

• 临床报道 •

石氏逐瘀通络补肾方加针刺法治疗膝关节
骨性关节炎 30 例

卢彬* 周淳 吴军豪

(上海市黄浦区中心医院,上海市四川中路 109 号,200002)

* 通讯作者:lb1977127@sina.com,13918265753

[摘要] 目的 观察石氏逐瘀通络补肾方加针刺治疗膝关节骨性关节炎(KOA)的临床疗效。方法 将 60 例 KOA 患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组予石氏逐瘀通络补肾方口服,每日 1 剂;同时针刺膝眼、阳陵泉、阴陵泉、血海、丰隆、昆仑、丘墟等穴位,每次 30 min,每周治疗 3 次,共治疗 4 周。对照组予双氯芬酸钠缓释片口服,每次 75 mg,每日 1 次,连续服用 4 周。治疗后观察两组临床疗效,于治疗前及治疗后第 2、4 周进行症状体征评分。结果 治疗组、对照组总有效率分别为 89.29%、59.26%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后第 2、4 周症状体征积分均高于本组治疗前($P < 0.05$),并且治疗组在治疗后第 2、4 周症状体征积分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 石氏逐瘀通络补肾方加针刺治疗 KOA 临床疗效确切。

[关键词] 膝关节骨性关节炎;石氏逐瘀通络补肾方;针刺

膝关节骨性关节炎(KOA)是一种常见的慢性、变性性关节疾病,临床上以膝关节疼痛、僵硬、变形、活动受限为特点^[1]。本病患病率随年龄增长而增高,目前国内的发病率为 8.3%,60 岁以上人群发病率为 10%^[2]。我们采用自拟石氏逐瘀通络补肾方加针刺法治疗 KOA,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照文献^[3]标准拟定:①近 1 个月内反复膝关节疼痛;②X 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,白细胞(WBC) < 2000 个/ml;④中老年患者(≥ 40 岁);⑤晨僵 ≤ 3 min;⑥活动时有关节摩擦音(感)。符合①+②条或①+③+⑤+⑥条或①+④+⑤+⑥条,即可诊断。

1.2 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄 > 18 岁;③患者在接受试验药的前 4 周未用过与本病治疗相关的药物;④各种保守治疗无效半年以上,X 线片显示为晚期改变;⑤患者知情同意。

1.3 排除标准

①有全膝置换术指征者;②病情危重,难以对中药的有效性和安全性进行确切评价者;③有类风湿性关节炎、痛风性关节炎、急性膝关节创伤等及其他影响下肢功能的疾病患者。

1.4 一般资料

60 例病例均为 2010 年 12 月至 2012 年 3 月上海市黄浦区中心医院中医骨伤科门诊 KOA 患者,根据随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中男 18 例,女 12 例;年龄 37~71 岁,平均年龄(55.0 ± 3.6)岁;病程 7 天~21 年,平均病程(32.0 ± 9.4)个月;平均症状体征积分(45.05 ± 1.25)分。对照组中男 19 例,女 11 例;年龄 39~69 岁,平均年龄(53.0 ± 4.4)岁;病程 14 天~25 年,平均病程(29.0 ± 7.5)个月;平均症状体征积分(52.68 ± 1.41)分。两组患者一般资料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

治疗组予石氏逐瘀通络补肾方加针刺法治疗。中药处方:黄芪 15 g,牛蒡子 9 g,僵蚕 9 g,制草乌 9 g,土牛膝 12 g,威灵仙 12 g,淫羊藿 12 g,续断 12 g,泽漆 9 g,白芷 9 g,木瓜 12 g,乳香 3 g,没药 3 g,自然铜 15 g,豨莶草 12 g。每日 1 剂,水煎,分早晚两次温服,连续服用 4 周。针刺法:局部取穴:疼痛点、内膝眼、外膝眼、阳陵泉、阴陵泉、血海、丰隆。远端取穴:昆仑、丘墟、三阴交。局部取穴与远端取穴均为患侧。方法:0.3 mm $\times$ 40 mm 毫针(华佗牌无菌针灸针,苏州医疗用品厂有限公司生产,批号:100667),采用指切或夹持进针法,垂直于皮肤进针,

针刺深度按部位不同在 10~25 mm 范围,留针 30 min 后起针,每次 30 min,每周治疗 3 次,共 4 周。

对照组予双氯芬酸钠缓释片(商品名:扶他林,诺华药业有限公司生产,国药准字 H10980297,规格 75 mg/片),每次 75 mg,每日 1 次口服,连续服用 4 周。

2.2 观察指标与方法

症状体征根据《骨科临床疗效评价标准》^[4]于治疗前及治疗后第 2、4 周对症状体征进行评分。

临床疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]。痊愈:各单独症状、体征消失,积分改善率 $\geq 95\%$;显效:各单独症状或体征有好转,积分改善率 $\geq 70\%$ 但 $<95\%$;有效:各单独症状或体征有好转,积分改善率 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$;无效:各单独症状或体征无明显改善,积分改善率 $<30\%$ 。积分改善率=(治疗后积分-治疗前积分)/(100-治疗前积分) $\times 100\%$

3 结果

60 例患者中脱落 5 例,治疗组 2 例,对照组 3 例,均为患者不愿继续进行临床研究。

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组、对照组临床疗效总有效率分别为 89.29%、59.26%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	28	9(32.14)	12(42.86)	4(14.29)	3(10.71)	25(89.29)
对照组	27	2(7.40)	6(22.22)	8(29.63)	11(40.74)	16(59.26)

3.2 两组患者治疗前后不同时间症状体征积分比较

表 2 示,两组患者症状体征积分治疗后第 2、4 周与本组治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组组间比较,治疗后第 2、4 周积分差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后不同时间症状体征积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后第 2 周	治疗后第 4 周
治疗组	28	45.05 $\pm$ 1.25	76.05 $\pm$ 3.27* Δ	91.19 $\pm$ 2.61* Δ
对照组	27	52.68 $\pm$ 1.41	58.28 $\pm$ 2.55*	60.32 $\pm$ 3.24*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组同时间比较,

$\Delta P<0.05$ (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

4 讨论

KOA 属中医学“骨痹”、“痛痹”、“寒痹”、“鹤膝

风”等范畴。石氏伤科认为痰夹瘀血碍气而病是其发病的主要原因。明代王纶在《明医杂著》中指出:“痰者,病名也”。又说:“惟夫气血逆则津液不清,熏蒸成聚而变为痰焉”。朱丹溪曾曰:“痰则气滞,妨碍升降”。这说明了痰、气、瘀三者在 KOA 的发生过程中是密切相关的。肾主骨,《黄帝内经·痿证》中有“肾气热则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿”的论述。这同临床上见到的 KOA 多为中老年人,常有的症状是一致的。KOA 多为本虚标实,石氏治疗该病运用逐瘀通络补肾方标本兼治。该方具有活血逐瘀、补肾通络的功效,方中以生黄芪补气升阳、利水消肿为君,牛蒡子、僵蚕、威灵仙、泽漆、木瓜逐瘀利水消肿为臣,制草乌、白芷温经散寒止痛,乳香、没药、自然铜活血通络,淫羊藿、续断益肾强筋壮骨为佐,豨莶草、土牛膝祛风通络、清热解毒、通利关节为使。石氏针法坚持“以痛为腧”的基本原则,疼痛点即是经络气血不通之处,是疾病的主要矛盾所在。在疼痛点施行针刺法,刺激腧穴的目的是激发经气,起主要作用的是针感而非用针之多寡,通过穴位刺激、经络感传、气至病所可产生良好的改善血液循环、消肿镇痛作用,化“不通”为“通”,变“痛”为“不痛”。特别是石氏经验穴丘墟为少阳胆经原穴,少阳经行头身之侧,多骨节,可主骨所生病,故丘墟穴能通经活络、舒筋利节,止痛效果特别好。

本研究结果显示,治疗组、对照组总有效率分别为 89.29%、59.26%,治疗组临床疗效明显优于对照组($P<0.05$)。治疗组在治疗后第 2、4 周末症状体征积分均高于对照组($P<0.05$)。提示石氏逐瘀通络补肾方加针刺法治疗 KOA 具有较好的临床疗效。

参考文献

- [1]李念虎.补肾活血方对早中期膝关节炎的临床疗效观察及治疗机理研究[D].广州:广州中医药大学,2005:13-15.
- [2]赵李清,黄燕兴,滕蔚然.针刺结合康复指导治疗膝关节骨性关节炎的疗效评估[J].中国临床康复,2005,9(31):149-151.
- [3]国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案[M].2010:130.
- [4]蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:203-204.
- [5]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.

(收稿日期:2012-12-20;修回日期:2013-03-05)

[编辑:侯建春]