

舒筋汤熏洗配合玻璃酸钠关节腔内注射 治疗膝骨性关节炎临床观察

● 肖红* 林国文

摘要 目的:为了探讨舒筋汤外洗配合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎(简称膝 OA)的临床疗效。方法:选取膝 OA 患者 100 例,随机分为舒筋汤外洗配合玻璃酸钠关节腔内注射组(试验组 50 例)和玻璃酸钠关节腔内注射组(对照组 50 例),观察 2 组用药 5 周后临床疗效评分。结果:显示治疗后 2 组膝关节症状体征均比治疗前非常显著改善($P < 0.01$);试验组治疗后膝关节症状体征及疗效显著优于对照组($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$)。结论:舒筋汤外洗配合玻璃酸钠关节腔内注射可以阻止炎症因子对软骨细胞及其基质的损害,对改善膝关节功能的疗效明显优于单纯玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎。

关键词 膝骨性关节炎 舒筋汤外洗 玻璃酸钠

膝骨关节炎(Osetoarthritis OA)是中老年人最常见的一种关节疾病。OA 原因不明,一般认为 OA 与衰老、劳损、创伤、代谢障碍和遗传等多种因素有关。自 2002 年起,我科自拟舒筋汤外洗配合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎,收到良好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例来源 所有病例均来自厦门中医院骨伤科就诊的患者,共 100 例。

1.2 病例的诊断及分级标准 所有患者均采用美国风湿病学院于 1986 年提出的膝 OA 诊断标准:①1 个月里大多数时间有膝痛;②X 线关节边缘有骨赘形成;③OA 性滑液(透明、粘性、WBC $< 2000/\text{ml}$);④不能查滑液,年龄 ≥ 40 岁;⑤晨僵 ≤ 30 分钟;⑥膝关节骨性肿胀伴或不伴弹响。最少存在①、②或①、③、⑤、⑥或①、④、⑤、⑥即可诊断 OA。病情 X 线影像分级标准:0 级为正常;I 级为仅有骨刺产生或可疑关节间隙狭窄;II 级为肯定有骨刺,关节间隙变窄(少于正

常关节间隙的 1/2);III 级为多处有骨刺,关节间隙变窄(多于正常关节间隙的 1/2);IV 级为大的骨刺,关节间隙消失,或明显骨端变形,或轻度骨磨损(小于 1cm)。

1.3 病例的纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 符合以上诊断标准,并且近期未用其它方式治疗或服用其它药物、年龄在 40 ~ 70 岁之间、病情 X 线分级属 I ~ III 级的患者。

1.3.2 排除标准 所有病例均排除了长期卧床及长期石膏固定患者;有慢性肝、肾、胃肠疾病和各种代谢性骨骼疾病(如褐黄病、威尔逊病、高歇病等);类风湿性关节炎、强直性关节炎、痛性关节炎及关节结核、肿瘤患者;内分泌异常者;过度吸烟(≥ 20 支/日)或/和过量饮酒($> 70\text{ml}/\text{日}$)者;年龄大于 80 岁者及未能随访者不入选。

1.4 病情轻重判断标准 膝关节病情轻重判断是将膝部疼痛、压痛、晨僵、屈伸活动、上下楼、平路行走能力等进行分级评分,症状体征总积分采用累加法。

1.5 分组 本研究对象男 46 例,53 个膝关节;女 54 例,60 个膝关节;年龄最小 42 岁,最大 73 岁;病程最短 1 个月,最长 10 年。采用随机对照试验方案,按 1:1 的比例,将研究对象分配到试验组与对照组,试验组 50 例,对照组 50 例。2 组病例一般资料比较见表 1,

* 作者简介 肖红,女,副主任医师。主要从事中医骨科疾病的临床和研究工作。

• 作者单位 福建中医学院附属厦门市中医院(361009)

差异无统计学意义。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	男	女	膝关节数 (个)	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	病情平均 积分
试验组	50	24	26	56	57.8	3.6	23.32
对照组	50	22	28	55	56.3	3.4	22.89

2 治疗方法

2.1 用药方法 ①试验组:自拟舒筋汤由独活、寄生、防风、川乌、艾叶、五加皮、红花、当归、丹参、牛膝、胆南星各 15g 等组成,取上药 1 剂,煎水 1 盆,先在患肢上盖一浴巾进行熏蒸,待药液降温后将患肢放入盆中浸泡 0.5~1h。每天 2 次。2d 洗 1 剂。17 剂为一疗程。②试验组与对照组均接受关节腔注射玻璃酸钠(山东正大福瑞达制药有限公司 96-卫药准字 x-286 号),均采用伸直位髌骨外上缘注射法,每周每膝一次,每次 2ml,5 周为一疗程。治疗 1 个疗程后,将入选患者进行治疗后 Lysholm 评分,并按进步级别计算治疗效果。

表 3 两组治疗前后症状体征积分比较($\bar{x} \pm s$)

指 标	试验组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
膝部疼痛为主指标平均积分	7.00 \pm 2.22	3.48 \pm 1.42 *	6.78 \pm 2.30	3.58 \pm 1.44 *
膝部功能障碍为主指标平均积分	14.09 \pm 4.34	5.11 \pm 3.20 *	13.85 \pm 4.81	7.27 \pm 3.07 **

注:与治前比较,* $P < 0.01$;与试验组治后比较,** $P < 0.05$

4 讨 论

膝骨性关节炎(osteoarthritis, OA)属中医学“骨痹”范畴,现代医学研究表明,本病的发生发展与关节软骨退行性变的病理密切相关。关节软骨在膝关节中起了垫子样作用,以吸收和分散所承受的负重和机械力量。在生理状况下,关节软骨依靠关节周围肌肉的收缩及软骨下的骨质来完成上述的任务。肌肉的收缩除带动关节活动外,同时起着橡皮带样作用,吸收了大量传来的冲力,保护关节。肌肉老化或周围神经病变时,肌肉吸收能量大大减弱,其协助软骨承载负重的功能随之下降,过度的压力下,在承受压力的部位出现软骨断裂、破损、脱落,软骨层变薄甚至消失,软骨下的骨质出现微细的骨折、坏死,关节面及周围的骨质既硬化、增生,形成骨赘,加重骨性关节炎的进程。所以,保护关节软骨并促进其修复是治疗本病的关键。

2.2 统计数据 将试验组与对照组检测数值进行两组各自治疗前后及组间对照分析。

2.3 统计分析 所有数据采用 SPSS11.0 统计软件处理,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验和校正 T 检验。治疗效果分析采用 Ridit 检验。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较 采用 Lysholm 膝关节评分量表^[1]中对膝关节功能评定标准,分优、良、中、差 4 级。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	优	良	中	差	总有效率 (%)
试验组	50	24	16	10	0	100 *
对照组	50	20	12	12	6	88

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3.2 两组治疗前后症状体征积分比较 见表 3。

目前临床上治疗膝 OA,主要给予非甾体类消炎药、关节腔内注射透明酸钠等治疗手段,严重者可行手术治疗,虽然取得了一定的成效,但临床疗效难尽人意、甚至还有一定不良反应。而中医及中西医结合治疗该病有独特优势,特别是中医外治法,因其历史悠久、痛苦少、疗效确切而被临床广泛运用。近年来,我科采用玻璃酸钠配合外洗法,在治疗 OA 的临床实践中取得了满意疗效。本病的主要病理改变是关节软骨的破坏。其病因很多,目前主要认为是由于外伤或炎症等因素造成关节软骨面的破坏。中医辨其病机属肝肾气衰,筋骨失养,血不荣筋。中药熏洗能起舒筋活络、消肿止痛的作用,扩张局部血管、改善血运,促进代谢,使炎症和瘀血吸收。中药熏洗疗法是中国传统医学的传统外治法,具有理疗和中药的双重作用,一方面取其温热效应,使局部毛细血管扩张,促进局部血液循环和淋巴循环,促进关节液的分泌和周

转,增强关节自身的新陈代谢,特别是炎症因子和免疫源性物质的代谢,改善关节软骨的营养;另一方面该方具有活血通络、温经散寒、祛风除湿等多重药理作用,对阻断本病的病理机转,缓解肌肉痉挛,松解关节囊和韧带的挛缩等有着十分积极的意义^[2]。方中独活、五加皮、防风祛湿通络除痹;艾叶、川乌温经通络;红花、丹参、当归活血化瘀;牛膝、寄生补益肝肾;胆南星祛经络之风痰而解除痉挛。诸药共奏气血通畅,舒筋通络,肿胀消退之功效。

玻璃酸钠关节腔注射,迅速提高关节液大分子透明质酸的含量,恢复关节液粘弹性,重建玻璃酸分子筛选作用,为自身高分子透明质酸的合成创造有利条件,通过重建透明质酸分子屏障和机械屏障作用,改善病态关节液,为自身高分子透明质酸的合成创造有利条件,促进受损软骨的修复。

从临床治疗发现,舒筋汤熏洗配合玻璃酸钠关节腔注射,可以使膝关节功能的改善明显优于单纯的玻璃酸钠关节腔注射,因为熏洗可以使热效应与化学作用结合起来,加速滑液回流、炎症介质和组织代谢产物的清除,从而改变关节内环境,加速疼痛缓解,增加关节活动度。我们认为,舒筋汤熏洗配合玻璃酸钠关节腔注射,不仅可以提高药物的利用率,而且可以达到内外兼治、交互影响、相互促进的作用,从临床研究亦表明这一点。

参考文献

- [1] Lery I M, et al. The effect of medial meniscotomy on Anterior motion of the knee[J]. Bone Joint surg 1982;64 - A:883.
- [2] 睦承志,程火生,池开宇,等. 中药熏洗配合透明质酸钠关节内注射治疗膝关节炎性关节炎症观察[J]. 中医正骨. 2003;6 - 7.
- [3] 刘国真. 针刺治疗糖尿病周围神经病变的临床与机理研究[J]. 中国针灸,1999,19(5):261.
- [4] 王玉萍,计磊,李军体,等. 针刺对糖尿病周围神经病变的影响[J]. 中国针灸,2005,25(8):542 - 544.
- [5] 冯新送,柴铁钊,伦新等. 针刺治疗糖尿病周围神经病变 35 例临床观察[J]. 江苏中医药. 2002,23(3):30 - 31.
- [6] 俞锦芳. 针刺治疗糖尿病性周围神经病变临床研究[J]. 中国针灸,2000,20(4):203.
- [7] 徐福,宣丽华. 附子饼灸为主治疗糖尿病神经系统病变 54 例[J]. 中国针灸,2002,22(5):318.
- [8] 韩晶,王昀,孙远征. 电子灸治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中医药信息,2004,21(1):40.
- [9] 张小勤. 针灸治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 针刺研究,1999,24:236 - 237.
- [10] 郭永红,石田寅夫,郭义经皮穴位电刺激治疗糖尿病周围神经病变的对照研究. 中国针灸,2004,24(8):252.
- [11] 李永方. 固本通络电针法治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2000,16(10):13 - 16.
- [12] 王前琼. 穴位注射治疗糖尿病并发神经病变 60 例[J]. 上海针灸杂志,2004,23(2):18.
- [13] 周君,李先果,梁云武,等. 穴位注射弥可保治疗糖尿病周围神经病变 45 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志. 2005,21(3):39 - 40.
- [14] 李志君,信建军穴位注射治疗糖尿病周围神经病变 42 例疗效观察[J]. 河北中医,2001,23(11):844.
- [15] 蔡德峰. 穴位注射治疗糖尿病性末梢神经炎[J],实用中医药杂志,2000,16(11):18 - 20.
- [16] 李佩芳,曹奕,王二争. 刺络放血对 II 型糖尿病周围神经病变和血液流变学的影响[J]. 针灸临床杂志,2004,20(12):38.
- [17] 张玉莲,张坤,赵淑华. 头针加簇针治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 河南中医学院学报,2003,18(5):39.
- [18] 胥林波. 龙绍疆,络脉叩刺治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中国针灸. 2003,23(6):329 - 331.
- [19] 张慧岭,薄丽亚. 逢时针灸治疗糖尿病临床观察[J]. 中国针灸,2003,(1):13.
- [20] 郑惠田. 针药结合治疗糖尿病周围神经病变 52 例[J]. 上海针灸杂志,2000,19(1):8.
- [21] 唐赤蓉. 针刺走罐法治疗糖尿病周围神经病变[J]. 四川中医,2003,21(7):89 - 90.
- [22] 杨华. 穴位敷贴配合血塞通治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J],上海中医药杂志,2005,39(8):23 - 24.
- [23] 张艳玲. 针刺治疗糖尿病周围神经病变与血瘀高凝状态关系的临床观察[J]. 中国针灸,2000,20(9):553.
- [24] 钱伟华. 针刺治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2000,19(6):9.
- [25] 刘忠武,朱丽霞,田德全,等. 糖尿病大鼠背根节神经元钙电流的变化及其针刺效应[J]. 中国神经科学杂志,1999,17(增刊)P - 1 - 006.
- [26] 丁萍,湛剑飞,马雅玲. 针刺治疗 2 型糖尿病周围神经病变[J]. 中国民间疗法,2004,12(10):14.

(上接第 61 页)