

天然黎王贴外敷配合推拿治疗膝骨性关节炎风寒湿痹证 40 例

周利民¹ 闫兆东¹ 黄健^{1△} 陈鸣¹

[摘要] **目的:**探讨天然黎王贴外敷配合手法推拿治疗膝骨性关节炎风寒湿痹证的临床疗效。**方法:**采用随机对照研究的方法,选择膝骨性关节炎风寒湿痹证患者 80 例,随机将其分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组采用天然黎王贴膝关节处外敷,对照组采用吲哚美辛巴布膏膝关节处外敷,两组均为 2 次/d,6 h/次,连续使用 14 d。两组均配合手法推拿,采用 VAS 评分、WOMAC 评分和中医疗效标准评估临床疗效。**结果:**两组治疗前 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);与对照组比较,治疗组治疗结束后 VAS 评分明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组治疗前 WOMAC 评分中疼痛、僵硬和关节功能障碍评分差异无统计学意义($P>0.05$);与对照组比较,治疗组治疗结束后 WOMAC 评分中疼痛、僵硬和关节功能障碍评分均明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。与对照组比较,治疗组治疗后有效率(治愈、显效、有效)高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**天然黎王贴外敷配合手法推拿能明显减轻膝关节疼痛,改善膝关节功能,临床效果显著。

[关键词] 天然黎王贴;手法推拿;膝骨性关节炎;风寒湿痹

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2020)11-0014-04

External Application of Natural Liwang Plaster Combined with Massage in Treating 40 Cases of Knee Osteoarthritis of Wind Cold Dampness Type

ZHOU Limin¹ YAN Zhaodong¹ HUANG Jian¹ CHEN Ming¹

¹ Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570216, China.

Abstract Objective: To investigate the clinical effect on external application of natural Liwang plaster combined with manual massage in the treatment of knee osteoarthritis of wind cold dampness type. **Methods:** 80 cases of knee osteoarthritis with wind cold dampness type were randomly divided into treatment group and control group, and each group had 40 cases patients. The treatment group was treated with natural Liwang plaster on the knee joint, while the control group was treated with indomethacin cataplasm plaster. The two groups were used twice a day, 6 h each time, for two weeks. Both groups were combined with massage, and the VAS score, WOMAC score and TCM efficacy standard were used to evaluate the clinical efficacy. **Results:** There was no significant difference in the VAS score between the two groups before treatment($P>0.05$). Compared with the control group, the VAS score of the treatment group was significantly lower after treatment($P<0.01$). There was no significant difference in WOMAC scores of pain, stiffness and joint dysfunction between the two groups before treatment($P>0.05$). Compared with the control group, the WOMAC scores of the treatment group were significantly lower than the control group($P<0.05$ or $P<0.01$). Compared with the control group, the effective rate(cured, markedly, effective) of the treatment group was higher than the control group, the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion:** Natural Liwang plaster combined with manual massage can reduce knee joint pain and improve knee joint function, it has a good clinical efficacy.

Keywords: natural Liwang plaster; knee osteoarthritis; wind cold dampness Bi type; inflammatory factors

基金项目:第六批全国老中医药专家学术经验继承项目

(国中医药人发[2017]29号)

海南省卫生计生行业科研项目(19A200127)

¹ 海南省海口市中医医院(海口, 570216)

[△]通信作者 E-mail: wawayjs@sina.com

膝骨性关节炎是临床常见病^[1],在海南地区发病率较高。黎医药护佑生活在五指山一带的黎族百姓,

治疗膝骨性关节炎疗效独特。天然黎王贴是第六批全国老中医药专家闫兆东教授根据海南热带地区膝骨性关节炎的特点,挖掘整理黎医药验方研制的临床经验方。此方具有祛风除湿,舒筋活络,壮骨利节,行气止痛的功效。天然黎王贴外敷配合手法推拿治疗膝骨性关节炎风寒湿痹证患者,临床效果满意,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选择 2019 年 1 月至 2020 年 5 月在本院骨科门诊治疗的膝骨性关节炎风寒湿痹证患者为研究对象。将患者按随机数字表法分为治疗组与对照组各 40 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 参照《骨关节炎诊疗指南》^[2] 1)近 1 个月内反复的膝关节疼痛。2)X 线片(站立位或负重位)示关节间隙变窄,软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节边缘骨赘形成。3)年龄 ≥ 50 岁。4)晨僵时间 ≤ 30 min。5)活动时有关节摩擦音(感)。满足 1)及 2)3)4)5)中任意 2 条可确诊。

1.2.2 中医辨证标准 按照国家中医药管理局医政司 2010 年版《中医诊疗方案》“膝痹症(膝关节骨性关节炎)诊疗方案”中的“风寒湿痹证”辨证标准:肢体关节酸楚疼痛乏力、痛处固定、有如刀割或有明显重着感或患处表现肿胀感,关节活动欠灵活,阴雨天时症状明显,反复缠绵不愈,或畏风寒,或甚至睡眠时需穿长裤,舌质淡红,苔白稍腻,脉缓或弦滑。

1.3 纳入标准

1)年龄 50~65 岁;2)符合上述诊断标准及中医辨证标准;3)自愿参加研究并签署知情同意书;4)符合医学伦理学要求。

1.4 排除标准

1)Kellgren-Lawrence 分级属Ⅳ级;2)近一个月内有进行关节腔穿刺抽液注药者;3)近一个月内有使用内服外用药物治疗者;4)膝关节存在皮肤过敏或有感染者。

1.5 脱落和剔除标准

1)已纳入研究,治疗过程中不能继续接受治疗者;2)依从性差,不能按时用药和定期接受随访者;3)治疗过程中使用了影响疗效的其他药物或方法者;4)治疗过程中突发意外者;5)受试者主动退出。

1.6 方法

1.6.1 治疗组 天然黎王贴(医用冷敷贴粤穗械备 20191425 号),方药组成:黎王草、鸡骨香、千斤拔、威灵仙、木瓜、牛膝各等份,将药共研成粉,采用医用水凝胶技术制成 8 cm \times 12 cm 规格的外用贴剂,贴敷于膝关节内外侧(膝眼),或疼痛部位,2 次/d,6 h/次。连续使用 14 d。

1.6.2 对照组 叫噪美辛巴布膏(日本尼普洛外用药品株式会社,进口药品注册证号 H20150253),贴于膝关节内外侧(膝眼),或疼痛部位,2 次/d,6 h/次。连续使用 14 d。

1.6.3 推拿治疗 两组均给予手法推拿:1)患者仰卧,伸直患肢,充分暴露膝关节,医者站其旁,用揉法按摩患肢股四头肌,膝关节周围及小腿上 1/3,3~5 min;双手拇指捏拿髌骨上下缘,做上下滑动 10~15 次;接着在髌周痛点用刮筋法治疗,每痛点刮 5~7 次。按揉膝眼穴、伏兔穴、足三里穴、梁丘穴、鹤顶穴;双手小鱼际按在髌骨上下缘,横向活动搓髌 3~5 min。医者一手握患肢踝部,另一手扶住患膝,按照顺时针、逆时针方向给予膝关节反复多次摇晃。2)患者俯卧,用揉法按摩患肢股二头肌、腓肠肌、腓肠肌 3~5 min;医者一手握患肢踝部,另一手按住臀部,轻轻屈曲膝关节,将足跟向臀部推按,维持最大限度 30 s,重复 2~3 次。随后掌根按揉膝关节周围,擦法按摩膝关节内外两侧,以患者感觉透热为度,使膝关节及周围肌肉放松,结束治疗。手法用力由轻到重,以患者能忍受为度。治疗时间约 30 min。一周 2 次,连续治疗 2 周。

1.7 疗效评价方法

1.7.1 VAS 疼痛评分^[3] 记录两组患者治疗前及治疗结束后疼痛评分,得分范围为 0~10 分,得分越高疼痛越重。

1.7.2 WOMAC 评分 WOMAC 量表^[4]通过 24 个问题进行评分,包含疼痛 5 项、僵直 2 项和关节功能障碍 17 项指标,每项 0~4 分,总积分最高为 96 分,最低为 0 分,总积分越高表示病情越严重。记录两组患者治疗前及治疗结束后 WOMAC 评分。

1.7.3 临床疗效 参照《中医病证诊断疗效标准》中“骨痹病”的疗效标准拟定进行评定^[5]。临床治愈:临床症状消失,关节功能基本正常,活动自如。显效:临床症状明显改善,疼痛明显减轻,关节功能活动明显好转。有效:关节疼痛减轻,关节活动有改善。无效:经治疗临床症状无改善。记录两组患者治疗结束后临床疗效。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用独立样本 t 检验。计数资料以例数和百分数表示,比较用 χ^2 检验,等级资料比较用 Mann-Whitney U 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验。

2 结果

2.1 一般资料

所有患者均完成研究,无脱落。治疗组年龄 50~65 岁,病程 1 个月~8 年;对照组年龄 50~65 岁,病程

1个月~9年。两组患者在年龄、性别、病程和病变部位上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者基线资料的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	性别/例		年龄/岁	病程/月	病变部位/例	
	男	女			单膝	双膝
治疗组	17	23	51.31±6.34	24.26±2.74	28	12
对照组	15	25	52.01±5.98	24.69±2.24	25	15
统计检验量	$\chi^2=0.129$		$t=0.294$	$t=0.301$	$\chi^2=0.201$	
P	0.703		0.872	0.793	0.692	

2.2 VAS疼痛评分比较

两组治疗前VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。与对照组比较,治疗组治疗结束后VAS评分明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$),见表2。

表2 两组患者VAS疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗结束后
治疗组	40	7.32±1.50	1.76±6.74
对照组	40	7.25±1.29	4.92±6.92
t		0.055	3.893
P		0.072	0.007

2.3 WOMAC评分比较

两组治疗前WOMAC评分中疼痛、僵硬和关节功能障碍评分差异无统计学意义($P>0.05$)。与对照组比较,治疗组治疗结束后WOMAC评分中疼痛、僵硬和关节功能障碍评分均明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),见表3。

2.4 临床疗效比较

与对照组比较,治疗组治疗后有效率(治愈、显效、有效例数)高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表3 两组患者WOMAC评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前			治疗结束后		
		疼痛	僵硬	关节功能障碍	疼痛	僵硬	关节功能障碍
治疗组	40	16.32±8.57	6.37±1.40	52.22±6.76	3.05±0.62	1.63±0.85	20.49±4.40
对照组	40	16.73±7.90	6.02±1.39	51.95±6.38	8.89±2.24	3.49±1.99	36.90±7.55
t		0.055	0.082	0.314	3.373	4.048	4.825
P		0.083	0.079	0.056	0.017	0.008	0.006

表4 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	40	10(25%)	19(48%)	10(25%)	1(2%)
对照组	40	2(5%)	12(30%)	16(40%)	10(25%)
Z		305.000			
P		0.021			

3 讨论

3.1 热带地区膝骨性关节炎风寒湿痹证的特点

海南岛地处热带北缘,属热带季风气候。海南各地的年平均气温为22.5~25.6℃^[6]。海南省雨量充沛,年平均降雨量为1639mm,海南岛全年湿度大,年平均水汽压约23kPa(琼中)至26kPa(三亚)。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”^[7]久居严寒之地,或居住潮湿,或临风涉水,或汗出入水中,风汗湿邪乘虚而入,流注经络、肌肉、关节筋骨之中,痹阻经络气血,导致气血运行不畅,而发为痹^[8]。膝骨性关节炎风寒湿痹证临床表现虽以膝关节局部为主,病在筋骨^[9],但其病位在肝肾,与肝肾亏虚、气滞血瘀、风寒湿邪侵袭等因素相关^[10],属本虚标实之证^[11]。闫兆东教授认为海南热带地区人们夜生活丰富,膝关节承受垂直与剪切力时间和频率增加,膝关节更易损伤退变。由于气候炎热潮湿,毛孔常扩张,人们衣着短裤,处在

潮热与空调的环境中,容易受到风寒邪气侵袭。热带大多在水田耕作,膝关节长时间在潮热的水田中劳作,易患风湿,所以海南地区膝骨关节炎患者常表现为风寒湿痹证^[6]。海南热带地区,女性多承担田间劳动,农村基层地区女性患者发病率高。

3.2 方药分析

天然黎王贴是闫兆东教授根据热带膝骨性关节炎风寒湿痹证的临床特点,参考黎药验方研制出的特色医用冷敷贴剂。方中以黎王草、鸡骨香为君。黎王草海南称为接骨草,学名鳄嘴花,被称为“黎家三宝”之一,味甘、辛、微苦,性平,入肝、肾经,具有清热解毒、散瘀消肿的作用;鸡骨香(千意宁),微辛、苦,温,归心、肾、肝、胃、肺经,功能为行气止痛,祛风消肿,舒筋。千斤拔(雅风辟)为臣,甘、辛,温,归肺、肾、膀胱经,具有祛风利湿、强筋壮骨、活血解毒的功效,助君药祛风利湿、强筋壮骨^[12]。威灵仙、木瓜为佐药。木瓜(叁运),酸,温,归肝、脾经,助君药平肝舒筋,和胃化湿;威灵仙(雅造步)辛、咸,温,归膀胱经,助君药祛风除湿,通络止痛^[13]。木瓜、威灵仙一酸一咸,既可防止诸药辛散过度,又可助力诸药入血归经佐治。《素问·宣明五气篇》就有“咸走血”之说。牛膝(雅万把)为使,牛膝味苦、酸、平,归肝、肾经,有补肝肾、强筋骨、逐瘀通经、引

血下行的作用,使引诸药下达病所^[14]。全方合力,共奏祛风除湿、舒筋活络、壮骨利节、行气止痛之功效。

3.3 天然黎王贴配合手法推拿

天然黎王贴是采用医用水凝胶技术制成的外用贴剂,与吡啶美辛巴布膏相比,具有更良好的生物相容性和生物降解性,有利于药物输送与释放,提高临床效果。天然黎王贴具有四大特点:一是与皮肤高亲和性,透皮吸收率高,高效释放,药效起效快,吸收好。二是贴敷性好,粘度强,反复贴敷,不易脱落。三是贴敷感受好,药物不粘体毛。四是透气性好,不易过敏。配合手法推拿,可改善膝关节周围组织粘连,纠正膝关节力线平衡,促进局部组织的血液循环,改善微循环障碍,加快组织的新陈代谢及修复^[15],恢复膝关节的压力及张力平衡,从而增强舒筋活络、通经止痛的效果。

本研究结果显示:治疗组在 VAS 评分、WOMAC 评分、临床疗效上均优于对照组,所有研究对象均无药物过敏及其他不良反应,表明天然黎王贴外敷配合手法推拿应用于膝骨性关节炎风寒湿痹证患者,能够改善患者膝关节疼痛肿胀、关节活动度降低等临床表现,从而改善膝关节功能,提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 龚龙,张立新,刘义辉,等.手法配合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎 52 例[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(5):42-44.
[2] 中华医学会骨科学分会关节外科学组.骨关节炎诊疗指南(2018 版)[J].中华骨科杂志,2018,38(12):705-715.
[3] 夏璇,王焕锐,吕媛,等.痹祺胶囊治疗膝骨关节炎的临床疗效及影像学评价[J].中草药,2020,51(13):3518-3522.
[4] 蔡鑫,唐芳,马武开,等.中药贴膏治疗膝骨关节炎疗效的 Meta 分析[J].风湿病与关节炎,2020,9(6):27-31.

[5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:48-49.
[6] 黄健,闫兆东,白曼莫,等.浅谈黎医黎药在热带骨伤科学临床中的应用价值[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(9):79-81.
[7] 张仪美,王永成,贾红玲,等.中医药及民族医药治疗膝骨关节炎的研究[J].西部中医药,2019,32(11):154-157.
[8] 李晔,齐越峰,佟云.手法结合揸针治疗膝骨关节炎短期疗效观察[J].北京中医药,2020,39(3):280-282.
[9] 杨海梅,郑宝林.伤科黄水联合耳穴压豆治疗湿热蕴结型膝骨关节炎的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(6):1109-1114.
[10] 朱付平,李武平,周富强,等.桃红四物液治疗“气滞血瘀型”膝骨关节炎疗效研究[J].辽宁中医杂志,2020,47(2):107-109.
[11] 李西海,陈文列,刘献祥.补肾柔肝法防治骨性关节炎作用机制探讨[J].福建中医药大学学报,2011,21(2):66-69.
[12] 杜战国.四物五藤汤加千斤拔治疗类风湿性关节炎 76 例[J].实用中医药杂志,2017,33(9):1031-1032.
[13] 张海宇,苟筱雯,赵生慧,等.态靶辨证在痰热互结型代谢综合征的运用——小陷胸汤加威灵仙、红曲、三桑[J].辽宁中医杂志,2020,47(6):1-3.
[14] 杨建宇,李杨,范竹雯,等.中国道地药材研究近况系列(9):道地药材怀牛膝的研究近况[J].光明中医,2020,35(5):786-789.
[15] 喻贵波,毛宇.小针刀结合推拿治疗膝骨关节炎的临床疗效及其对患者膝关节功能的影响[J].按摩与康复医学,2020,11(11):17-18.

(收稿日期:2020-06-08)

(上接第 13 页)

[7] 傅瑞阳,顾钟忠,王宝虎,等.旋后牵伸手法与内旋伸肘顿拉手法治疗肱骨外上髁炎的临床对比研究[J].中医正骨,2011,23(1):10-13.
[8] 宏达.大成推拿术[M].北京:中国中医药出版社,1998:262-263.
[9] 北京中医药大学东直门医院.刘寿山正骨经验[M].北京:人民卫生出版社,2006:310-313.
[10] 黄波士,陈福民.人体运动捕捉及运动控制的研究[J].计算机工程与应用,2005,41(7):60-63.

[11] BURKE M,LASENBY J. Estimating missing marker positions using low dimensional Kalman smoothing [J]. Pubmed,2016,49(9):45-48.
[12] 黄法森,王海洋,刘广伟,等.弯腰挺立手法治疗腰骶关节紊乱的规范化研究[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(9):29-32.
[13] 冯敏山,朱立国,魏戌,等.颈椎旋提手法操作轨迹的动态捕捉研究[J].中国康复医学杂志,2011,26(2):176-177.

(收稿日期:2020-04-04)