

身痛逐瘀汤联合透化系统治疗 膝关节骨性关节炎患者的临床研究

邢海清,雷美珠,叶丽英,苏寅

(宁德市中医院骨一科,福建 宁德 352100)

摘要 目的:探讨身痛逐瘀汤联合透化系统治疗膝关节骨性关节炎(KOA)患者的效果。方法:按照随机数字表法将我院收治的 61 例 KOA 患者分为对照组 30 例(给予透化系统治疗)和观察组 31 例(在对照组基础上给予身痛逐瘀汤治疗),观察两组患者临床疗效、膝关节功能改善情况以及炎症指标。结果:治疗后,观察组总有效率(90.32%)高于对照组(66.67%)($P < 0.05$);观察组 VAS、Womac 评分低于对照组($P < 0.05$);观察组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、基质金属蛋白酶-3(MMP-3)水平低于对照组($P < 0.05$)。结论:身痛逐瘀汤联合透化系统治疗通过降低 KOA 患者相关炎症因子水平,抑制炎症反应,促进膝关节功能恢复,进而提高临床疗效。

关键词 身痛逐瘀汤;透化系统治疗;膝关节骨性关节炎;膝关节功能

中图分类号:R969.4

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2021)09-0017-02

膝关节骨性关节炎(KOA)是临床常见骨科疾病,以膝关节疼痛、畸形、肿胀为主要表现,若不及时治疗可导致关节活动障碍,影响患者生活^[1],高发于中老年患者,随着我国老龄社会的到来,该病的发生率呈逐年上升趋势。近年来通过对 KOA 的不断研究,对该病的认知也更加深入,取得了不错的治疗效果,然而仍需要不断深入研究,以提高对该病的治疗效果,帮助患者提高生活质量^[2]。中医药在治疗 KOA 取得的良好的进展,中医学认为该疾病属于“膝痹病”范畴,主要是由风、寒、湿邪侵入机体,流注关节,导致气血痹阻;或因跌倒损伤、长期劳累后,导致经络痹阻,骨脉瘀滞,形成膝痹,故应活血化瘀,通络止痛,祛风除湿为主要治则。本研究采取身痛逐瘀汤联合透化系统治疗瘀血痹阻型 KOA 患者的效果,临床效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经患者及家属同意并签署知情同意书,按照随机数字表法将宁德市中医院 2019 年 10 月—2021 年 6 月期间收治的 61 例 KOA 患者分为对照组($n=30$)和观察组($n=31$)。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 55~75 岁,平均年龄(65.29 ± 7.53)岁;病程 2~8 年;平均病程(5.37 ± 1.53)年;患侧:左侧 17 例,右侧 13 例。观察组男 14 例,女 17 例;年龄 56~74 岁,平均年龄(65.23 ± 7.47)岁;病程 2~9 年;平均病程(5.35 ± 1.51)年;患侧:左侧 19 例,右侧 12 例。诊断标准:(1)西医符合膝关节骨性关节炎的诊断标准^[3],以膝关节疼痛、肿胀、活动受限为主要表现;(2)中医符合膝痹病瘀血痹阻证的辨证标准^[4],症见痹痛日久,疼痛较剧,痛有定处或痛而麻木,屈伸困难,关节僵硬变形,其周边呈暗紫色,舌质紫暗或有瘀点,脉细涩。纳入标准:(1)均为单侧发病并辨证为瘀血痹阻证,近期内未行相关治疗;(2)年龄 45~80 岁,性别不做限制;(3)患者愿意接受并积极配合该试验,并签署

相关知情同意书;(4)愿意在本试验诊疗过程中坚持不参加其他治疗,以保证患者依从性。排除标准:(1)膝关节皮肤有皮疹、破损或感染,重度畸形;(2)妊娠期、哺乳中、或有准备受孕的女性;(3)对本实验药物有过敏史;(4)恶性肿瘤、心肝肺肾、胃肠等重要脏器不可耐受的原发性疾病、语言沟通困难及精神、心理异常者;(5)近期已接受其它有关治疗,且对本试验存在干扰;(6)关节感染、滑膜软骨瘤、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、结核等疾病引起的膝关节滑膜病变患者。上述资料两组患者对比无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究已取得医院伦理委员会批准。

1.2 方法

两组均予以药物、饮食、关节康复训练等基础治疗。

对照组予以透化系统(丹参、茯苓、莪术各 50g,郁金、姜黄、附子、三棱、桑寄生各 30g,龟甲 15g)治疗,文火煎煮 30min 后将药汁喷洒于透化治疗仪(河南博恩医疗 豫械注准 2018260270 型号 DE-A3)的棉垫上,并将其固定于患膝处,温度设置为 30~40℃,隔日 1 次,每次 30min。观察组在对照组基础上予以身痛逐瘀汤(牛膝、当归、秦艽、羌活、地龙各 12g,桃仁、红花、五灵脂、甘草、川芎、没药各 9g,香附 6g)治疗,以水煎服,每日煎煮 2 次,每次 250mL。

两组均连续治疗 1 个月,治疗期间根据患者病症酌情增加汤剂剂量。

1.3 观察指标和评价标准

观察两组患者临床疗效、膝关节功能改善情况以及炎症指标。

(1)临床疗效:治疗后,关节恢复正常,可参加日常活动为显效;关节屈伸基本恢复,可进行少量活动为有效;无法进行日常活动为无效。总有效率=(显效+有效)人数/总人数 $\times 100\%$ 。

(2)膝关节功能改善情况:治疗前后,采用 VAS 评分评估关节疼痛情况,总分 10 分,得分越高则疼痛越明显;采用 Womac 评分评估关节僵硬情况,总分

100 分,得分越高则僵硬改善情况越差。

(3)炎症指标:治疗前后,抽取患者空腹静脉血 3mL,采用 ELISA 测量肿瘤坏死因子- α (TNF- α)以及基质金属蛋白酶-3(MMP-3)水平。

1.4 统计学方法

数据录入 SPSS 22.0 软件中分析,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

治疗后,观察组总有效率(90.32%)高于对照组(66.67%)($P < 0.05$),见表 1。

表 1 临床疗效对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=31)	17(54.84)	11(35.48)	3(9.68)	28(90.32)
对照组(n=30)	15(50.00)	5(16.67)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2				5.088
P				0.024

2.2 膝关节功能改善情况对比

治疗后,观察组 VAS、Womac 评分低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 膝关节功能改善情况对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	VAS		Womac	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=31)	7.43 \pm 0.75	2.18 \pm 0.47*	91.27 \pm 6.45	24.45 \pm 7.33*
对照组(n=30)	7.44 \pm 0.73	5.34 \pm 0.35*	91.34 \pm 6.55	49.17 \pm 6.45*
t	0.053	29.847	0.042	13.995
P	0.958	<0.001	0.967	<0.001

注:与治疗前组内比较* $P < 0.05$ 。

2.3 炎症指标对比

治疗后,观察组 TNF- α 、MMP-3 水平低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 炎症指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α (ug/L)		MMP-3(ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=31)	97.15 \pm 13.44	46.45 \pm 8.23*	31.24 \pm 2.33	22.21 \pm 1.22*
对照组(n=30)	96.83 \pm 13.49	80.18 \pm 10.21*	31.35 \pm 2.26	27.53 \pm 1.15*
t	0.093	14.178	0.187	17.530
P	0.926	<0.001	0.852	<0.001

注:与治疗前组内比较* $P < 0.05$ 。

3 讨论

KOA 是一种以退行性病理改变为主的慢性关节疾病,膝关节活动异常以及关节无菌性炎症反应为其主要特征。目前临床治疗 KOA 以缓解膝关节肿胀、疼痛等临床症状,提升膝关节功能、恢复膝关节稳定性、避免致残为原则,尚缺乏理想的治疗方法^[5-6]。中医认为该病以主要是由风、寒、湿邪侵入机体,流注关节,导致气血痹阻;或因跌倒损伤、长期劳累后,导致经络痹阻,骨脉瘀滞,形成膝痹,因此膝痹者应以活血化瘀,通络止痛,祛风除湿为主要治疗原则。透化系统属于中医外治疗法,主要通过局部热敷将中药离子快速转运至病变部位,减少致痛物质堆积,从而发挥活血通络的作用,但该治疗主要于局部进行,药物

吸收缓慢,导致其无法在短时间内对关节腔内炎症因子进行控制,炎症水平下降缓慢,治疗效果欠佳^[7]。身痛逐瘀汤具有有活血化瘀,通络止痛,祛风除湿之功效的功效,将其用于该类疾病可能会弥补透化系统等外治法的不足。

本研究中观察组总有效率(90.32%)高于对照组(66.67%),观察组 VAS、Womac 评分低于对照组($P < 0.05$),这与孙壮等^[8]的研究结果一致,说明二者联合可改善膝关节功能,提高临床疗效。可能的原因是透化系统治疗中丹参、莪术、郁金、姜黄具有通经止痛的功效,而身痛逐瘀汤中红花、五灵脂、没药、香附具有行气止痛、散血祛瘀、调经通络之功效,牛膝具有强筋骨、补肝肾的作用,组方共用具有除痹消痛、滑利关节的作用,二者联合可协同进行消肿止痛,通利关节,有效改善患者疼痛、僵硬等症状,从而达到改善膝关节功能,提高临床疗效的目的。

TNF- α 、MMP-3 临床常见炎症因子,其浓度升高可加重炎症反应,导致 KOA 出现膝关节疼痛、红肿等症状。本研究中观察组 TNF- α 、MMP-3 水平低于对照组($P < 0.05$),说明二者联合可抑制炎症反应。可能的原因是透化系统治疗中附子、三棱、桑寄生具有除湿消肿的作用,而身痛逐瘀汤中姜活、甘草、地龙具有解热消炎的作用,秦艽具有祛风湿、退虚热之功效,诸药联用具有祛瘀通络、祛风除湿、抗炎消肿的作用,二者联合可抑制有效炎症因子扩散,从而达到降低炎症反应,缓解临床症状的目的。

综上所述,身痛逐瘀汤联合透化系统治疗通过降低 KOA 患者相关炎症因子水平,抑制炎症反应,促进膝关节功能恢复,进而提高临床疗效。

参考文献

- [1]李骥征,赖福崇,韦佳佳,等. 膝关节骨性关节炎疼痛发生机制及治疗研究进展[J]. 昆明医科大学学报,2020,41(10):156-161.
- [2]郑朝柱. 膝关节骨性关节炎临床研究进展概述[J]. 按摩与康复医学,2021,12(13):75-78.
- [3]陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:570-571.
- [4]中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝关节骨性关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)[J]. 中医正骨,2015,(7):4-5.
- [5]江焯,李久芬,张佳翔. 针刺治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2019,35(7):870-871.
- [6]陈国华. 身痛逐瘀汤治疗膝关节骨性关节炎的疗效探讨[J]. 中国实用医药,2020,15(19):155-157.
- [7]黄霄汉,杨培培,李继超. 身痛逐瘀汤加减联合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J]. 新中医,2020,52(12):38-40.
- [8]孙壮,李军锋,曹家军,等. 身痛逐瘀汤联合透化系统治疗瘀血闭阻型膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(7):718-722.

基金项目:国家中医药管理局第六批老中医药专家工作室建设计划(Na 20181006)

作者简介:邢海清(1977-),男,湖北省阳新县人,硕士研究生,副主任医师,从事中医骨伤临床。