

“石氏中医药”综合疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效分析*

洪海平¹, 徐国权¹, 朱首豪¹, 汪 韬¹, 卫晓恩^{2△}, 王俊龙², 詹红生²

(1. 上海中医药大学附属曙光医院松江分院, 上海 201699; 2. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

摘要: **目的** 观察“石氏中医药”综合疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效。**方法** 将 160 例膝骨关节炎患者随机分为 2 组,“石氏中医药”疗法为治疗组,常规西药疗法为对照组,运用 WOMAC 量表观察关节僵硬、疼痛、膝关节日常活动及总积分的意义。**结果** 治疗 4 周后,治疗组和对照组比较,关节僵硬及膝关节日常活动积分治疗前后的差值具有统计学意义($P<0.05$),“石氏中医药”组症状改善情况优于对照组,关节疼痛及 WOMAC 总积分差值无统计学意义($P>0.05$)。治疗 2 周后,2 组在关节僵硬、疼痛、膝关节日常活动及 WOMAC 总积分的治疗前后积分差值无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 石氏中医药疗法可以一定程度上改善膝骨关节炎患者的疼痛、僵硬及关节功能障碍的症状。

关键词: 石氏伤科; 中医药; 膝骨关节炎; 综合疗法

中图分类号: R274.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)01-0075-03

膝骨关节炎是中老年人群中最常见的关节疾病,以关节疼痛、僵硬及活动受限为主要临床表现^[1-2]。由于骨关节炎尚无根治的方法,而缓解症状类的西药多有胃肠、心血管不良反应,石氏中医药作为治疗膝骨关节炎的非手术疗法之一,对减少关节疼痛、改善关节功能具有良好的疗效,正日益为广大病患所接受^[3-4]。为进一步证实及推广这一治疗膝骨关节炎的特色方法,本研究自 2013 年 2 月—2014 年 8 月以来,采用石氏中医药综合疗法与常规西药疗法比较,观察了 160 例膝骨关节炎患者。

1 资料与方法

1.1 一般资料

160 例膝骨关节炎患者均来自本院骨伤科门诊,均确诊为膝骨关节炎,采用随机数字法分成石氏中医药组(治疗组)与常规西药组(对照组)。治疗组 80 例,其中男 42 例,女 38 例;年龄 40~69 岁,平均(56.50 ± 8.89)岁,左侧膝关节 38 例,右膝关节 42 例。对照组 80 例,其中男 45 例,女 35 例,年龄 39~70 岁,平均(58.71 ± 7.17)岁,左侧膝关节 41 例,右膝关节 39 例。

1.2 诊断标准及纳入和排除标准

诊断标准,参考 2007 版中华医学会骨科分会

制定的中国膝骨关节炎诊断标准^[5]。

纳入标准:符合以下全部条件者方可纳入试验。①具有膝骨关节炎临床症状,符合膝骨关节炎的诊断标准;②自愿作为受试对象,签署知情同意书,并能接受治疗。

排除标准:具备以下条件之一者,不可纳入本试验。①不符合膝骨关节炎诊断标准;②有心脑血管、肝肾及内分泌疾病者;③服用其它影响疗效的药物者;④有类风湿性或风湿性关节炎等关节炎症性疾病。⑤有其他严重不适宜针灸的疾患。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组

针刺方法:患者取仰卧位,膝关节屈曲 90 度;取穴:阳陵泉,阴陵泉,足三里,犊鼻穴,膝眼,昆仑,悬钟,三阴交,太溪;针具:华佗牌 24 号,2.5 寸不锈钢毫针(苏州),标准号:GB2024-940。方法:穴区常规消毒后,采用夹持进针与平补平泻法垂直将无菌毫针迅速刺入皮下,针刺深度根据部位不同在 10~25mm 范围,捻转得气(局部有痠、胀、重、麻感)后,留针 20min,起针后消毒棉球,轻压针孔约 3min。患者每周接受治疗 2 次,治疗时程为 4 周。

手法治疗方法:主要采用滚、点、揉、拔伸、牵引

* 基金项目:上海市中医药科研基金项目(2012QL004A,2012L027B);上海市松江区第三周期医学领先专业项目(2012-III-36);上海市松江区中西医结合骨伤特色专科(2013ZK01)

收稿日期:2014-11-27

作者简介:洪海平(1981-),男,上海人,主治医师,主要从事中西医结合治疗骨伤疾病的临床研究。

△通信作者:卫晓恩,E-mail:weixiaoen@hotmail.com

等手法。第一步:患者取俯卧位,下肢自然伸直放松,医者以拿法及滚法施于股二头肌及小腿三头肌群;第二步:取仰卧位,以滚法放松患肢股四头肌、阔筋膜张肌,然后点压内外膝眼、血海及阿是穴;第三步:推髌骨,由上至下、由内之外轻柔的推动数次髌骨,再将髌骨推至极限位,反复 3 次。其中每个步骤大概操作 2min。患者每周治疗 2 次,治疗时程为 4 周,共 8 次。

中药治疗:接受中成药抗骨增生胶囊(由江苏康缘弘道医药有限公司生产)治疗,用法:口服,5 粒每次,每日 3 次,共治疗 4 周。

1.3.2 对照组

接受盐酸氨基葡萄糖(由江苏正大清江制药有限公司生产)治疗,用法:口服,1 粒每次,每日 2 次;洛索洛芬钠片(由第一三共制药上海有限公司生产),治疗用法:口服,1 片每次,每日 3 次,共治疗 4 周。

1.4 观察指标

膝关节的疗效指标采用西安大略和麦克马斯特大学骨性关节炎指数可视化量表(WOMAC 量表)^[6],该量表是根据患者相关症状及体征来评估其关节炎的严重程度及其治疗疗效,分为疼痛、僵硬、关节功能 3 大方面来评估膝关节的结构和功能。总共有 24 个项目,其中疼痛的部分有 5 个项目、僵硬的部分有 2 个项目、关节功能的部分有 17 个项目。在接受治疗当天、治疗后 2 周及治疗后 4 周各记录 1 次。同时记录随访治疗过程中患者有无不良事件发生。

1.5 统计方法

应用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析,计数资料采用均数±标准差表示($\bar{x} \pm s$),所有统计检验采用双侧检验, P 值小于或等于 0.05 将被认为所检验的差别有统计意义。

2 结果

随访 4 周,治疗组脱落 1 例,对照组脱落 2 例,其余病例均得到随访。结果如表 1、2 所示:使用 t 检

表 1 2 组患者治疗前后 WOMAC 积分差值比较(2 周)

	治疗 2 周- 治前僵硬 积分	治疗 2 周- 治前疼痛 积分	治疗 2 周- 治前日常 活动积分	治疗 2 周- 治前总 积分
治疗组	4.58±1.17	4.41±1.62	17.31±4.13	26.51±6.81
对照组	2.11±0.31	5.52±2.12	16.14±3.21	23.6±3.64
t 值	9.814	2.213	1.238	1.763
P 值	0.12	0.09	0.216	0.08

表 2 2 组患者治疗前后 WOMAC 积分差值比较(4 周)

	治疗 4 周- 治前僵硬 积分	治疗 4 周- 治前疼痛 积分	治疗 4 周- 治前日常 活动积分	治疗 4 周- 治前总 积分
治疗组	9.04±1.48	8.82±2.61	33.17±8.22	50.3±11.38
对照组	3.80±0.79	9.49±3.2	27.89±6.10	42.37±7.81
t 值	14.881	1.811	2.707	3.453
P 值	0.00	0.06	0.006	0.08

验,治疗前后显示治疗组与对照组治疗 2 周后,2 组在关节僵硬、疼痛、膝关节日常活动及 WOMAC 总积分的治疗前后积分差值无统计学意义($P>0.05$)。在治疗 4 周后,膝关节僵硬及关节日常活动积分治疗前后的差值具有统计学意义($P<0.05$),治疗组症状改善情况优于对照组,关节疼痛及 WOMAC 总积分差值无统计学意义($P>0.05$)。所有病例未见不良事件发生。

3 讨论

现有研究表明^[7-8],关节软骨退变、软骨细胞凋亡及衰退是膝骨关节炎发生的核心病理改变之一,然而在关节软骨内却没有神经末梢的分布,一些软骨退变的患者也并没有膝关节疼痛等关节炎症状,因此,软骨退变并非是引起膝骨关节炎症状的直接原因。然而,影响患者生活质量的却是关节疼痛、肿胀、僵硬及关节功能受限,已有研究表明,膝骨关节炎并不仅仅是软骨退变的疾病,同时累及关节周围各种组织。因此,膝关节周围各种组织的病变是膝关节疼痛等症状的重要原因。

沪上著名伤科流派石氏伤科提出了现代中老年膝骨关节炎的主要病机是肝肾不足,气虚血瘀,虚损与瘀实并存,虚损为本,成其病,瘀实为标,现其症。其病在筋骨,与肝肾密切相关。同时,强调以整体观念指导膝骨关节炎的治疗,不仅重视骨,也强调肌肉、肌腱等软组织在关节中的作用,即体现中医“筋为骨用、筋骨并重、骨正筋柔”的观念。因此,围绕着“肝肾不足,筋骨失衡”这一核心理念,针对中老年人膝骨关节炎,以缓解临床症状、改善关节功能活动为目标,开展了中医药综合改善膝骨关节退行性疾病临床方案的优化和推广应用研究。内服中药补肝肾强筋骨,外施针灸调节经络,配合推拿松解关节周围的肌肉韧带,既达到扩大关节间隙,改善关节血液循环,减少软骨面磨损的目的,又能最大限度松解、分离已形成的关节粘连,从而使

膝关节内外不平衡到恢复,关节周围软组织病变得到改善。

膝骨关节炎是一种病情进展缓慢,但又无法治愈的疾病,由于骨关节炎目前尚无根治的方法,而缓解症状类的西药多有胃肠、心血管不良反应,因此目前运用针刺、手法及口服中成药治疗膝骨关节炎在临床上已经得到广泛运用^[9-12]。本研究也再次表明,石氏中医药疗法因其疗效佳副作用小的优点,目前也逐渐让众多膝骨关节炎患者乐意接受。

综上所述,石氏伤科中医综合疗法能有效改善膝关节周围软组织病变,缓解关节疼痛、僵硬及关节功能障碍的症状,正日益为广大病患所接受,是治疗膝骨关节炎的可选方法之一。

参考文献:

- [1] 朱小虎,万超,王刚,等. 膝关节骨性关节炎辨证要素积分表的建立及信度分析 [J]. 云南中医学院学报,2014,37(1):49-52.
- [2] 邓鹏鹏,钟晓君,张伟强,等. 膝骨性关节炎中医辨证的聚类分析及症候特征研究 [J]. 云南中医学院学报,2014,37(3):47-50.
- [3] 庞坚,曹月龙,郭朝卿,等. “石氏手法”治疗膝骨关节炎的临床疗效回顾性分析 [J]. 时珍国医国药,2013,24(8):1936-1937.
- [4] 庞坚,曹月龙,石印玉,等. 金利胶囊对膝骨关节炎兔骨骼肌收缩蛋白基因与软骨基质蛋白多糖表达的影响[J]. 浙江中医药大学学报,2011,35(3):378-380.
- [5] 中华医学会骨科分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中国矫形外科杂志,2014,27(3):287-288.
- [6] Bellamy N,Buchanan W,et al. Validation study of WOM-AC:a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with OSteoarthritis of the hip or knee[J]. J Rheumatol,1988,15(12):1833.
- [7] 许德世. 关节炎早期软骨退变关节液中 IL-32 的意义[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(14):3228-3230.
- [8] 袁雪凌,汪爱媛,孟昊业,等. 兔膝骨关节炎进程中软骨下骨血管生成的实验研究[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2013,7(6):810-814.
- [9] 李湘龄,陈晓韵,金娜来,等. 针刺与氦氖激光治疗膝骨关节炎的临床对比研究 [J]. 上海针灸杂志,2012,31(11):829-830.
- [10] 蒋曙. 玻璃酸钠关节内注射配合补肾活血中药内外兼治及练功疗法治疗膝骨关节炎近期疗效观察 [J]. 中医正骨,2014,26(5):55-57.
- [11] 顾磊,乔凯辉,汤明. 舒筋散熏洗配合手法治疗早中期膝骨关节炎[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(15):221-223.
- [12] 王春林,向勇,田启东,等. “拔伸松动手法”对兔膝骨性关节炎电镜下软骨超微结构的影响[J]. 云南中医学院学报,2014,37(5):6-8.

(编辑:徐建平)

《云南中医学院学报》欢迎网上投稿

网址:<http://www.xb.ynutcm.edu.cn>