

## 参威骨痹汤治疗肝肾亏虚、寒湿痹阻型骨关节炎 103 例临床观察\*

李律宇<sup>1</sup>, 杨春艳<sup>1</sup>, 侯敏<sup>1</sup>, 范平<sup>1</sup>, 张琳<sup>1</sup>,  
丁凌<sup>1</sup>, 吴艳蕊<sup>1</sup>, 赵蒙军<sup>2</sup>, 江顺奎<sup>1△</sup>

(1.昆明市中医医院, 云南 昆明 650011; 2.云南中医学院, 云南 昆明 650500)

**摘要:**目的 观察内服参威骨痹汤治疗肝肾亏虚、寒湿痹阻型骨关节炎的临床疗效。方法 将符合诊断及纳入标准的本病患者 190 例随机分为治疗组 103 例和对照组 87 例, 对照组采用双氯芬酸钠缓释胶囊(英太青)口服, 治疗组予参威骨痹汤口服, 观察治疗前后 Lequesne 指数评分及中医证候积分并进行疗效评定。结果 2 组治疗后治疗组有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 内服参威骨痹汤在临床上治疗有效。

**关键词:**骨性关节炎; 参威骨痹汤; 内服; 双氯芬酸钠缓释胶囊; 临床观察

**中图分类号:** R274 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)04-0067-03

骨关节炎(Osteoarthritis, OA)是临床常见的中老年多发性疾病之一, 主要表现为关节疼痛、肿胀或关节积液等, 晚期关节变形、功能受限, 导致行走障碍, 影响日常工作生活。江顺奎主任是第一批全国优秀中医临床人才、云南省名中医、享受国务院政府特殊津贴及云南省政府特殊津贴的专家。参威骨痹汤是江顺奎主任治疗肝肾亏虚、寒湿痹阻型骨关节炎的经验方, 我院自 2013 年以来观察其治疗肝肾亏虚、寒湿痹阻型骨关节炎, 并与服用双氯芬酸钠缓释胶囊组进行了对照, 取得了显著疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

自 2013 年 1 月—2015 年 1 月在本院门诊及住院收治骨性关节炎患者共 190 例, 随机分为 2 组, 治疗组 103 例, 对照组 87 例。2 组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 诊断标准

参照 1994 年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》“骨痹诊断标准”进行诊断。①初起多见腰腿、腰脊、膝关节等隐隐作痛, 屈伸、俯仰、转侧

不利, 轻微活动稍缓解, 气候变化加重, 反复缠绵不愈; ②起病隐匿, 发病缓慢, 多见于中老年; ③局部关节可轻度肿胀, 活动时关节常有喀喇声或摩擦声。严重者可见肌肉萎缩, 关节畸形, 腰弯背驼; ④X 线摄片检查示骨质疏松, 关节面不规则, 关节间隙狭窄, 软骨下骨硬化, 以及边缘唇样改变, 骨赘形成; ⑤查血沉、ASO、RF 等与风湿痹、尪痹相鉴别。同时参照“国家中医药管理局‘十一五’重点专科协作组骨痹(骨关节炎)诊疗方案·骨痹(骨关节炎)临床常见证候: 肝肾亏虚、寒湿痹阻证”诊断标准进行中医证候诊断。

#### 1.3 排除标准

①不符合诊断及纳入标准者; ②不能坚持本治疗方案者, 或同时采用其它治疗方法或其它药物者, 影响本研究观察者; ③合并心脑血管、肝肾等严重基础疾病者; ④合并类风湿性关节炎、痛风性关节炎等其它影响肢体功能的疾病; ⑤依从性较差, 不能完成治疗疗程, 无法判断疗效者。

#### 1.4 治疗方法

对照组予双氯芬酸钠缓释胶囊(英太青胶囊, 中国药科大学制药有限公司, 规格: 50mg×12 片), 50mg/次, 2 次/d, 饭后服, 4 周为 1 疗程。治疗组予参

\* 基金项目: 云南省应用基础研究计划项目(2013FZ250)

收稿日期: 2015-05-07

作者简介: 李律宇(1975-), 男, 云南大理人, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合骨伤、创伤显微外科、手外科。

△通信作者: 江顺奎, E-mail: gangsk@sina.com

威骨痹汤内服,由云南省昆明市中医医院制作为水煎剂,每剂煎煮3次,浓缩为600mL,分3袋装,每袋200mL,口服1袋/次,3次/d;连服4周。处方组成:小红参20g,威灵仙15g,熟地15g,独活15g,桑寄生15g,怀牛膝20g,杜仲15g,防风10g,细辛3g,川芎10g,当归15g,续断15g,白芍20g,甘草5g。

### 1.5 观察指标

#### 1.5.1 中医症状疗效

参照2002年《中药新药临床研究指导原则》疾病疗效判定标准进行判定<sup>[1]</sup>。临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ ;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ , $< 95\%$ ;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ , $< 70\%$ ;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。(注:计算公式(尼莫地平法)疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ )

#### 1.5.2 病情程度

根据国际OA评分标准Lequesne指数评分表<sup>[2]</sup>对OA肝肾亏虚、寒湿痹阻型患者病情进行

评分判定。

### 1.6 统计方法

数据采用SPSS 17.0统计软件处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 2组临床疗效比较

如表1所示,治疗组患者的临床疗效显著优于对照组患者,组间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较  $n(\%)$

组别	$n$	显效	有效	无效	有效率/%
对照组	87	37(43.50)	29(33.80)	21(24.10)	75.80
治疗组	103	45(43.60)	47(34.90)	12(10.30)	89.30 <sup>▲</sup>

注:与对照组比较,<sup>▲</sup> $P<0.05$ 。

### 2.2 2组治疗前后症状积分比较

如表2所示,治疗组与对照组治疗后关节疼痛、压痛、肿胀、晨僵、行走能力Lequesne指数评分差异有统计学意义( $P<0.05$ ),且治疗组在改善关节疼痛、压痛及行走能力优于对照组( $P<0.05$ )。

表2 治疗前后Lequesne指数评分表中主要症状积分及总分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	时间	积分总分	关节疼痛	压痛	肿胀	晨僵	行走能力
对照组	87	治疗前	12.03 $\pm$ 3.48	2.37 $\pm$ 0.70	1.97 $\pm$ 0.67	1.67 $\pm$ 0.57	1.18 $\pm$ 0.41	4.27 $\pm$ 0.73
		治疗后	7.67 $\pm$ 3.79 <sup>△</sup>	1.43 $\pm$ 0.45 <sup>△</sup>	1.03 $\pm$ 0.96 <sup>△</sup>	0.43 $\pm$ 0.73 <sup>△</sup>	0.87 $\pm$ 0.38 <sup>△</sup>	3.63 $\pm$ 0.96 <sup>△</sup>
治疗组	103	治疗前	12.66 $\pm$ 3.12	2.16 $\pm$ 0.63	2.16 $\pm$ 0.68	1.28 $\pm$ 0.58	1.28 $\pm$ 0.63	4.29 $\pm$ 0.86
		治疗后	4.53 $\pm$ 3.03 <sup>△▲</sup>	0.87 $\pm$ 0.62 <sup>△▲</sup>	0.38 $\pm$ 0.71 <sup>△▲</sup>	0.48 $\pm$ 0.58 <sup>△</sup>	0.86 $\pm$ 0.34 <sup>△</sup>	2.81 $\pm$ 0.86 <sup>△▲</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>▲</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨论

骨关节炎指由多种因素引起关节软骨纤维化、皲裂、溃疡、脱失而导致的关节疾病,以中老年患者多见,女性多于男性,60岁以上的人群中患病率可达50%,75岁的人群则达80%。而该病的致残率可高达53%,严重影响患者的生活质量。OA好发于负重大、活动多的关节,如膝、脊柱(颈椎和腰椎)、髋、踝、手等关节<sup>[3]</sup>。目前,西医对本病的病因认识尚不明确,常采用双氯芬酸钠缓释胶囊等非甾体类消炎镇痛药控制疼痛症状,但长期应用副作用较大。近年来,各种非药物和药物治疗措施广泛应用于OA早、中期,但都不能阻止OA疾病进展。在手术治疗方面,关节镜下关节内清理术的效果备受争议,而

关节周围截骨术也只是改变了下肢体线。人工关节置换术被认为是治疗OA最成功的手段,但只能应用于OA晚期,且不适用于年轻、活动量大的病人。

中医无骨关节炎的病名,可归属于“骨痹”、“痹证”、“筋痹”等病症范畴。《素问》提出本病病因以风、寒、湿邪为主,《素问·痹证》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”《中藏经·五痹》谓:“骨痹者,乃嗜欲不节,伤于肾也……则邪气妄入。”指出邪气闭阻经络,气血不通,脉络绌急是本病的病机所在,日久也可由经络累及脏腑,病理性质属虚实相兼。其后,各代医家对痹病病因病机的认识逐渐完善,大致可以归纳为以下几点<sup>[4]</sup>:①肝肾亏虚、气血不足为发病之本;②风寒湿邪外袭为发病的外部因素;③经脉血

行不畅、停留为瘀为发病的关键环节。故治疗重在补益肝肾、强壮筋骨、益气活血、舒筋活络兼以祛风散寒、除湿止痛。目前,越来越多的临床研究及基础研究也逐渐证实了中医药在骨性关节炎治疗中的作用。梁祖建<sup>[9]</sup>等运用其相应的药方从补肾健骨方面论治,通过临床观察,能较好的改善患者的临床症状。邓鹏鹏<sup>[6]</sup>等运用骨痹合剂配合玻璃酸钠注射治疗膝关节炎,结果显示二者结合的疗效要优于单纯运用玻璃酸钠组。

参威骨痹汤为云南省名中医江顺奎治疗骨痹的经验方,临床使用 10 余年,疗效佳。参威骨痹汤由独活寄生汤去辛苦性偏寒凉之秦艽,去辛甘大热之肉桂,去性味甘淡平之茯苓,易人参为云南道地药材小红参,处方具有鲜明的云南民族医药特色。主药小红参为茜草科植物云南茜草的根,又名滇紫参、小活血、小红药,早在明代《滇南本草》中就记载小红参:“味苦、甘平,性微温。通行十二经。治风寒湿痹,手足麻木、腿软战摇、筋骨疼痛、久年痿软、远年流痰。为活络强筋温暖筋骨药酒方中要剂。”方中小红参温阳散寒,活血止痛,调养气血;威灵仙通行十二经络,祛风通络止痛;桑寄生、杜仲、川续断、怀牛膝补益肝肾,强壮筋骨,且桑寄生兼可祛风湿,怀牛膝尚能活血以通利肢节筋脉;独活、防风祛风胜湿止痛,细辛温经通络祛风;川芎、当归、熟地黄、白芍和营养血;白芍与甘草相合,尚能柔肝缓急,以助舒筋。现代药理研究,续断抗骨质疏松<sup>[7]</sup>;威灵仙可以改善骨关节的功能,减轻症状;怀牛膝、独活、细辛、桑寄生有抗炎、镇痛作用;防风有解热镇痛作用;当归、芍药除镇痛作用外有改善微循环的作用<sup>[8-15]</sup>。全方具有滋补肝肾、祛风除湿、温化寒湿、活血通络的功效。本方邪正兼顾,有祛邪不伤正,扶正不碍邪之义。

经临床观察证实,采用参威骨痹汤内服对肝肾亏虚、寒湿痹阻证骨性关节炎患者的中医症状积分及 Lequesne 指数评分有明显改善,说明采用参威骨痹汤内服治疗肝肾亏虚、寒湿痹阻证骨性关节炎可

减轻患者临床症状,且能有效改善患者的关节疼痛及活动能力,显著提高临床疗效,改善患者生活质量,是治疗骨性关节炎有效、安全的方法。

#### 参考文献:

- [1] 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.
- [2] Lequesne MG. The algofonctionnal indices for hip and knee osteoarthritis[J]. J Rheumatol, 1997, 24(4): 779-781.
- [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, 10(27): 793-796.
- [4] 王冠军,唐勇,曹晓光,等. 老年骨性关节炎的中医发病机制与防治思路[J]. 新中医, 2008, 40(6): 3-4.
- [5] 梁祖建,韩清民,张还添. “补肾活血方”对骨关节炎软骨保护的效应与机制研究[J]. 江苏中医药, 2009, 41(3): 33-34.
- [6] 邓鹏鹏,钟晓君,涂天雄,等. 骨痹合剂配合玻璃酸钠注射治疗膝骨性关节炎疗效观察 [J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(4): 71-73.
- [7] 牛银波,潘亚磊,李晨睿,等. 续断防治骨质疏松的研究进展[J]. 中国药理学通报, 2013, 29(7): 892-894.
- [8] 周效思,周凯,谭安雄,等. 威灵仙对兔膝关节结构和功能的影响[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(10): 2454-2456.
- [9] 李静. 怀牛膝的研究进展 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(10): 462-463.
- [10] 于柳,王哲,武志强,等. 药对荆芥-防风的现代研究现状 [J]. 中药药理与临床, 2013, 29(5): 150-152.
- [11] 梁学清,李丹丹. 细辛药理作用研究进展[J]. 河南科技大学学报, 2011, 29(4): 318-320.
- [12] 陈宇. 独活化学成分研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5): 255-256.
- [13] 周刚,马宝花. 中药独活的研究进展[J]. 中国当代医药, 2012, 19(16): 15-16.
- [14] 王梓辛,肖媛媛,欧立军. 当归的研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 9(9): 64-65.
- [15] 刘雨娟. 桑寄生现代临床应用研究进展 [J]. 检验医学与临床, 2009, 6(12): 1001-1002.

(编辑:陈柏君)

(英文摘要见第 84 页)

环境、气候特点、饮食习惯等因素影响下运用温胆汤,需紧扣温胆汤痰湿、痰热偏盛之关键病机,方从法出,施之以温胆汤加减,既突出了中医学“因地制宜”辨证论治特点,亦体现中医学“异病同治”之精神。

#### 参考文献:

- [1] 孙洁. 温胆汤临证机理分析[J]. 四川中医, 2011, 2(9): 56.
- [2] 周叔平. 论温胆汤之功效与主治 [J]. 中国中药杂志, 2003, 4(3): 97.
- [3] 吕荫. 刘建博运用温胆汤治疗慢性咳嗽验案 4 则[J]. 江苏中医药, 2014, 46(1): 53-54.
- [4] 汤倩珏, 陈锦黎, 王珍贞, 等. 王大增运用温胆汤治疗妇科疾病体会[J]. 2014, 30(2): 4, 18.
- [5] 张旭杰, 张景凤. 温胆汤的临床应用[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 5(2): 126.
- [6] 许启蒙. 熊继柏运用温胆汤治疗心病证经验[J]. 中医杂志, 2003, 44(3): 177-178.
- [7] 樊凌杉, 谯凤英. 谯凤英运用温胆汤治疗耳鼻咽喉疾病经验 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2014, 22(3): 230-231.
- [8] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 297-298.

(编辑: 岳胜难)

## The Study of Wendan Tang in Adjusting Measures to Local Conditions

DI Pengtao<sup>1</sup>, LI Zhaofu<sup>2</sup>, LIU Weichao<sup>1</sup>, FANG Chunfeng<sup>1Δ</sup>

(1. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, China;

2. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

**ABSTRACT:** Adjusting measures to local conditions is the important principle of TCM therapeutics. "wendan tang" is a classic common formular of dynasties. When applied in the clinical syndrome differentiation, it should be guided by the adjusting measures to local conditions, etiology and pathogenesis as the key, accord to the actual situation to add and subtract in application for patients. So that, we can truly reflect the advantages and characteristic of overall concept, syndrome differentiation and treatment in TCM.

**KEY WORDS:** adjust measures to local conditions; Wendan Tang; internal medicine diseases; cough; lumbago; Bizu; traditional Chinese medicine

(原文见第 67 页)

## Shenwei Gubi Decoction in the Treatment of Liver and Kidney Deficiency, Cold Dampness Osteoarthritis in 103 Cases Clinical Observation

LI Lvyu<sup>1</sup>, YANG Chunyan<sup>1</sup>, HOU Min<sup>1</sup>, FAN Ping<sup>1</sup>, ZHANG Lin<sup>1</sup>, DING Ling<sup>1</sup>,  
WU Yanrui<sup>1</sup>, ZHAO Mengjun<sup>2</sup>, GANG Shunkui<sup>1Δ</sup>

(1. Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650011, China;

2. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

**ABSTRACT: Objective** To observe the clinical effect of oral ShenWei gubi decoction in the treatment of liver and kidney deficiency, cold dampness osteoarthritis. **Methods** According to the diagnosis and the inclusion criteria for this disease were 190 cases were randomly divided into treatment group 103 cases and control group 87 cases, control group using diclofenac sodium sustained release capsules (Ying Taiqing) orally, treatment group was treated with Shen WeiGubi decoction, Were observed before and after treatment Lequesne index score and TCM syndrome integral and curative effect evaluation. **Results** Two groups after treatment and efficient treatment group was obviously higher than that of control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Oral Shen WeiGubi decoction Treated effective in clinical practice.

**KEY WORDS:** Osteoarthritis; ShenWei Gubi decoction; oral; diclofenac sodium sustained release capsules; clinical research