

补肾活血汤治疗膝骨关节炎(肝肾亏虚证)48例总结

秦登明¹,吴巍¹,谭漪²,杨川¹,张利容¹,张建亮¹

(1. 四川省成都市郫都区骨科医院,四川 成都,611732;

2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610075)

[摘要] 目的:观察补肾活血汤治疗膝骨关节炎(肝肾亏虚证)的临床疗效。方法:将膝骨关节炎(肝肾亏虚证)患者96例随机分为治疗组和对照组,每组各48例,治疗组采用补肾活血汤治疗,对照组采用西药治疗。通过Lysholm评分方法,观察2组治疗前后膝关节疼痛和膝关节功能变化,比较2组综合疗效。结果:总有效率治疗组为93.75%,对照组为66.67%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组Lysholm评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:补肾活血汤治疗膝骨关节炎(肝肾亏虚证)有较好疗效。

[关键词] 膝骨关节炎;肝肾亏虚型;中医药疗法;补肾活血汤

[中图分类号]R274.943 **[文献标识码]**A **[DOI]**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.028

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种慢性关节疾病,其主要改变是关节软骨面的退行性变和继发性的骨质增生,主要表现为关节疼痛不适,膝活动不灵活,关节乏力和关节异响,X线表现为膝关节间隙变窄,软骨下骨质致密,骨小梁断裂,有硬化和囊性变;关节边缘有唇样增生;后期骨端变形,关节面凹凸不平;关节内软骨剥落,骨质碎裂进入关节,形成关节内游离体,影响关节活动。骨关节炎又叫退行性关节炎,实际并非关节炎症变化,主要为关节退行性变,属关节提前老化,特别是关节软骨的老化。骨关节炎代表着关节的衰老,故又称之为老年性关节炎,随着人口结构的老龄化,其发病率逐年增加,严重影响患者的生活质量。笔者采用补肾活血汤治疗KOA(肝肾亏虚证)48例,取得了满意的临床效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取四川省成都市郫都区骨科医院门诊患者96例,随机分为治疗组和对照组,每组各48例。治疗组中,男20例,女28例;年龄61~80岁,平均68.7岁。对照组中,男21例,女27例;年龄63~81岁,平均67.9岁。2组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《骨关节炎诊疗指南》^[1]拟定。1)膝关节疼痛≥1个月;2)X线片示关节间隙变窄,软骨下骨硬化和(或)囊性变,关节缘骨赘形成;3)关节液(至少2次)清亮、黏稠,WBC <

2000个/ml;4)年龄≥40岁;5)晨僵<30min;6)膝关节活动时有骨响声。具备1)~6)项或者1)、2)、5)、6)项或者1)、4)、5)、6)项,即可确诊为KOA。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]辨证为肝肾亏虚型。关节隐隐作痛,腰膝酸软,活动不利,动作牵强,伴有头晕、耳鸣、目眩、身疲乏力,舌质淡红,苔薄白,脉细弦或弱。

1.3 排除标准 1)合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病,精神疾病;2)类风湿性关节炎;3)骨关节感染、骨关节结核、肿瘤引起的骨关节炎;4)不愿意配合临床观察。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用补肾活血汤治疗。处方:熟地黄25g,杜仲15g,枸杞10g,补骨脂10g,菟丝子10g,当归尾15g,牛膝10g,威灵仙10g,木瓜10g,没药3g,山茱萸3g,红花3g,独活3g,肉苁蓉3g,全蝎3g,地龙3g。疼痛明显者加川乌、草乌各10g;湿邪重者加薏苡仁20g。每天1剂,水煎,分3次服。

2.2 对照组 采用西药治疗。双氯芬酸钠缓释片口服,每天1次,每次0.1g;盐酸氨基葡萄糖胶囊口服,每天3次,每次0.48g。

2组均以4周为1个疗程,治疗1个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较2组综合疗效,治疗前后采用Lysholm评分^[3]评价膝关节疼痛程度和关节功能。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原

则》^[4]拟定。治愈:主要症状与体征消失或基本消失,关节活动正常;显效:主要症状与体征明显改善,关节活动不受限;有效:主要症状与体征有好转,关节活动改善;无效:主要症状与体征无明显改善或加重,关节活动无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为93.75%,对照组为66.67%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	7(14.58)	24(50.00)	14(29.17)	3(6.25)	45(93.75) ^a
对照组	48	2(4.17)	6(12.50)	24(50.00)	16(33.33)	32(66.67)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后Lysholm评分比较 2组Lysholm评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后Lysholm评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	48	56.41 ± 7.53	80.81 ± 6.60 ^{ab}
对照组	48	59.21 ± 6.48	68.65 ± 7.84 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

KOA是临床骨伤科最常见的骨关节疾病,目前尚缺乏根治性治疗方法,本病发生的确切病因及病理机制仍未最终明确,临床治疗方法比较多,但尚无有效阻止该病进展的药物与治疗方法^[5]。KOA属于中医学“膝痹”“骨痹”“膝痛”“肾痹”等范畴。《素问·脉要精微论》载:“膝者,筋之府,屈伸不能,行则偻附,筋将惫矣。”中医学认为本病多由年老体衰,肝肾亏虚,气血不足,筋骨失荣,或劳伤瘀滞,夹杂风寒湿邪,痹阻筋脉,留滞骨骼关节而成骨痹。肝肾亏虚是KOA病变的根本,肝肾亏虚,疏泄、藏血功能失司,出现瘀血,风寒湿邪是外因,瘀血是病理产物,邪、瘀日久致虚,相互为患,肾虚是因,血瘀是果^[6]。罗天益《卫生宝鉴》载:“老年腰膝久痛,牵引少腹两足,不堪步履,奇经之脉,隶属于肝肾为多”,肾主骨,生髓,为先天之本,肾精不足,骨髓空虚,可致腿足萎弱无力而不能行走。施杞教授更是明确

提出KOA以肝、肾、脾亏虚为本^[7],根据“久病必瘀”“久病入络”“通则不痛,痛则不通”的理论,因而立法上需辅以活血通络之法,而补肾中药有镇痛、消炎和消肿等作用,通过活血消肿、舒筋通络,使组织血流通畅,筋脉得濡养,关节得滑利。潘浩等^[8]建立KOA的动物实验兔模型,以补益肝肾,行气活血为治法,实验结果证实补肾活血中药可以减少关节软骨细胞的凋亡程度,促进关节软骨细胞增殖及软骨基质的合成,对关节软骨损伤起到修复促进作用。

本观察结果表明,补肾活血汤可显著缓解肝肾亏虚型KOA患者膝关节的疼痛程度,改善患者膝关节功能,提高患者生活质量,是一种较好的治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邱贵兴,王树寰,卢世壁,等.骨关节炎诊疗指南(2007年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:30.
- [3] Lysholm J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. Am J Sports Med,1982,10(3):150-154.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:349-353.
- [5] 孙刚,张磊,张洪美,等.膝骨性关节炎分级治疗的疗效分析[J].中国骨伤,2004,17(6):332-334.
- [6] 贺宪,魏春山.膝骨性关节炎的病机和防治机制探讨[J].山东中医杂志,2005,24(2):73.
- [7] 高翔,吴弢,莫文,等.施杞治疗膝骨关节炎经验[J].中华中医药杂志,2011,26(10):2294-2295.
- [8] 潘浩,胡庆丰,李雄峰,等.补肾壮筋汤对兔早期实验性骨关节炎软骨细胞凋亡及增殖细胞核抗原表达的影响[J].中国骨伤,2005,18(5):278-281.

(收稿日期:2018-05-21)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。