

盘龙七片治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎 32 例

周晓莉¹ 乔平平¹

[摘要] 目的:探讨盘龙七片对于早、中期寒湿痹阻型膝骨性关节炎的临床疗效。方法:选择契合纳入标准的膝骨性关节炎 32 例,内服盘龙七片,8 周 1 个疗程。对比治疗前后的临床疗效、症状分级量化积分、VAS 疼痛评分、膝骨关节炎功能 WOMAC 评分。结果:治疗后总有效率为 84.38%,治疗前、后症状积分降低明显,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:盘龙七片在改善早、中期寒湿痹阻型膝关节炎的关节疼痛、僵硬、关节活动方面疗效确切,安全可靠,值得临床推广。

[关键词] 膝骨关节炎;盘龙七片;寒湿痹阻证

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)12-0068-02

骨性关节炎(Osteoarthritis, OA)是一种病变危害广泛的慢性退行性疾病。相关统计数据显示^[1]本病临床多发且常见于膝(Knee osteoarthritis, KOA),且发病原因复杂^[2]。盘龙七片是著名骨伤科专家王家成老先生祖传秘方,经现代科学加工而成。方中二十九味中草药用药地道,经临床验证有效治疗多种疾病如 RA、软组织伤及腰膝痛等^[3,4]。本科有多年盘龙七片临床应用经验,此次临床观察应用盘龙七片治疗 KOA(早、中期寒湿痹阻型)32 例的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取从 2016 年 1 月至 2018 年 2 月,于山西省中医院门诊风湿病科就诊的契合纳入标准的 KOA 病患 32 例;其中男 14 例,女 18 例;年龄 40~70 岁,中位数 53 岁,平均(48.16±12.56)岁;病程 1~4 年,平均(1.67±2.63)年。归类 Kellgren-Lawrence 影像分级 I 级 24 例,II 级 8 例。

1.2 诊断标准

参照美国风湿病协会(ACR)制定的 KOA 诊断标准(2000 年)^[5],膝关节影像学诊断标准,依照 Kellgren 和 Lawrence 提出的规范^[6]。中医内容参照中医证候诊断标准^[7]:寒湿痹阻证-肢体关节酸楚疼痛,痛有定处,痛如刀割或伴显著重着感或局部肿胀感,关节活动欠灵活,畏风寒,得热则舒。舌淡苔白腻,脉紧或濡。

1.3 纳入标准

1)契合上述西医 KOA 诊断标准及中医证候中寒

湿痹阻型的诊断标准;2)年龄在 40~70 岁;3)契合 Kellgren 和 Lawrence 拟定的影像学诊断标准中的 I 级和 II 级者;5)签定知情同意书并观察配合度佳。

1.4 排除标准

1)年龄<40 或>70 岁;2)风湿性关节炎、银屑病关节炎、代谢性骨病、痛风、半月板损伤及影像学提示病变达 III 级及以上者;3)合并严重原发性心脑血管病、肝肾病变或造血系统障碍性疾病等;4)妊娠或哺乳期妇女;5)肝炎、结核等传染性疾病;6)消化道出血者或活动期消化道溃疡;7)敏感体质和对本观察用药易敏。

2 方法

2.1 治疗方法

所有观察病例均内服盘龙七片(陕西盘龙药业集团股份有限公司制供,批号 20150902),3 粒/次,3 次/d,设定 8 周为 1 个观察疗程,期间嘱病患避风寒,慎起居,畅情志,减少或避免爬楼、深蹲等易伤及膝关节的活动,适度平路及床上膝关节运动锻炼。

2.2 观察指标

观察治疗前后症状分级量化积分^[8]、视觉模拟量表(VAS)评分^[9]及 WOMAC 量表^[10]。

2.3 疗效评价

分别为临床控制、显效、有效及无效^[8]。

2.4 安全性指标检测

包括血常规、肝肾功能检查,并记录不良反应。

2.5 统计学方法

数据的统计与分析运用 SPSS23.0 软件,用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,若数据符合正态分布且方差齐性,则采用 t 检验,若数据非正态分布,则采用秩和检验。用 χ^2 检验分析计数资料。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

¹ 山西省中医院(太原,030012)

3 结果

3.1 临床疗效的比较

临床疗效的比较见表 1,总有效率为 84.38%。

表 1 临床疗效评价对比

例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
32	6	9	12	5	84.38

3.2 治疗前后症状积分比较

与治疗前比较,治疗后症状积分显著降低,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 两治疗前后症状积分比较($\bar{x}\pm s$)

时期	例数	中医症状积分
治疗前	32	12.71±1.5
治疗后	32	4.72±1.6
<i>t</i>		13.1
<i>P</i>		<0.01

3.3 治疗前后 VAS 及 WOMAC 评分比较

治疗后 VAS 评分明显下降,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后 WOMAC 评分明显下降,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 3。

表 3 治疗前后 VAS 疼痛评分及 WOMAC 评分($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	VAS 评分	WOMAC 评分
治疗前	32	4.04±1.22	29.96±2.74
治疗后	32	1.52±0.58	11.59±1.39
<i>t</i>		8.0	30.4
<i>P</i>		<0.01	<0.01

3.4 安全性评价

在观察用药过程中定期复查入组病例的血常规、肝肾功能等指标,均未发现明显异常。治疗期间未发现与药物有关的机体不适病症,无明显的消化道不适病症。

4 讨论

OA 是一种慢性退行性骨关节病,其特征 在于关节软骨的退变、破坏及骨质增生^[11],好发于手、膝、髋诸关节,以 KOA 为多。伴随当前国内人口老龄化的进程,KOA 发病率几乎逐步升高,严重妨碍了中老年人的健康品质和生活质量。

本病归属于祖国医学中“骨痹、膝痹、鹤膝风”等范畴。《素问·长刺节论》指出:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名骨痹。”骨痹发病年龄多为中老年人,《内经》认为“……女子五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕……男子五八,肾气衰,发堕齿槁……七八而肝气衰,筋不能动……”。《张氏医通》云:“膝者筋之府,膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿袭之。”肾乃先天之本,主骨生髓,髓充则骨强,少则骨弱,骨弱则筋骨失养,未能束骨而利关节;风寒侵袭则经脉瘀阻,不通则痛。人过半百,肝肾亏虚,且气血不足,卫外不固,腠理不密,寒湿乘虚侵袭,引发反复关节肿痛。病机上本病

内应肝肾亏虚,外由风寒湿热等邪。祖国医学治法多以祛风散寒除湿,蠲痹止痛为主,兼补肝肾而强筋骨。中医药及针灸、外治等治疗于本病多有良好疗效^[12-15]。

盘龙七片临床广泛应用于膝骨关节炎、急性腰背部软组织损伤、腰椎管狭窄、强直性脊柱炎等疾病,对于改善疼痛、肿胀、关节功能障碍等方面均有良好的疗效,且用药安全、疗效稳定^[16-19]。药物成方中川牛膝、杜仲等可养肝肾、壮筋骨,盘龙七、竹根七、羊角七、伸筋草等祛风湿、通络舒筋,二乌祛风散寒除湿、温经镇痛,乳没等活血散瘀镇痛。川牛膝不仅活血通络,还可引药下行直达病灶靶点,故对于 KOA 属寒湿瘀阻型者疗效确切。诸药合用可奏活血散瘀,祛风散寒除湿,消肿镇痛之功效。现代药理学证明盘龙七片能快捷改善病变区域的血循,发挥活血镇痛、消炎消肿、加速病灶修复的功效^[3,4]。

KOA 发病机理尚未完全明确,近来有研究显示本病源起疑与年龄、性别、肥胖、创伤、衰老、炎症因子及软骨细胞凋亡等因素相关^[2]。临床治疗上,目前多以保守对症为主,病重者可行关节内注射或手术干预。保守治疗临床用药多用 NSAIDs 以减轻病痛,改善功能。NSAIDs 因其消化道刺激等副作用,使其应用受到限制。统计表明^[20]盐酸氨基葡萄糖可以防止关节软骨损伤退变、营养关节软骨,在减轻关节疼痛、改善活动度等临床病症方面与 NSAIDs 疗效相当,且不良反应发生率低。本观察结论表明盘龙七片治疗早、中期寒湿痹阻型的 KOA,能有效地止痛、减轻僵硬、明显改善关节活动功能,在改善症状、体征方面,疗效优异。

盘龙七片是中成药制剂,对于 KOA 疗效良好,既可减轻疼痛,又能明显改善关节功能,完全发挥中医药散寒除湿祛风、活血通经镇痛之功效,且临床安全度好。针对风湿性疾病的病程长、病情反复等特点,给服盘龙七片可以发挥中成药制剂药效明显、作用持久及简便的优势;而且盘龙七片所用药材地道、质量均一、药物含量稳定、疗效显著、安全可靠,对于炎寒湿瘀阻型膝骨关节疗效甚佳,宜推广临床。

参考文献

[1] 廖德发.我国骨性关节炎流行病学调查现状[J].微创医学,2017,12(4):521-523.
[2] 阎小萍.常见风湿病及相关骨科疾病中西医结合诊治[M].北京:人民卫生出版社,2015:39.
[3] 耿维凤.盘龙七片的药理作用与临床评价[J].中国现代药物应用,2009,3(18):130-131.
[4] 龚庆凤.盘龙七片的药理作用和临床用途[J].中外医疗,2009,(21):167-169.

- [5] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(11): 702-704.
- [6] Lawrence M. Indice of severity and disease activity for osteoarthritis[J]. Semin ArthritisRheum, 1991, 20(12): 48-51.
- [7] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 131.
- [8] 国家食品药品监督管理局. 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.
- [9] 贺石林, 王键, 王净净. 中医科研设计与统计学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 364.
- [10] Jensen MP, Chen C, Brugger AM. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain[J]. J Pain, 2003, 4(7): 407-414.
- [11] 中华医学会. 临床诊疗指南风湿病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 17-18.
- [12] 陈达, 彭力平, 余阆, 等. “六味骨痹汤”治疗膝骨关节炎疗效及安全性的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(5): 26-29.
- [13] 何彦国, 陶杰, 荆琳, 等. 中医治疗早期膝关节骨性关节炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(30): 4701-4702.
- [14] 黄毅, 袁家骏, 童培建. 耳穴压豆联合中药熏洗治疗早期膝骨关节炎 60 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(3): 55-56.
- [15] 陈朝蔚, 魏贤振, 丁超, 等. 电针联合魏氏手法治疗膝骨关节炎临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(1): 17-20.
- [16] 李凌汉, 何虹, 林勇, 等. 盘龙七片对膝骨性关节炎患者疗效与外周血 Th17 细胞及相关细胞因子的关系[J]. 中国医药科学, 2017, 7(13): 9-12.
- [17] 李瑞龙, 张强, 杨刘柱, 等. 盘龙七片治疗急性腰背部软组织损伤 31 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(4): 75-76.
- [18] 邓小川, 杨傲飞, 何承建, 等. 盘龙七片配合腰椎小关节松解治疗风湿痹阻型腰椎管狭窄症[J]. 中国骨伤, 2014, 27(10): 833-836.
- [19] 张俊莉, 董军胜. 盘龙七片治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(5): 52-53.
- [20] 顾广芝. 盐酸氨基葡萄糖治疗膝骨关节炎的效果及安全性分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(1): 69-70.