.05$; 与对照组治疗后同期比较, ④ $P < 0.05$, ⑤ $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后 HSS 膝关节疼痛评分比较 见表 2。治疗前, 2 组 HSS 膝关节疼痛评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较, 治疗组治疗 3 周、6 周及对照组治疗 6 周后的 HSS 膝关节疼痛评分均升高($P < 0.01$, $P < 0.05$)。治疗组治疗 6 周后的 HSS 膝关节疼痛评分较治疗 3 周后升高($P < 0.05$), 且高于同期对照组($P < 0.05$), 对照组治疗 6 周后的 HSS 膝关节评分与治疗 3 周后比较无差异($P > 0.05$)。2 组治疗 3 周后的 HSS 膝关节疼痛评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 HSS 膝关节疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗 3 周	治疗 6 周
治疗组	27	16.72 ± 1.31	21.16 ± 1.25	26.29 ± 1.52
对照组	25	17.08 ± 1.44	20.61 ± 1.33	22.07 ± 1.15

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

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。治疗组愈显率为 74.07%, 对照组愈显率为 52.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
治疗组	27	7	13	4	3	74.07
对照组	25	4	9	5	7	52.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

KOA 是一种膝关节软骨退变为主的慢性关节炎疾患, 有原发性与继发性之分, 原发性 KOA 的主要发病机制尚不明确, 目前认为可能与遗传、性别、年龄、肥胖及过度活动等有关; 继发性 KOA 则由涉及膝关节的其他病变所导致, 如创伤等。在 KOA 的病理发展过程中, 关节软骨逐渐退化, 软骨基

质中的糖蛋白丢失, 软骨表面随之软化。若局部存在受力, 则进一步导致该处的软骨出现碎裂、片状脱落、软骨层变薄甚至消失。同时, 软骨下的骨质出现微小变化, 如微小骨折、坏死、囊性变、骨质增生等。现代医学常选用消炎镇痛药物以缓解症状, 但效果不稳定, 易复发^[4], 并有一定的副作用。玻璃酸钠具有良好的生物相容性, 外源性的玻璃酸钠注射入膝关节腔内, 可以改善关节腔的生物化学环境, 促进骨关节炎患者体内合成高分子量的玻璃酸钠。氨基葡萄糖属于氨基单糖类, 助软骨合成聚氨基葡萄糖和玻璃酸钠, 在软骨面形成黏液弹性层, 并刺激关节软骨细胞产生含正常多聚体结构的蛋白多糖, 从而维护关节软骨基质的形态和结构。二者在缓解患者行走时疼痛有一定的效果^[5]。

KOA 属中医学骨痹范畴, 属于本虚标实之证, 因长期劳损, 肝肾亏虚, 气血不足, 筋骨失养, 复感风寒湿邪, 筋脉痹阻, 积久不畅, 发为膝痹, 其中风寒湿痹为 KOA 较常见的证型之一^[6-7], 常因天气变化、冷热交错、居处潮湿或涉水冒雨, 外邪直入关节筋骨而发。若以风邪为主, 因风性善行而数变, 则疼痛游走不定; 若以寒邪为主, 因寒凝气滞, 气血运行不畅, 则疼痛剧烈; 若以湿邪为主, 因湿性黏滞重着, 则出现肌肉关节麻木、肿胀等症。本研究所用中药处方中, 主要有桂枝、附子、干姜等, 具有温通经脉、助阳化气、散寒除湿之功效; 桑寄生、威灵仙、鸡血藤、伸筋草、海桐皮祛风湿、补肝肾、强筋骨、通经络、止痹痛; 补骨脂、淫羊藿、红花等补益肝肾、强壮筋骨、活血化瘀; 怀牛膝引药下行, 直达病所, 以通利关节; 制川乌、制草乌祛风除湿、散寒止痛。诸药共用, 起到祛风湿、补肝肾、强筋骨、化瘀血、通经络、止痹痛的作用, 可化解膝痹之症。场效应治疗仪是应用红外线辐射温度和电磁场的作用, 促进局部血管扩张, 提高局部血流量, 促进炎症消散吸收, 同时具有增强中药离子导入的功能, 使药物有效成分更易于透皮吸收并直接作用于患膝局部, 增强治疗效果。

本研究结果显示, 在口服氨基葡萄糖片及膝关节腔内注射玻璃酸钠的基础上, 采用场效应联合中药外敷治疗, 在减轻风寒湿痹型 KOA 患者疼痛和改善膝关节功能上, 效果得到了显著提升, 且治疗 6 周比治疗 3 周的疗效更显著。

[参考文献]

- [1] 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: 1337-1340.
- [2] 刘加钱, 吕仁发. 3 种方法治疗老年膝关节骨性关节炎疗效对比研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(9): 947-949.
- [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: 349-352.
- [4] 田晓美, 赵紫砚, 侯丽. 膝关节骨性关节炎中西医结合康复治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(1):

- 105-108.
- [5] 周学龙, 林玉屏, 李新姣. 三种疗法治疗膝关节骨性关节炎的疗效评价与机制探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(9): 841-843.
- [6] 舒文韬, 吴其友, 张智. 三联疗法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 180-182.
- [7] 魏艳蓉, 赵艳玲, 秦思佳. 中药泥灸治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎 33 例[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 78-80.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

侧卧定点踩跷法配合电针治疗腰椎间盘突出症疗效观察

叶武汉¹, 范志勇², 黄腾达¹

1. 广州市增城区中医医院, 广东 广州 511300; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察以侧卧定点踩跷法配合电针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 60 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组各 30 例, 观察组采取侧卧定点踩跷法配合电针治疗; 对照组采取传统踩跷法配合电针治疗。2 组均治疗 2 疗程, 观察比较临床疗效、视觉模拟评分法 (VAS)、日本骨科学会 (JOA) 评分情况。结果: 治疗后, 总有效率观察组 96.7%, 对照组 80.0%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示观察组疗效优于对照组; 治疗后, 2 组 VAS 评分、JOA 评分分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 提示治疗组在改善患者的临床症状上优于对照组。结论: 侧卧定点踩跷法配合电针治疗腰椎间盘突出症可有效地缓解症状, 治疗效果良好, 优于传统推拿法配合电针治疗。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 踩跷法; 电针; 视觉模拟评分法 (VAS); 日本骨科学会 (JOA)

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0076-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.024

Curative Effect Observation of Stepping Lumbus of Fixed-Point at Lateral Decubitus Position Combined with Electroacupuncture in Treating Lumbar Disc Herniation

YE Wuhan, FAN Zhiyong, HUANG Tengda

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of stepping lumbus of fixed-point at lateral decubitus position combined with electroacupuncture in treating lumbar disc herniation. Methods: Selected 60 patients with Lumbar disc herniation, and divided them into two groups being 30 cases in each. The observation group was given stepping lumbus of fixed-point at lateral decubitus position combined with electroacupuncture, while the control group was given traditional massage therapy combined with electroacupuncture. Treatment of the two groups lasted for two courses. Results: After treatment, Total effective rate was 96.7% in the observation group, and was 80.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$); Compared clinical effect, visual analogue scales (VAS) and Japanese orthopaedic association (JOA) score of the two groups. Compared clinical effect, VAS score and JOA score of the two groups, the difference was significant ($P < 0.01$), which suggested effect of the observation group on improving clinical symptoms of patients was better than that of the control group. Conclusion: Stepping lumbus of fixed-point at lateral decubitus position combined with electroacupuncture can effectively relieve symptoms of patients in treating lumbar disc herniation and has better curative effect than that of traditional massage therapy combined with electroacupuncture.

Keywords: Lumbar disc herniation; Stepping lumbus; Electroacupuncture; visual analogue scales (VAS); Japanese orthopaedic association (JOA)

[收稿日期] 2017-01-11

[作者简介] 叶武汉 (1981-), 男, 主治中医师, 主要从事康复科临床工作。