

● 中医伤科 ●

本栏目由湖南省岳阳市中医院协办

中药洗剂联合耳穴压豆 治疗膝骨关节炎 42 例总结

胡侃, 江佳珺, 李得明, 黄嘉伟, 徐琦, 张臣, 都巍, 黄益楚, 章伟祥

(浙江省湖州市南浔区中医院, 浙江 湖州, 313009)

[摘要] 目的:观察中药洗剂联合耳穴压豆治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法:将膝骨关节炎患者126例随机分为3组,每组各42例。对照1组采用耳穴压豆治疗,对照2组采用中药洗剂熏洗治疗,治疗组采用中药洗剂联合耳穴压豆治疗。观察比较3组临床疗效及WOMAC骨关节炎评分。结果:总有效率治疗组为95.2%,对照1组为52.3%,对照2组为80.9%,治疗组与对照1、2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);WOMAC评分治疗组与对照1、2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药洗剂联合耳穴压豆治疗膝骨关节炎效果显著。

[关键词] 膝骨关节炎;中药洗剂;耳穴压豆

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.026

膝骨关节炎(KOA)是临床常见的慢性、退变性关节疾病,好发于中老年人群且发病率随年龄增长而升高。KOA病变侵袭软骨、软骨下骨等部位,以关节疼痛、肿胀及活动障碍为主要症状^[1]。临床研究发现,局部中药热敷、熏洗、涂擦可有效改善局部微循环、降低神经敏感,达到治疗关节炎的效果^[2]。笔者采用中药洗剂熏洗联合耳穴压豆治疗膝骨关节炎,收到较好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取126例膝骨关节炎患者随机分为治疗组、对照1组、对照2组,每组各42例。治疗组中,男16例,女26例;60岁以下14例,60~70岁19例,70岁以上9例;体质量正常6例,超重20例,肥胖16例;病程1年以下11例,1~3年22例,3年以上9例。对照1组中,男18例,女24例;60岁以下17例,60~70岁18例,70岁以上7例;体质量正常7例,超重17例,肥胖18例;病程1年以下15例,1~3年18例,3年以上9例。对照2组中,男15例,女27例;60岁以下13例,60~70岁21例,70岁以上8例;体质量正常9例,超重18例,肥胖15例;病程1年以下14例,1~3年17例,3年以上11例。3组性别、年龄、BMI指数、病程等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用《骨关节炎诊治指南(2007版)》^[3]中KOA的诊断标准。(1)近1个月

内反复膝关节疼痛;(2)X线片(站立或负重位)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)中老年患者(≥ 40 岁);(5)晨僵 ≤ 30 min;(6)活动时有骨摩擦音(感)。综合临床、实验室及X线检查,符合(1)(2)条或(1)(3)(5)(6)条或(1)(4)(5)(6)条可诊断为膝骨关节炎。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄45~80岁;(3)中医辨证属气滞血瘀型;(4)治疗依从性好,能坚持完成治疗。

1.4 排除标准 (1)合并肝肾功能不全、心脑血管等疾病;(2)皮肤破溃或不耐受治疗;(3)患焦虑、抑郁等精神疾病;(4)不遵医嘱,不配合治疗。

2 治疗方法

2.1 对照1组 采用耳穴压豆治疗。取双侧耳穴神门、交感、皮质下、膝穴、内分泌,常规消毒后将王不留行籽用胶布(0.5cm×0.5cm)黏附在对应耳穴上,每小时按压1次,每次按压3~5min,按压以酸、麻、胀、热、微刺痛为宜,持续30d。

2.2 对照2组 采用中药洗剂熏洗治疗。中药组成:儿茶5g,甘草3g,当归10g,地骨皮6g,公丁香5g,制大黄10g,红花5g,丹皮3g,乳香5g,没药5g,茯苓10g,白芍10g,广木香5g,白芷3g,川芎5g。将药物加工成碎粒倒入煎药砂锅,加水1L浸泡约10min,后再加水3L煮沸15min,然后把药汁倒入备

好的盆中,将浸润药液的热毛巾拧干敷于患膝,用热气熏蒸,待水温合适后再轻轻用毛巾擦洗患膝,每天熏洗 1 次,每次持续 20min,熏洗完成后擦干皮肤,持续 30d。

2.3 治疗组 采用耳穴压豆联合中药洗剂熏洗治疗(方法同对照 1、2 组)。每天晨起后予耳穴压豆,睡前予中药熏洗治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用 WOMAC 骨关节炎评分对治疗前后膝关节功能进行综合评价。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]进行疗效评估。治愈:临床症状、体征消失或基本消失,积分减少≥95%;显效:临床症状、体征明显好转,积分减少≥70%,<95%;有效:临床症状、体征均有好转,积分减少≥30%,<70%;无效:临床症状、体征无明显好转,甚或加重,积分减少>30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行统计学处理,3 组患者性别、年龄、BMI 指数、病程等一般资料采用 χ^2 检验,WOMAC 评分比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 95.2%,对照 1 组为 52.3%,对照 2 组为 80.9%,治疗组与对照 1、2 组比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 3 组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	7	15	18	2	95.2 ^a
对照 1 组	42	1	6	15	20	52.3
对照 2 组	42	4	9	21	8	80.9

注:与对照 1、2 组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 3 组治疗前后 WOMAC 评分比较 治疗组 WOMAC 评分与对照 1、2 组比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 3 组治疗前后 WOMAC 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	42	79.93±5.52	45.71±5.38 ^a
对照 1 组	42	79.26±4.79	61.95±5.63
对照 2 组	42	80.19±5.18	49.95±5.00

注:与对照 1、2 组比较,^a $P<0.05$ 。

3.5 安全性评价 对照 1 组出现胶布过敏(局部皮肤红肿瘙痒)2 例,治疗组出现胶布过敏 1 例,

3 组均未出现严重不良反应。

4 讨论

膝骨关节炎是一种关节退变疾病,其发病原因目前尚不明确,可能与年龄、肥胖、遗传等因素有关,亦可继发于半月板破裂、关节畸形、关节周围骨折等关节损伤或关节疾病^[5]。膝骨关节炎的主要病变特征是关节软骨退变及破坏,同时合并软骨下骨硬化、关节边缘骨赘形成等改变。目前认为,滑膜增生、纤维化改变,释放细胞因子,与炎症因子等激活软骨细胞基质金属酶^[6],降解软骨细胞赖以生存的细胞外基质^[7],是引起软骨破坏的主要原因。另有研究发现,膝骨关节炎的发生也可能与骨内高压有关^[8]。膝关节骨内血液循环障碍,骨内动脉灌注减少,致使供氧不足,滑膜因而堆积大量酸性代谢产物,分泌酸性滑液,引起关节营养血供环境的破坏,最终加速关节软骨的退变。因此抑制炎症反应、改善骨内循环、延缓关节软骨的退化是防治膝骨关节炎的关键。

膝骨关节炎属于中医学“痹证”范畴。《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹”;《类证治裁·痹论》载:“诸痹,正气为邪所阻,不能宣行,因而为滞,气血凝涩,久而成痹。”中医理论认为膝骨关节炎的发生以肝肾亏虚、气血亏虚为内因,风寒湿邪侵袭、外伤劳损为外因,痰湿瘀滞为病理表现^[9],属本虚标实之证。肝主筋,肾主骨,随着年龄增大,肝肾逐渐亏虚,筋骨失养;虚则风寒湿气袭之;寒邪伤肾入骨,则骨重不可举,久见活动不利。风寒湿邪停于局部,致使经络阻塞,气血凝滞于内。

本研究选用具有补肾柔肝、活血祛风功效的中药,方中川芎、白芍、当归等能抑制一氧化氮(NO)合成酶表达,通过降低 NO 水平,抑制炎症反应,延缓膝骨关节炎发展的进程;儿茶、丹皮、红花、乳香、没药等活血散瘀,能改善骨内血流状态,避免骨内高压发生,从而改善关节血供环境、保护关节软骨^[10]。同时熏洗的温热刺激使药力、热力接触皮肤,渗入患膝关节腔内,促进膝关节局部血液循环,促进关节渗出液的吸收,利于炎症反应介质的吸收,增强组织代谢能力,消除肿胀,达到缓解疼痛、滑利关节、改善膝关节功能的治疗效果。

综上所述,本研究针对病因、切中病机、对症施治,采用中药熏洗联合耳穴压豆的中医外治疗法治膝骨关节炎,可改善膝关节功能,取得较好临床疗效,值得进一步深入研究。

中药熏洗配合穴位贴敷 治疗狭窄性腱鞘炎40例疗效观察

竺东杰¹, 张 辽², 史燕红²

(1. 中国人民解放军第113医院, 浙江 宁波, 315000;

2. 浙江省宁波市中医院, 浙江 宁波, 315000)

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸外洗配合穴位贴敷治疗狭窄性腱鞘炎的临床疗效。方法: 将狭窄性腱鞘炎患者80例随机分为2组, 每组各40例。治疗组采用中药熏洗配合穴位贴敷治疗, 对照组采用局部封闭治疗。结果: 总有效率治疗组为95.83%, 对照组为90.91%, 组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治愈率治疗组为54.17%, 对照组为43.18%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药熏蒸外洗配合穴位贴敷治疗狭窄性腱鞘炎的治愈率高于局部封闭疗法。

[关键词] 狭窄性腱鞘炎; 中药熏洗; 穴位贴敷

[中图分类号] R274.961 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.027

狭窄性腱鞘炎是骨科临床常见病、多发病, 好发于哺乳期、中老年妇女及手工业工人等。临床常用治疗方法有药物外治、局部封闭及开放性手术治疗。开放性手术治疗虽疗效确切, 但手术创伤较大, 还存在术后感染、瘢痕粘连、关节挛缩等并发症。笔者采用中药熏蒸外洗配合穴位贴敷疗法治疗狭窄性腱鞘炎40例(48指), 取得较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年8月至2017年8月中国人民解放军第113医院骨科门诊就诊的狭窄性腱鞘炎患者80例, 按随机数字表法分为2组。治疗组40例(48指)中, 男13例, 女27例; 平均年龄(44.95 ± 7.74)岁; 平均病程(1.88 ± 0.98)个月。对照组40例(44指)中, 男15例, 女25例; 平均年

龄(44.05 ± 7.35)岁; 平均病程(1.81 ± 1.07)个月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中关于狭窄性腱鞘炎的诊断标准。手指发僵, 酸楚不适, 晨起或劳累后症状加重。掌指关节掌侧横纹处压痛, 可触及结节, 指伸屈活动不畅, 时或出现弹响、交锁现象。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准; (2)未接受其他相关治疗; (3)自愿参加且能接受随访, 签署知情同意书。

1.4 排除标准 外伤致屈指肌腱断裂, 指关节肿瘤及骨病, 严重器质性病变, 血友病或其他出血倾向, 局部感染的患者。

参考文献

- [1] Kristjánsson B, Honsawek S. Current Perspectives in Mesenchymal Stem Cell Therapies for Osteoarthritis[J]. Stem Cells International, 2014(2014):194318.
- [2] 沈梓维, 林子洪, 郑秋坚. 膝关节骨关节炎的非手术治疗现状[J]. 中华骨科杂志, 2015, 35(7):774-780.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10):793-796.
- [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.
- [5] 申延清, 刘凤霞, 曹红, 等. 膝关节炎患者的临床表现及相关影响因素[J]. 中国组织工程研究, 2011, 15(9):1643-1646.
- [6] 袁琴, 阚卫兵, 宋鹏飞, 等. 补肾活血方对大鼠膝关节炎滑

膜细胞 β -catenin、MMP-7 的影响[J]. 中国骨伤, 2012, 25(9):761-765.

- [7] 何帮剑, 方针, 解光尧, 等. 中药熏洗对膝骨性关节炎患者关节滑液中 MMP-3 和 MMP-13 的影响[J]. 中医药学报, 2011, 39(4):61-64.
- [8] 戴七一, 覃学流, 袁经阳, 等. 兔骨内高压型膝关节炎性关节模型的建立[J]. 中国组织工程研究, 2011, 15(20):3645-3648.
- [9] 陈海东, 王培民, 范竞. 膝骨性关节炎外敷中药方关联规则的研究[J]. 中医正骨, 2012, 24(1):32-34.
- [10] 吴追乐, 李西海, 吴广文, 等. 透骨消痛胶囊含药血清对软骨细胞线粒体凋亡通路的影响[J]. 中华中医药杂志, 2011(2):343-346.

(收稿日期:2018-06-04)

第一作者: 竺东杰, 男, 主管药师, 研究方向: 临床合理用药

通讯作者: 张辽, 男, 主治中医师, 研究方向: 中医药治疗骨关节疾病, E-mail: drzhangliao@163.com