

从痰瘀论治膝骨性关节炎 50 例临床观察

李西海 梁文娜 刘献祥

(福建中医学院中西医结合研究院, 福州市闽侯上街大学城华佗路 1 号, 350108)

[摘要] **目的** 观察从痰瘀论治膝骨性关节炎的临床疗效。**方法** 将膝骨性关节炎患者 100 例随机分为两组, 治疗组 50 例口服中药治疗, 对照组 50 例口服扶他林及维生素 C, 两组均以 1 周为 1 个疗程。连续治疗 2 个疗程后, 对两组治疗前后症状总积分变化及临床疗效进行分析比较。**结果** 两组治疗后症状总积分均较治疗前有明显下降 ($P < 0.01, P < 0.05$); X 线分级 I 级、II 级患者治疗后总积分下降治疗组比对照组更为明显 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后 I 级、II 级患者优良率亦高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 从痰瘀论治膝骨性关节炎能有效改善临床症状。

[关键词] 化痰祛瘀; 骨性关节炎; 膝关节; 中医药疗法

Clinical Observation on 50 Cases of Knee Osteoarthritis Treated by Dissolving Phlegm-Stasis

LI Xihai, LIANG Wenna, LIU Xianxiang

(Fujian College of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350108)

ABSTRACT **Objective** To study the clinical effect of the treatment for knee osteoarthritis by dissolving the phlegm-stasis. **Methods** The 100 cases of knee osteoarthritis were randomized into the treatment group and control group with 50 in each. The former was treated by oral administration of Chinese herbal medicine while the latter by oral administration of Votalin and vitamin C. One week as one course, two courses in succession. The comparative analysis on symptom score and therapeutic effect of two groups before and after treatment was carried out. **Results** After treatment, the symptom scores of both groups were significantly lowered ($P < 0.01, P < 0.05$). The total symptom scores of patient with X-ray Grade 1 and 2 in the treatment group were more significantly lowered than those of the control group ($P < 0.05$). The remarkably effective rate of treatment group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment by dissolving the phlegm-stasis is effective in relieving the clinical symptoms of knee osteoarthritis.

Key Words Dissolving the phlegm-stasis; Osteoarthritis; Knee joint; Chinese herbal therapy

为探讨从痰瘀论治膝骨性关节炎 (Knee Osteoarthritis, KOA) 的临床疗效, 本研究观察福建中医学院附属医院骨科门诊 2007 年 1~12 月符合试验诊断及纳入标准的 100 例患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

西医诊断标准: 参照美国风湿学会 (ACR) 提出的膝骨性关节炎诊断标准^[1]中临床加放射学检查的两套标准, 即必须有膝关节痛、骨赘 2 项中的 1 项, 以及至少有下列 3 项中的 1 项: 年龄 > 40 岁、晨僵 < 30 分钟和骨摩擦音、触痛骨增大及关节无明显的热度。凡符合其中 1 套标准即可确诊。

中医辨证标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]膝骨性关节炎诊断及分型标准。湿注关节型: 关节肿胀积液, 活动受限, 舌偏红或舌质淡、苔薄或薄腻, 脉滑或弦; 痰瘀交阻型: 骨节肥厚, 体弱无力, 活动受限, 舌淡或淡红、苔薄或薄腻, 脉滑或弦细。

X 线分级标准: I 级: 正常; II 级: 可出现唇样骨

赘; III 级: 明显骨赘, 可发生关节间隙变窄; IV 级: 中度多发性骨赘, 关节间隙明显变窄, 有些骨质硬化, 可有骨质磨损; V 级: 骨赘巨大, 关节间隙明显变窄, 骨质严重硬化, 明显的骨磨损。

1.2 排除标准

年龄 > 70 岁, 妊娠或哺乳期妇女, 有药物过敏史者; 长期服用其他有关治疗药物, 不能立即停止用药者; 并发疾病影响到关节者, 如牛皮癣、梅毒性神经病、褐黄病、代谢性骨病、急性创伤等; 合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者; 已接受其他有关治疗, 可影响本研究效应指标观察者; 中途放弃治疗者及不能或不愿意对研究效应指标作出客观填写者。

1.3 一般资料

将纳入研究的膝骨性关节炎患者 100 例采用抽签法随机分为两组, 其中治疗组 50 例, 男 23 例, 女 27 例; 年龄 $40 \sim 70$ 岁, 平均 (52.46 ± 9.86) 岁; 病程 $1 \sim 28$ 个月, 平均 (6.35 ± 5.26) 个月; X 线分级 I 级 13 例, II 级 27 例, III 级 10 例; 湿注关节型 27 例, 痰瘀交阻型 23 例。对照

组50例,男24例,女26例;年龄40~70岁,平均(53.16±10.05)岁;病程0.7~27个月,平均(6.14±5.53)个月;X线分级Ⅰ级14例,Ⅱ级27例,Ⅲ级9例;湿注关节型26例,痰瘀交阻型24例。两组在年龄、性别、病情、病程、X线分级等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:口服化痰祛湿中药,处方:制半夏12g,制胆南星12g,川芎9g,当归9g,巴戟天12g,杭白芍9g,苍术6g,羌活6g,独活6g,延胡索6g,黄芪6g,怀牛膝9g,水煎服,每日2次,1周为1个疗程,连续治疗2个疗程,疗程间休息2天。对照组:口服扶他林片(北京诺华制药有限公司,批号:04106)每次25mg和维生素C(西南药业有限公司,批号:060105002)每次20mg,每日3次,1周为1个疗程,连续治疗2个疗程,疗程间休息2天。

2.2 观察指标

参照文献[4]。①夜间卧床休息时疼痛或不适:无,0分;活动时或处于某一位置有疼痛,1分;不活动亦痛,2分。②晨僵或起床后痛加重:无,0分; <3分钟,1分; ≥3分钟,2分。③行走时疼痛或不适:无,0分;行走一段距离后出现,1分;一行走就疼痛,行走后加重,2分。④从坐位站立:无需手帮助,0分;需手帮助,1分;⑤最大行走距离(可以伴痛行走):无限制,0分; >1000m,但有限,1分;300~1000m,2分; <300m,3分。⑥腰膝酸软:无,0分;轻度,1分;重度,2分。⑦日常活动:无困难,0分;有困难,1分;不能,2分;包括能否登上或下标准登楼梯,能否蹲下或弯曲膝关节,能否在不平的路面上行走。⑧关节功能分级:可做各种活动,0分;中度受限,关节活动不灵活,可从事正常活动,1分;明显受限,只能生活自理,但不能从事一般活动,2分;活动功能丧失,生活不能自理,3分。⑨病情轻重程度:轻度,积分≤5分;中度,积分6~10分;重度,积分>10分。⑩X线检查。

2.3 疗效标准

膝关节的功能情况参照 Lyshohn 膝量表计分法^[5],依据患者的主观感觉及膝关节的功能状态进行评定计分,自行设计标准。优:症状消失,功能活动正常,病情轻重程度积分0~2分。良:症状基本消失,关节功能活动基本正常,能参加正常活动和工作,病情轻重程度积分下降>2/3。中:疼痛基本消失,关节屈伸活动基本正常,参加活动和工作的能力有改善,病情轻重程度积分下降>1/3。差:症状未见明显缓解。

2.4 统计学方法

采用 SPSS11.0软件进行统计学处理,计量资料用 t 检验。数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后症状总积分变化比较

表1示,X线分级相同的两组患者治疗前症状总积分相比差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组症状总积分均有明显下降($P<0.01$ 或 $P<0.05$);Ⅰ级、Ⅱ级患者治疗后症状总积分下降治疗组比对照组更明显($P<0.05$)。

表1 两组患者治疗前后症状总积分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	X线分级	例数	治疗前平均积分	治疗后平均积分
治疗组	Ⅰ级	13	6.48±2.56	2.83±1.74**△
	Ⅱ级	27	8.53±3.71	4.35±2.53**△
	Ⅲ级	10	11.46±2.52	8.25±2.34**
对照组	Ⅰ级	14	6.56±2.65	3.65±1.82**
	Ⅱ级	27	8.32±3.23	5.84±2.64**
	Ⅲ级	9	11.65±2.44	9.63±2.65*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.2 两组患者X线分级疗效比较

表2示,治疗组治疗后Ⅰ级、Ⅱ级患者优良率高于对照组($P<0.05$),两组有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 两组患者疗效比较

组别	X线分级	例数	优(例)	良(例)	中(例)	差(例)	优良率(%)	有效率(%)
治疗组	Ⅰ级	13	8	3	1	1	84.62*	92.31
	Ⅱ级	27	12	10	3	2	81.48*	92.59
	Ⅲ级	10	0	5	2	3	50.00	70.00
对照组	Ⅰ级	14	6	2	5	1	57.14	92.86
	Ⅱ级	27	8	6	9	4	51.85	85.19
	Ⅲ级	9	0	4	3	2	44.44	77.78

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3.3 两组患者治疗前后X线变化比较

两组患者治疗前后X线表现基本一致,无明显变化,说明从痰瘀论治和扶他林治疗后能有效缓解膝骨性关节炎的症状,但不能改善已发生的器质性改变。

3.4 不良反应

在试验过程中患者均未出现不良反应。

4 讨论

骨性关节炎属中医“骨痹”范畴,中医认为,该病以肝肾亏虚为基础,此外还有血瘀、脾虚、痰湿等重要环节,KOA以虚为本,并痰、瘀之实,属本虚标实之痹痿兼证^[6]。关节软骨主要由关节滑液来营养,关节液属中

医“津液”范畴。而痰则是津液代谢的病理产物,由此推测关节积液与痰之间存在着某种必然的联系。

研究过程中发现,膝骨性关节炎患者多体型肥胖,且爱好活动,有长期慢性劳损史。体胖年高之人,脾失健运,肝肾渐已不足,水湿不化,水不归源,留而生湿,化而成痰,痰随气机升降而流停,内达脏腑,外至筋骨皮肉关节,无处不到。而痰的来源主要是脾肾虚弱,肾主蒸化水液,肾阳不足,气化失职水液聚而成痰;脾主运化水液,脾失健运,运化失常则水湿内停,所以脾肾虚弱则痰湿易于内生;瘀血停滞,久而化痰。痰湿阻滞,则气血运行不畅,加重瘀血。湿邪困脾,运化失常,则气血生化无源,肾精肝血无以补充,加重肝肾亏虚。所以痰湿一旦形成,既是病理产物,也是致病因素,故云“百病皆由痰作祟”^[7]。现代医学认为,骨性关节炎是一种生物力学改建过程,是生物因素和机械性损伤因素相互作用引起的软骨细胞、细胞外基质、软骨下骨三者降解和合成正常偶联失衡,从而导致关节软骨的破坏和关节积液^[8]。

因此,本病的病机为痰湿内阻,兼夹瘀血阻滞,治以化痰软坚散结为主,辅以活血化瘀,补益通络。方中制半夏、制胆南星祛湿化痰,软坚散结为君药;川芎、当归活血化瘀通络为臣药;巴戟天补肾壮骨,杭白芍益血敛阴、柔肝止痛,苍术健脾利湿,羌活、独活、延胡索祛风通络止痛,黄芪益气行血,佐助君药,以怀牛膝引药归源,直达病所,加强治疗作用为使药。综观全方,温性稍胜,因“病痰饮者当以温药和之”、“血得热则行”。故

本方能有效缓解膝关节疼痛,消除肿胀,改善活动范围。结果表明,从痰瘀论治能有效缓解膝骨性关节炎患者的症状及体征,且对于膝骨性关节炎Ⅰ级、Ⅱ级患者,从痰瘀论治疗效优于扶他林治疗。

本研究从改善临床症状方面进一步验证了从痰瘀论治的合理性,其结果仅局限于近期临床疗效,其远期疗效正在进一步临床随访之中。

参考文献

- [1] Balint G, Szebenyi B. Diagnosis of osteoarthritis. Guidelines and current pitfalls[J]. Drugs, 1996, 52(Suppl 3): 1-13.
- [2] 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.
- [3] Lawrence JS. Rheumatism in population[M]. London: Wiliam Heinemann Med. Books LTD, 1997: 153.
- [4] 林木南, 刘献祥, 刘建华, 等. OA 护膝干预膝骨性关节炎的临床效应分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(11): 12-15.
- [5] Tegner Y, Lyshohn J. Rating systems in the evaluation of knee ligament injuries [J]. Clin Orthop Relat Res, 1985, (198): 43-49.
- [6] 孟祥奇, 惠祁华, 姜宏, 等. 化痰祛湿剂对兔膝骨性关节炎细胞因子 IL-1、IL-6、TNF- α 的影响[J]. 中国骨伤, 2007, 28(8): 575-576.
- [7] 陈卓夫, 刘定安, 舒海奇, 等. 化痰软坚片治疗骨性关节炎的实验研究[J]. 中医正骨, 2002, 14(7): 3-5.
- [8] 李西海, 梁文娜. 软骨下骨骨重塑与骨关节炎的关系[J]. 国际骨科学杂志, 2007, 28(1): 35-37.

(收稿日期: 2008-04-14; 修回日期: 2008-09-22)

[编辑: 崔京艳]

中国中医科学院培训中心

1. 高级中医宗筋特色疗法班: 3月12~15日、7月2~5日, 周嘉荣传授其特殊推拿手法。2. 胡光经典医案之和谐针法班: 3月16~22日、7月6~12日, 胡光及其弟子传授特色针法。3. 名中医临床经验汇讲: 5月11~15日, 拟邀请傅世垣、李俊龙、周平安、史欣德、高飞等传授临床经验。4. 中医证候动物模型学名家讲座: 6月10~16日, 陈小野主讲证候动物造模方法。我中心还定期举办推拿按摩、针灸、手诊、足疗、小针刀、埋线、火疗、拔罐、中药调剂员、骨科膏药制备、灸疗、砭石疗法等培训班, 电话 010-64062096, 64028399; www. 120px.cn

如何比长跑冠军先到? 借助快捷的交通工具!

如何比名医的疗效还好? 借助智能化“慈方名医”系统真的吗? 您可免费试用10例后, 自己来回答!

“慈方名医”系统是远程智能数字名医会诊系统。只要您是临床医生, 能上网, 通过简短培训, 借助这个系统, 您的疗效可以达到名医水平! 下载地址: www. cifang. com (慈方中医网), 电话: 010-89760081, QQ 307274548, UC 46605769。

网上培训在新浪 UC“慈方医学”房间!

(C)1994-2011 新书征订

●《中医内科常见病诊疗指南》由中华中医药学会组织编写完成的。王永炎院士率200余位中医专家学者历经3年付出了不懈努力, 标志

着中医标准化建设工作又迈出了坚实的一步。该书是一部指导中医内科各级医师诊断治疗行为的医疗文件。《中医内科常见病诊疗指南》“中医病证部分”, 采用中医病名, 保持中医特色, 选择相对优势病证, 共46种, 其中包括呼吸病7种、外感热病6种、心病病6种、脾胃病8种、肝胆病4种、肾与膀胱病4种、气血津液病5种、肢体经络病6种。全书注重突出中医内科的学科优势, 注重坚持中医辨证论治的特色, 病证结合, 方证相应; 注重吸收新的学术成果, 具有较强的时代特征, 是一部简明实用, 操作性强, 具有较强的科学性、实用性和先进性的行业标准。每册: 37.00元。

●《国家职业保健技能社区实用全书》是介绍按摩疗法、足部按摩疗法、保健刮痧疗法、营养与饮食疗法、心理咨询疗法、养老护理方法以及康复理疗和体育锻炼运动等方法的概念范畴、作用原理、基本手法、操作程序、适应范围和禁忌症, 使这些与中医疗法相关的劳动技能, 更加标准化和规范化。书中还针对常见的动脉硬化、高血压病、糖尿病、中风后遗症、慢性支气管炎、肿瘤恢复期等10种病症以及头痛、颈痛、腰腿痛、失眠、痛经等15种亚健康人群证候, 从病因病机、临床表现以及综合的保健康复方法等方面, 进行了详细的论述和说明, 对每一种病症提供了多种治疗方案, 容易操作和掌握。本书内容丰富, 图文并茂, 通俗易懂, 体现了简单方便、价廉效验, 操作性强的优点, 为基层医务人员和家庭保健的必备医书。邮购价: 67元。

以上书价已含邮资, 欲购者请汇款至: 北京东直门南小街16号中医杂志社海林音像书店图书部, 邮编: 100700。电话: 010-64035632。