

• 临床报道 •

十全大补汤联合耳穴疗法治疗轻中度
膝骨关节炎气血虚弱证的临床观察黄伟军¹ 黄杰烽^{2△} 赵凯¹ 李志民¹ 张泽玉¹

[摘要] 目的:观察十全大补汤联合耳穴疗法治疗轻中度膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)气血虚弱证的临床疗效。方法:纳入 119 例轻中度 KOA 气血虚弱证患者,其中治疗组 61 例,对照组 58 例。治疗组给予十全大补汤口服治疗。每日 1 剂,分 2 次服用,连续服用 4 周。耳穴按压取同侧膝、神门、交感、皮质下 4 穴,及双侧脾、胃 4 穴,共 8 穴。早中晚各按压 1 次,每次每穴按压 3~5 min,以出现酸痛为度。对照组所有患者加强股四头肌功能锻炼。给予塞来昔布胶囊 200 mg,每日 1 次,连服 4 周;盐酸氨基葡萄糖胶囊 750 mg,每日 2 次,连服 4 周。结果:94 例患者获得 3 个月的随访,其中治疗组 49 例,对照组 45 例。治疗组获得随访的 49 例患者治疗后 3 个月的 WOMAC(Western Ontario and McMaster Universities)骨关节炎指数、50 m 行走后膝关节 VAS(Visual Analogue Scale)评分及美国膝关节协会评分 KSS(American Knee society Score)评分[(47.27±7.37)分, (1.31±1.02)分, (80.06±5.10)分]明显优于治疗前[(74.53±7.56)分, (4.35±1.23)分, (64.65±5.91)分]。治疗组和对照组治疗前、治疗后 3 个月的 WOMAC 骨关节炎指数、50 m 行走后膝关节 VAS 疼痛评分及 KSS 评分比较,组间差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论:十全大补汤联合耳穴疗法治疗轻中度 KOA 气血虚弱证,可改善患者的临床症状,提高生活质量,疗效满意。

[关键词] 骨关节炎,膝;十全大补汤;耳穴疗法

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2017)03-00040-03

膝骨关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是一种老年常见病,主要表现为关节的疼痛、僵硬、肿大及功能障碍,以关节软骨/软骨下骨原发性或继发性退行病变为主要特征。KOA 属中医“痹证”“骨痹”范畴,气血虚弱证是临床较为常见的 KOA 中医证型^[1]。十全大补汤为《太平惠民和剂局方》中治疗气血虚弱证的常用方剂。据研究报道,十全大补汤中君药人参、熟地的有效成分具有促进软骨细胞增殖,改善软骨形态,对软骨组织有着积极的修复作用^[2-4]。此外,耳穴疗法具有缓解疼痛,从而改善膝骨关节炎的临床症状^[5-7]。本研究运用十全大补汤联合耳穴疗法治疗轻中度 KOA 气血虚弱证,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入 2013 年 6 月至 2015 年 6 月浙江新安国际医院骨科和浙江中医药大学附属第一医院骨科门诊就诊

的 119 例患者。其中男性 36 例,女性 83 例;年龄 51~77 岁,平均(59.49±6.66)岁;病程 3~58 个月,平均(24.54±15.27)个月。具体临床资料见表 1。

表 1 KOA 患者一般临床资料

组别	例数	性别比	年龄(岁)	病程(月)
		(男/女)	($\bar{x}\pm s$)	($\bar{x}\pm s$)
治疗组	61	17/44	59.48±6.87	24.56±15.66
对照组	58	19/39	59.50±6.50	24.52±14.98

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 采用美国风湿病学会 1995 年提出的 KOA 诊断标准^[8]。1)近 1 个月内反复膝关节疼痛;2)X 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, WBC<2 000 个/mL;4)中老年患者(≥ 40 岁);5)晨僵 ≤ 30 min;6)活动时有关节摩擦音(感)。符合 1)2)或 1)3)5)6)或 1)4)5)6 即可诊断。

1.2.2 中医气血虚弱证诊断标准 主症:关节酸痛不适。次症:少寐多梦,自汗盗汗,头晕目眩,心悸气短,面色少华。舌象与脉象:舌淡,苔薄白;脉细弱^[1]。

1.3 纳入标准

1)同时符合 KOA 西医诊断标准和中医气血虚弱

基金项目:浙江省中医药科技计划科研基金项目(2016ZA078)

¹ 浙江新安国际医院骨科(浙江 嘉兴,314000)

² 浙江中医药大学附属第一医院骨伤科

[△]通信作者 E-mail:40983285@qq.com

证诊断标准;2)Kellgren-Lawrence 分级^[9]属 2 级或 3 级;3)西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC)骨关节炎指数^[10]<120;4)50 m 行走后膝关节(Visual Analogue Scale, VAS)疼痛评分^[11]3~8 分。

1.4 排除标准

1)不符合 KOA 诊断标准和中医气血虚弱证诊断标准;2)合并有其他系统严重疾病者;3)合并有其他风湿性疾病患者;4)精神病患者;5)正在接受 KOA 其他治疗方法者;6)因各种原因中止治疗者。

2 方法

2.1 治疗组

2.1.1 中药治疗 治疗组患者均给予十全大补汤口服治疗。基本方如下:人参 6 g,肉桂 5 g,川芎 10 g,熟地黄 12 g,茯苓 15 g,炒白术 15 g,炙甘草 3 g,黄芪 15 g,当归 15 g,白芍 15 g。辨证加减。每日 1 剂,水煎早晚分 2 次服用,连续服用 4 周。

2.1.2 耳穴治疗 耳穴按压取同侧膝、神门、交感、皮质下 4 穴,及双侧脾、胃 4 穴,共 8 穴。将王不留行籽放置于 0.5 cm×0.5 cm 胶布中,对准穴位并贴于相应的穴位。早中晚各按压 1 次,每次每穴按压 3~5 min,以出现酸痛为度。4 周为 1 疗程。

2.2 对照组

对照组所有患者加强股四头肌功能锻炼,减少爬山、爬楼梯、极度屈膝下蹲等损伤膝关节的活动。给予塞来昔布胶囊 200 mg,每日 1 次,连服 4 周;盐酸氨基葡萄糖胶囊 750 mg,每日 2 次,连服 4 周。

2.3 疗效评价

分别于治疗前及治疗后 3 个月评定患者的 WOMAC 骨关节炎指数、50 m 行走后膝关节 VAS 评分及美国膝关节协会评分(American Knee Society Knee Score, KSS)^[12]。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行处理。将患者治疗前及治疗后 3 个月评定的 WOMAC 骨关节炎指数、50 m 行走后膝关节 VAS 评分及 KSS 评分进行比较,组内比较采用配对样本 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验。*P*<0.05 差异有统计学意义。

3 结果

治疗组 61 例患者中有 3 例中断治疗(2 例服药过程中出现胃部不适,1 例因胆囊炎发作行手术治疗)。58 例患者治疗后 3 个月随访时,有 9 例失访。49 例患者获得 3 个月的随访。对照组 58 例患者中有 5 例患者中断治疗。53 例患者治疗后 3 个月门诊随访时,有 8 例失访。45 例患者均获得 3 个月的随访。

获得随访的患者治疗前及治疗后 3 个月的 WOMAC 骨关节炎指数、50m 行走后膝关节 VAS 评分及 KSS 评分如下(表 2)。两组患者治疗后 3 个月的 WOMAC 骨关节炎指数、50 m 行走后膝关节 VAS 评分及 KSS 评分与治疗前比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。治疗组与对照组治疗前和治疗后 3 个月的 WOMAC 骨关节炎指数、50 m 行走后膝关节 VAS 评分及 KSS 评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),但治疗组的评分值较对照组优异。

表 2 KOA 患者治疗前后疗效指标组内比较(̄x±s)

组别	例数	时间	WOMAC 骨关节炎指数	50m 行走后膝关节 VAS 疼痛评分	KSS 评分
治疗组	49	治疗前	74.53±7.56	4.35±1.23	64.65±5.91
		治疗后 3 个月	47.27±7.37 ¹⁾	1.31±1.02 ¹⁾	80.06±5.10 ¹⁾
对照组	45	治疗前	73.69±7.29 ²⁾	4.29±1.16 ²⁾	64.69±5.99 ²⁾
		治疗后 3 个月	48.20±6.42 ³⁾	1.64±1.09 ³⁾	77.56±4.77 ³⁾

注:1)与本组治疗前比较,*P*<0.05;2)两组治疗前比较,*P*=0.85,0.69,0.97;3)两组治疗后 3 个月比较,*P*=0.31,0.26,0.98。

4 讨论

KOA 是一种以关节软骨/软骨下骨原发性或继发性退行病变为主要特征的疾病^[13-15]。KOA 是中医骨伤科治疗的优势病种,中医药及其相关治疗方法也是国内治疗轻中度 KOA 的主要手段^[1,15,16]。气血虚弱证是临床较为常见的 KOA 中医证型^[1]。

十全大补汤为《太平惠民和剂局方》中治疗气血虚弱证的常用方剂,具有温补气血的功效。本方是由四君子汤合四物汤再加黄芪、肉桂所组成。方中四君补气,四物补血,更与补气之黄芪和少佐温照之肉桂组合,则补益气血之功更着。惟药性偏温,以气血两亏而偏于虚寒者为宜。此温补气血之特性正好适用于

KOA 气血虚弱证患者。现代研究报道,十全大补汤中人参、熟地、川芎、黄芪、当归、白芍的有效成分具有促进软骨细胞增殖,改善软骨形态,对软骨组织有着积极的修复作用^[2-4,17-20]。

“耳者,宗脉之所聚”,与全身脏腑经络有着密切的联系。耳穴作为针灸治疗中的一个代表,具有疏通经络,调理气血,以达到缓解疼痛^[5-7],改善局部血液循环的作用,从而改善膝骨关节炎的临床症状^[6,7]。本文耳穴按压取同侧膝、神门、交感、皮质下 4 穴,及双侧脾、胃 4 穴,共 8 穴。耳穴膝、皮质下,为“人体全息”靶向治疗,反馈信息直趋病所调经通络;耳穴神门、交感为镇痛效穴,具有疏通经络、调节脏腑、解痉镇痛、扩张

血管、平衡阴阳的作用。脾胃为后天之本,气血生化之源。按压刺激双侧耳穴脾、胃,以健脾和胃,气血双补,从而治疗气血虚弱证。

本研究结果表明,十全大补汤联合耳穴疗法治疗轻中度 KOA 气血虚弱证,治疗后 3 个月患者的 WOMAC 骨关节炎指数、50m 行走后膝关节 VAS 评分明显下降,KSS 评分明显升高,疗效满意,从而改善膝骨关节炎患者的临床症状,提高生活质量。

参考文献

- [1] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会,中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)[J]. 中医正骨,2015,27(7):4-5.
- [2] 段超,彭锐,熊勇,等. 人参皂苷 Rg1 对兔膝早期骨性关节炎软骨细胞增殖影响的体内实验研究[J]. 湖北中医药大学学报,2016,18(1):19-23.
- [3] 谭杨,李景,汪晖,等. 人参多糖抗大鼠骨关节炎及其机制研究[J]. 中药药理与临床,2013,29(3):91-93.
- [4] 周颖燕,徐侦雄,林洁华,等. 熟地寄生壮骨方对膝骨关节炎模型大鼠关节软骨形态的影响[J]. 广州中医药大学学报,2015,32(4):711-714.
- [5] 童培建,汪海东,马镇川,等. 耳穴疗法在全膝关节置换围手术期镇痛的应用及疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(9):931-934.
- [6] 沈佳怡,金红婷,徐涛涛,等. 补肾活血方联合耳穴疗法治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中国中医急症,2016,25(3):477-479.
- [7] 成钢,成薇,江永桂. 耳穴电针加隔灵仙药饼灸治疗膝骨关节炎疗效对比观察[J]. 中国针灸,2014,34(3):230-234.
- [8] Hochberg MC, Altman RD, Brandt KD, et al. Guidelines for the medical management of osteoarthritis. Part II. Osteoarthritis of the knee. American College of Rheumatology[J]. Arthritis Rheum,1995,38(11):1541-1546.
- [9] KELLGREN JH, LAWRENCE JS. Radiological assessment of osteo-arthritis[J]. Ann Rheum Dis,1957,16(4):494-502.

- [10] Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, et al. Validation study of WOMAC: 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):1833-1840.
- [11] Insall JN, Dorr LD, Scott RD, et al. Rationale of the Knee Society clinical rating system[J]. Clin Orthop Relat Res,1989,(248):13-14.
- [12] Ewald FC. The Knee Society total knee arthroplasty roentgenographic evaluation and scoring system [J]. Clin Orthop Relat Res,1989,248:9-12.
- [13] Jonason JH, Xiao G, Zhang M, et al. Post-translational Regulation of Runx2 in Bone and Cartilage[J]. J Dent Res,2009,88(8):693-703.
- [14] 关雪峰,杨永菊,吕世伟,等. 中西医结合综合康复治疗治疗膝骨关节炎的疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2016,34(8):1980-1982.
- [15] 彭时雨,谢雁鸣,黎元元,等. 基于文献计量学方法对中医药治疗膝骨性关节炎主要流派的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2016,24(9):36-41.
- [16] 李具宝,张磊,屈尚可,等. 膝骨关节炎近 10 年文献中内服方药功效和中医证型分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(3):20-21.
- [17] 胡旭光,甘仲霖,张毅. 川芎嗪对骨关节炎兔软骨细胞增殖与凋亡的影响及其机制研究[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(22):2418-2421.
- [18] 王德刚,许传勇,姜玉祥,等. 黄芪甲苷对 Wnt/ β -catenin 信号通路活化的人滑膜细胞和人软骨细胞共培养体系 MMP-7、CTX- II、COMP 的调控作用[J]. 中国中医急症,2016,25(5):795-798.
- [19] 刘军,陈廖斌,汪晖,等. 当归多糖对大鼠骨性关节炎形态改变的影响[J]. 武汉大学学报:医学版,2010,31(5):608-612.
- [20] 孙玉敏,于笑霞. 白芍总苷对骨性关节炎患者关节液 T-AOC 和 NO 的影响[J]. 中国实验诊断学,2011,15(4):707-708.

(收稿日期:2016-09-09)

(上接第 39 页)

- [9] 王红杰,李承环. 回旋复位法治疗成人锁骨中段骨折[J]. 中医正骨,2006,18(1):27-28.
- [10] 吴晓鹏,马志杰,吴锦才,等. 回旋手法为主整复尺桡骨中下段双骨折的临床研究[J]. 中国实用医药,2010,5(12):58-59.
- [11] 陈美雄,柯西侨,李峥嵘. 手法复位夹板固定治疗桡尺骨干双骨折[J]. 中医正骨,2007,19(11):56.
- [12] 王俊硕. 骨折整复变通手法运用举隅[J]. 中医正骨,2015,27(4):72-73.

- [13] 张安桢. 中医骨伤学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:16-17.
- [14] 曹荣旗,许红婕,张培福,等. 麻醉下闭合手法整复儿童移位型尺桡骨下段骨折[J]. 中国骨伤,2011,23(1):57-58.
- [15] Foster BJ, Bindra RR. Intrafocal pin plate fixation of distal ulnar fractures associated with distal radius fractures[J]. J Hand Surg Am,2012,37(2):356-359.

(收稿日期:2016-07-11)