

活血祛湿方对髌关节骨性关节炎 Harris 评分、VAS 评分 和髌关节活动度的影响*

牛学刚¹, 徐黎明², 李春先², 刘一帆^{2△},

(1. 聊城市中医医院, 山东 聊城 252000; 2. 聊城市人民医院, 山东 聊城 252000)

摘要: **目的** 探讨活血祛湿方对髌关节骨性关节炎患者髌关节功能评分 (Harris 评分)、疼痛视觉模拟评分 (VAS 评分) 和髌关节活动度的影响。**方法** 将髌关节骨性关节炎患者 82 例, 随机分为观察组 41 例与对照组 41 例。对照组关节腔内注射玻璃酸钠, 观察组在对照组基础上口服活血祛湿方, 2 组疗程均为 4 周。比较 2 组疗效, 治疗前后 WOMAC 量表评分、Harris 功能评分、VAS 评分和髌关节活动度变化。**结果** 观察组治疗总有效率 95.12%, 高于对照组 78.05% ($P<0.05$); 2 组治疗后 WOMAC 量表评分降低 (观察组: $t=52.074$, 对照组: $t=28.878$, $P<0.05$); 观察组治疗后 WOMAC 量表评分低于对照组 ($t=20.113$, $P<0.05$)。2 组治疗后 Harris 功能评分增加 (观察组: $t=20.207$, 对照组: $t=10.662$, $P<0.05$); 观察组治疗后 Harris 功能评分高于对照组 ($t=12.582$, $P<0.05$)。2 组治疗后 VAS 评分降低 (观察组: $t=22.373$, 对照组: $t=13.764$, $P<0.05$); 观察组治疗后 VAS 评分低于对照组 ($t=8.342$, $P<0.05$)。2 组治疗后髌关节屈伸和外展活动度增加 (观察组: $t=31.629$ 、 13.089 , 对照组: $t=18.227$ 、 10.698 , $P<0.05$); 观察组治疗后髌关节屈伸和外展活动度高于对照组 ($t=12.882$ 、 6.889 , $P<0.05$)。**结论** 活血祛湿方治疗髌关节骨性关节炎患者疗效明显, 可改善患者髌关节功能, 减轻疼痛, 增加髌关节活动度。

关键词: 活血祛湿方; 髌关节骨性关节炎; 髌关节功能评分; 疼痛视觉模拟评分; 髌关节活动度

中图分类号: R274.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)02-0061-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.02.017

骨性关节炎又称退行性关节病, 是一种慢性关节疾病, 主要表现为关节疼痛、功能障碍、关节僵硬^[1]。髌关节作为负荷量最大的关节, 髌关节骨性关节炎发病率呈不断上升趋势, 严重影响患者生活质量^[2]。髌关节骨性关节炎后期会出现内收肌和关节前方明显压痛, 关节畸形严重, 患肢功能受到影响^[3]。髌关节骨性关节炎治疗目的在于减少关节过度的大幅度活动和关节负重, 延缓病程^[4-5]。当前, 中医药在治疗骨性关节炎方面取得良好疗效^[6]。笔者应用活血祛湿方治疗髌关节骨性关节炎, 疗效确切, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选自我院于 2015 年 9 月至 2017 年 9 月期间收治的髌关节骨性关节炎患者 82 例, 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中相关诊断标准。按照随机表法分为观察组 41 例与对照组 41

例。观察组 41 例中, 男 14 例, 女 27 例, 年龄 48~76 岁, 平均 (62.31 ± 5.39) 岁, 病程 3 月~15 年、平均 (5.39 ± 1.74) 年; 对照组 41 例, 男性 15 例、女 26 例, 年龄 45~78 岁, 平均 (61.74 ± 5.14) 岁, 病程 5 月~16 年, 平均 (5.81 ± 1.81) 年。2 组一般资料比较无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准和排除标准 **纳入标准:** ①符合髌关节骨性关节炎诊断标准, 近 1 个月大多数时间有髌痛; ②患者年龄 ≥ 45 岁; ③签订知情同意书者。

排除标准: ①合并严重关节畸形者及大量关节积液、关节内游离体; ②合并肺、肝、肾功能严重异常者; ③原发或继发病影响到关节者; ④精神疾病者。

1.3 治疗方法 2 组治疗期间均配合髌关节功能锻炼, 具体方法: 嘱咐患者站立双下肢尽可能外展, 以超过肩关节宽度为宜, 双手插腰, 进行向前进向后退的

收稿日期: 2018-03-05

第一作者简介: 牛学刚(1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨关节病的中西医结合治疗。

△通信作者: 刘一帆, E-mail: 121582221@qq.com

行走锻炼,锻炼 3 次/d,每次 20 min。

对照组:关节腔内注射玻璃酸钠(生产厂家:上海昊海生物科技股份有限公司;批准文号:国药准字 H20000327)25 mg/次,每周 1 次。观察组:在对照组基础上口服活血祛湿方,处方组成:黄芪 30 g,川芎 15 g,桃仁 15 g,红花 15 g,党参 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,续断 10 g,骨碎补 10 g,鸡血藤 10 g,桂枝 10 g,甘草 6 g,水煎煮,取汁 250 mL,分早晚服用。2 组疗程均为 4 周。

1.4 疗效判定标准^[7] ①临床控制:疼痛等症状消失,关节活动正常;②显效:疼痛等症明显改善,关节功能基本正常,患者可参加正常工作和活动;③有效:疼痛等症状改善,关节功能轻度受限,能够参加活动或工作能力改善;④无效:疼痛等症状及关节功能无改善。总有效率=(临床控制患者+显效患者+有效患者)/总患者×100%。

1.5 观察指标 ① 2 组治疗前后西安大略和麦马斯特骨关节炎指数可视化量表(WOMAC 评分量表)评价,评分越高说明患者病情越严重;② 2 组治疗前后 Harris 功能评分,包括疼痛、功能、畸形和活动度,评分 100 分,评分越高说明髋关节功能越好;③ 2 组治疗前后 VAS 评分,评分按照病情严重程度为 0~10 分,评分越高说明疼痛越重;④ 2 组治疗前后髋关节活动度变化。

1.6 统计学方法 数据采用 SPSS22.0 统计学软件处理。其中对于正态计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,对于计数资料以例数或率表示,样本率的比较采用 χ^2 检验;而数据中两组组间或组内计量资料组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 观察组治疗总有效率 95.12%,高于对照组(78.05%)($P < 0.05$)。见表 1。

					$n(\%)$
组别	n	临床控制	显效	有效	无效
观察组	41	14 (34.15)	17 (41.46)	8 (19.51)	2 (4.88)
对照组	41	8 (19.51)	13 (31.71)	11 (26.83)	9 (21.95)
χ^2					5.145
P					0.023

2.2 2 组治疗前后 WOMAC 量表评分比较 2 组治疗前 WOMAC 量表评分比较无统计学意义($t=0.693$, $P > 0.05$);2 组治疗后 WOMAC 量表评分降低(观察组: $t=52.074$,对照组: $t=28.878$, $P < 0.05$);观察组治疗后 WOMAC 量表评分低于对照组($t=20.113$, $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后 WOMAC 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别		n	WOMAC 量表评分
观察组	治疗前	41	50.37±3.28
	治疗后	41	18.74±2.09 ^{*△}
对照组	治疗前	41	50.91±3.76
	治疗后	41	29.74±2.81 [*]

注:与治疗前本组对比,^{*} $P < 0.05$;与治疗后对照组对比,[△] $P < 0.05$

2.3 2 组治疗前后 Harris 功能评分比较 2 组治疗前 Harris 功能评分比较无统计学意义($t=1.322$, $P > 0.05$);2 组治疗后 Harris 功能评分增加(观察组: $t=20.207$,对照组: $t=10.662$, $P < 0.05$);观察组治疗后 Harris 功能评分高于对照组($t=12.582$, $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组治疗前后 Harris 功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别		n	Harris 功能评分
观察组	治疗前	41	62.39±4.51
	治疗后	41	87.93±6.72 ^{*△}
对照组	治疗前	41	60.98±5.13
	治疗后	41	72.19±4.36 [*]

注:与治疗前本组对比,^{*} $P < 0.05$;与治疗后对照组对比,[△] $P < 0.05$

2.4 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组治疗前 VAS 评分比较无统计学意义($t=0.604$, $P=0.547$);2 组治疗后 VAS 评分降低(观察组: $t=22.373$, $P=0.000$,对照组: $t=13.764$, $P=0.000$);观察组治疗后 VAS 评分低于对照组($t=20.449$, $P=0.000$)。见表 4。

表 4 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别		n	VAS 评分
观察组	治疗前	41	6.93±1.46
	治疗后	41	1.56±0.48 ^{*△}
对照组	治疗前	41	7.14±1.68
	治疗后	41	2.97±0.97 [*]

注:与治疗前本组对比,^{*} $P < 0.05$;与治疗后对照组对比,[△] $P < 0.05$

2.5 2 组治疗前后髋关节活动度比较 2 组治疗前髋关节屈伸和外展活动度比较无统计学意义 ($t=0.687、0.640, P=0.000、0.000$); 2 组治疗后髋关节屈伸和外展活动度增加 (观察组: $t=31.629、13.088, P=0.000、0.000$, 对照组: $t=18.227、5.378, P=0.000、0.000$); 观察组治疗后髋关节屈伸和外展活动度高于对照组 ($t=12.882、6.889, P=0.000、0.000$)。见表 5。

表 5 2 组治疗前后髋关节活动度比较($\bar{x} \pm s$, 度)

组别		<i>n</i>	屈伸	外展
观察组	治疗前	41	97.82±1.21	31.78±1.46
	治疗后	41	112.21±2.65* [△]	35.48±1.07* [△]
对照组	治疗前	41	98.03±1.54	32.01±1.78
	治疗后	41	105.42±2.09*	33.79±1.15*

注:与治疗前本组对比,* $P<0.05$;与治疗后对照组对比,[△] $P<0.05$

3 讨论

髋关节骨性关节炎病理特征主要以髋关节软骨继发性或者原发性改变和由此导致的关节软骨软化、变性,逐渐消失,骨板层骨质硬化,软骨下骨质改变,随后发生软骨下及边缘骨赘形成,继出现关节囊挛缩、关节滑膜炎、关节功能障碍、关节间隙狭窄^[8-10]。学髋关节骨性关节炎属在中医属“骨痹”“痛痹”等范畴,其病因病机为中老年人肝肾亏虚,精血失充,致筋骨不能濡养^[11-12];脾失健运,湿邪内停,外湿容易入侵,加之长期慢性劳损,导致筋脉受损,瘀血积聚,湿瘀互结使关节经络阻滞,筋骨失荣,不通则痛,引起关节疼痛、肿胀、变形等诸证^[13]。因此,临床上应以活血祛湿为治则。笔者采用活血祛湿方治疗,方中黄芪益气健脾,川芎活血行气、祛风止痛,桃仁、红花活血祛瘀,党参健脾益气,茯苓利水渗湿健脾,白术补气健脾、燥湿利水,续断补肝肾、强筋骨、行血脉,骨碎补续骨止痛,鸡血藤行血补血、舒筋活络,桂枝温阳化气助水。纵观全方具有活血祛湿、健脾益气、通络止痛功效。玻璃酸钠在关节腔内由滑膜 B 细胞分泌,对软组织和软骨具有润滑作用,维持关节功能。通过补充玻璃酸钠能够提供滑膜中玻璃酸钠含量,使其重新形成自然屏障,避免软骨基质破坏^[14-16];此外,玻璃酸钠还可减少关节滑膜厚度,减少关节滑液分泌,缓和炎症,减轻关节疼痛^[17-18]。本研究表明,观察组治疗总有效率高于对照组,提示活血祛湿方可提高疗效;观察组治疗后

WOMAC 量表评分低于对照组,提示活血祛湿方可改善患者功能、日常活动及减轻疼痛;观察组治疗后 Harris 功能评分高于对照组,表明活血祛湿方可改善患者髋关节功能;观察组治疗后 VAS 评分低于对照组,提示活血祛湿方可减轻患者疼痛;观察组治疗后髋关节屈伸和外展活动度高于对照组,表明活血祛湿方可改善患者髋关节活动度。

综上所述,活血祛湿方治疗髋关节骨性关节炎患者疗效明显,可改善患者髋关节功能,减轻疼痛,改善髋关节活动度。

参考文献:

[1] 朱晨,孔荣,方诗元,等. 先天性髋臼发育不良伴严重骨性关节炎或股骨颈骨折全髋置换 20 例[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2009,13(22):4355-4358.

[2] MIURA N,TAGOMORI K,IKUTOMO H,et al. Leg loading during quiet standing and sit-to-stand movement for one year after total hip arthroplasty [J]. Physiother Theory Pract,2018,34(7):529-533.

[3] JAWISH R, NAJDI H, KRAYAN A. Periacetabular quadruple osteotomy of the pelvis in older children: computed tomography scan analysis of acetabular retroversion and anterior overcoverage of the hip,preventing femoral acetabular impingement[J]. J Pediatr Orthop B,2018,27(3):257-263.

[4] 李然,张煜新,冯锁民. 太极拳结合肌力组合训练对髋关节骨性关节炎患者康复效果影响的研究 [J]. 临床和实验医学杂志,2016,15(11):1047-1051.

[5] SELTEN E M H,GEENEN R,SCHERS H J,et al. Treatment beliefs underlying intended treatment choices in knee and hip osteoarthritis[J]. Int J Behav Med,2018,25(2):198-206.

[6] 方妍妍,刘健,万磊,等. 1658 例骨关节炎患者健脾化湿、补肾通络方药运用的队列研究 [J]. 风湿病与关节炎,2017,6(8):15-19.

[7] 苏晓,张娜,马青海. 补肾通络方联合甲氨喋呤治疗类风湿关节炎临床研究 [J]. 中华中医药学刊,2010(5):934-937.

[8] 姜凤. 66 例老年人工髋关节置换术病人的护理 [J]. 全科护理,2011,9(1):29-30.

[9] 谭镇南. IL-18 与 MMP-13 在髋骨关节炎关节液及滑膜中的表达及意义[D]. 广州:暨南大学,2013.

(下转第 72 页)

- [2] 贺媛,曾强,赵小兰. 中国成人肥胖、中心性肥胖与高血压和糖尿病的相关性研究 [J]. 解放军医学杂志, 2015, 40(10): 803-808.
- [3] 张琪,钱云,靳子义,等. 超重肥胖与中国女性乳腺癌关系的 Meta 分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47(4): 358-362.
- [4] 邢笑杰. 单纯性肥胖对少年儿童健康的影响 [J]. 智慧健康, 2017(14): 123-124.
- [5] 丁宁,赖蕾,翁韵汝,等. 单纯性肥胖患者中医辨证分型与胰岛素抵抗相关性探讨 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(2): 11-13.
- [6] 王博,雷芳玉,程刚. 减肥方法浅析 [J]. 中国民间疗法, 2004, 12(11): 39-40.
- [7] 曾涛. 常用减肥药物的不良反应 [J]. 中国药师, 2007, 10(6): 599-601.
- [8] 陈泽莉,冯祯根,徐玲娟,等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(11): 1341-1342.
- [9] 葛宝和,王晓燕,周清辰,等. 不同治疗周期穴位埋线治疗单纯性肥胖症的疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(3): 53-56.
- [10] 梅小雪. 穴位埋线治疗脾肾两虚型单纯性肥胖症临床疗效的观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [11] 丰芬,张晓舒,刘罗冀,等. 水穴埋线配合饮食和运动疗法治疗单纯性肥胖症 68 例疗效观察 [J]. 中医杂志, 2014, 55(8): 687-690.
- [12] 高智颖. 脐周八穴结合背俞穴埋线治疗单纯性肥胖 60 例临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(10): 62-65.
- [13] 傅俊媚,麦国明,李彦欣. 穴位埋线配合走罐疗法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床研究[J]. 四川中医, 2016, 34(4): 194-196.
- [14] 许瑞香. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [15] 区洁新. 穴位埋线调三焦治疗单纯性肥胖 50 例临床观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(6): 95-96.
- [16] 李素荷,王众平,阮慧红,等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症 69 例临床观察[J]. 新中医, 2008, 40(11): 69-70.
- [17] 周清辰,赵子萱,葛宝和. 穴位埋线治疗单纯性肥胖症治疗周期的研究概况 [J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(4): 757-759.
- [18] 李苗苗,倪金霞,王洁,等. 基于呼吸补泻的穴位埋线法治疗脾虚湿阻型单纯性肥胖的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(4): 534-538.
- [19] 王洋岗,张丽粉,叶煜婉,等. 穴位埋线对不同性别单纯性肥胖症的疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(5): 58.
- [20] 曾晓春. 穴位埋线结合温针灸治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖症的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- [21] 李铃艳. 火针配合穴位埋线治疗单纯性肥胖病的疗效研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2016.
- [22] 金春兰. 试论针灸补泻之内涵 [J]. 北京中医药, 2011, 30(10): 760-761.

(上接第 63 页)

- [10] HUSSAIN S M, CICUTTINI F M, ALYOUSEF B, et al. Female hormonal factors and osteoarthritis of the knee, hip and hand: a narrative review [J]. Climacteric, 2018, 21(2): 132-139.
- [11] 王欣. 以关节疼痛为首发症状的急性心肌梗死 [J]. 临床误诊误治, 2005, 18(1): 9-10.
- [12] 车彪. 髋关节骨性关节炎的诊断和治疗进展 [J]. 中国临床研究, 2011, 24(7): 635-636.
- [13] 曾伟南,周宗科,李海,等. 氨基葡萄糖联合布洛芬与单用布洛芬治疗髋关节骨性关节炎前瞻性随机对照临床研究[J]. 华西医学, 2012(12): 1805-1808.
- [14] 何晓辉. 玻璃酸钠关节腔内两点注射治疗髋关节骨性关节炎疗效观察[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2015, 22(22): 40-41.
- [15] 黄鹂. 髋关节腔内注射臭氧及玻璃酸钠治疗股骨头坏死的临床疗效观察[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2012, 9(3): 58-59.
- [16] 唐松华. 玻璃酸钠联合臭氧治疗髋关节骨性关节炎疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(9): 1680-1681.
- [17] 周敏,刘云鹏,李坤,等. 玻璃酸钠腔内注射治疗退变性髋关节炎疗效观察[J]. 东南国防医药, 2010, 12(1): 62-63.
- [18] 李成香,罗琳雪,唐毓金,等. 玻璃酸钠配合下肢功能锻炼器锻炼对髋关节骨性关节炎功能康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(17): 154-156.