

夏季贴敷膏治疗膝关节骨性关节炎 (膝痹病-风寒湿痹型)的临床观察

甄朋超¹ 王倩倩² 刘钢¹

[摘要] 目的:观察夏季贴敷膏治疗膝关节骨性关节炎(膝痹病-风寒湿痹型)的临床疗效。方法:将 102 例本病患者随机分为 A 组(51 例)和 B 组(51 例)。A 组采用夏季贴敷膏,B 组采用麝香壮骨膏外用。治疗 2 周后观察两组疼痛、肿胀、活动度、WOMAC 评分改善情况及疗效。结果:治疗后 A 组和 B 组疼痛、肿胀、活动度、WOMAC 评分及疗效差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:夏季贴敷膏治疗膝关节骨性关节炎(膝痹病-风寒湿痹型)疗效好,值得推广。

[关键词] 夏季贴敷膏;膝关节骨性关节炎;临床观察

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2017)12-0021-03

Clinical Observation of Summer Paste for Treating Knee Osteoarthritis(Knee Disease of Wind Cold Dampness Type)

ZHEN Pengchao¹ WANG Qianqian² LIU Gang¹

¹ Huguo Temple Chinese Medicine Hospital Affiliated to Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100035, China;

² Beijing Anorectal Hospital, Beijing 100120, China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of summer paste in the treatment of knee osteoarthritis(knee disease of wind cold dampness type). **Methods:** All 102 patients with this disease were randomly divided into group A and group B, 51 cases in each group. The patients in group A were treated with summer paste, and group B were treated with musk strong bone paste. After 2 weeks of treatment, the degree change of pain, swelling, activity, and WOMAC score were observed. **Results:** There was significant difference in pain, swelling, activity, WOMAC score and treatment effect between group A and group B after treatment. **Conclusion:** Summer paste is effective for treating knee osteoarthritis(knee disease of wind cold dampness type), it is worth for promoting.

Keywords: summer paste; knee osteoarthritis; clinical observation

膝关节骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA), 祖国医学称之为膝痹病, 是骨科的常见病和多发病, 临床上主要表现为膝关节疼痛、僵硬、肿胀、活动受限, 很大程度上影响了患者的工作及生活质量^[1,2]。目前尚未完全明确 KOA 发病机理^[3], 治疗方面分为保守及手术, 手术治疗多采用关节置换术, 但是医疗费用较高, 而且手术存在较多禁忌症和并发症, 广大患者不易接受。保守治疗目前口服非甾体类抗炎药物(NSAIDs)多见, 但非甾体类抗炎药物往往胃肠道刺激等副作用大, 患者不能长期应用, 疗效不确切^[4]。多年来, 笔者所在单位采用骨科熨药外敷治疗膝骨性关

节炎效果良好^[5-7], 但使用不太方便, 而且温度把控不好容易引起烫伤。鉴于此, 在骨科熨药传承的基础上, 本科创新研制了夏季贴敷膏。近年来笔者采用夏季贴敷膏与麝香壮骨膏外用疗法随机对照治疗膝痹病(风寒湿痹型)患者, 疗效满意, 现将两种疗法治疗膝痹病疗效情况报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取 2016 年 5 月至 2017 年 6 月在北京中医药大学附属护国寺中医医院骨科门诊就诊的病人, 按照诊断标准收集膝痹病(风寒湿痹型)病例 102 例。按随机数字表法随机分为两组, 其中采用夏季贴敷膏(A 组)治疗 51 例, 采用麝香壮骨膏外用(B 组)治疗 51 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照“国家中医药管理局‘十一·五’重点专科协作组膝痹病-风寒湿痹型(膝关节骨

基金项目:北京中医药大学附属护国寺中医医院院级课题

(HGS2016-04)

¹ 北京中医药大学附属护国寺中医医院(北京, 100035)

² 北京市肛肠医院

性关节炎)诊疗方案”(2005 年):1)肢体关节酸楚疼痛、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、畏风寒、得热则舒;2)舌质淡、苔白腻、脉紧或濡。

1.2.2 西医诊断标准 参照国家中医药管理局 2002 年制定的《中药新药临床研究指导原则》中“膝骨性关节炎诊断标准”^[8]。

1.3 纳入标准

1)综合上述诊断标准;2)自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)风湿类疾病:类风湿性关节炎、强脊炎、痛风等。2)感染性关节炎:TB、化脓性关节炎等。3)反应性关节炎:血小板减少性紫癜性关节炎、皮肤病性关节炎等。4)代谢性关节病:大骨节病等。5)关节内肿瘤。6)药物过敏。7)合并心、脑、肾等器质性疾病。8)正在妊娠或哺乳期妇女。9)精神障碍。10)依从性差,没有按要求完成治疗。

1.5 治疗方法

1.5.1 A 组 夏季贴敷膏外用:将鸡血藤 30 g,赤芍、川断、伸筋草、寄奴、乳香、没药、透骨草、羌活、独活、制川乌、草乌、藤黄、杜仲、松节各 20 g,大黄 15 g 共粉碎为细粉,过 80 目筛,混匀。取凡士林加热融化,放冷至半凝,分次加入粉碎细粉,搅拌均匀,加入樟脑与液状石蜡研磨成细糊,继续搅拌,至凝即可用。清洁膝关节皮肤,取适量药膏,把药膏涂于 6 cm×6 cm 的方形棉料上,药膏厚度约 3 mm,将膏药贴放在膝关节相应部位,1 d 换药 1 次,14 d 为 1 疗程。

1.5.2 B 组 麝香壮骨膏外用:麝香壮骨膏(西安强生药业有限公司,国药准字 Z61020238),外用,每日 1 贴,共 2 周。

1.6 观察项目

以治疗 2 周为观察终点,观察治疗前、治疗结束时膝关节疼痛、肿胀、膝关节活动度积分及 WOMAC 评

分数值及变化,疼痛评定采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)进行评估。

1.7 疗效观察

临床疗效评定按照 2002 年北京《中药新药临床指导原则(试行)》^[8]。

1.8 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,组间比较采用成组设计量资料的 t 检验,性别等计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义,疗效分析用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者共 102 例,除 B 组 2 例患者因治疗过程中外地出差中止治疗,其余 49 例全部顺利完成治疗,具体见表 1。

表 1 两组患者一般资料的比较

组别	例数	性别比	年龄(岁)	病程(月)
		(男/女)	($\bar{x}\pm s$)	($\bar{x}\pm s$)
A 组	51	18/33	53.76 \pm 8.53	5.23 \pm 1.67
B 组	49	17/22	54.13 \pm 7.54	5.32 \pm 1.59
检验值	$\chi^2=0.114$ $t=0.431$ $t=0.523$			
P	0.931 0.873 0.715			

2.2 两组患者治疗前后疼痛、肿胀、活动度及 WOM-AC 评分比较

经 t 检验,两组患者疼痛评分治疗前比较, $t=0.445$, $P=0.39>0.05$,差异无统计学意义;治疗后两组比较, $t=2.535$, $P=0.008<0.01$,差异有统计学意义。肿胀评分两组治疗前比较, $t=0.337$, $P=0.52>0.05$;两组治疗后比较, $t=1.879$, $P=0.029<0.05$ 。活动度两组治疗前比较, $t=0.382$, $P=0.47>0.05$;两组治疗后比较, $t=2.615$, $P=0.005<0.01$ 。WOM-AC 评分两组治疗前比较, $t=0.397$, $P=0.46>0.05$;两组治疗后比较, $t=2.875$, $P=0.002<0.01$ 。治疗后两组患者各指标比较差异均有统计学意义,见表 2。

表 2 两组患者治疗前后疼痛、肿胀、活动度及 WOMAC 评分改变情况($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	疼痛	肿胀	活动度	WOMAC
A 组	治疗前	6.23 \pm 1.35	7.51 \pm 1.66	8.55 \pm 1.72	48.13 \pm 10.66
	治疗后	0.75 \pm 0.35	0.69 \pm 0.41	0.89 \pm 0.53	12.08 \pm 5.53
B 组	治疗前	5.98 \pm 1.51	7.77 \pm 1.58	8.49 \pm 1.88	47.98 \pm 10.75
	治疗后	2.89 \pm 0.52	1.45 \pm 0.49	2.97 \pm 0.63	14.12 \pm 6.61

2.3 两组患者治疗后临床疗效比较

A 组总有效率为 94.1%,B 组总有效率为 77.6%。等级资料采用 Ridit 统计分析,双侧 $P=0.026<0.05$,差异有统计学意义,提示 A 组优于 B 组,见表 3。

表 3 两组患者治疗后临床疗效比较

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	51	10	25	13	3	94.1
B 组	49	3	12	25	9	77.6

3 讨论

膝关节骨性关节炎,又称膝关节退行性骨关节病,是指由于膝关节软骨变性、骨质增生而引起的一种慢性骨关节疾患,早期的临床表现以疼痛为主,动则加重,关节内炎症因子的刺激往往引起关节周围组织肿胀,从而影响关节的活动度^[9]。膝骨性关节炎在中医学中归属于“膝痹病”“骨痹”范畴,古代医家认为该病之本多为肝肾不足、精血亏损,之标为外感风、寒、湿邪,血瘀气滞。痰浊、瘀血、邪热阻滞经络为本病病机之关键,“经络痹阻,不通则痛”而引起发病^[10]。《素问·长刺论》有云:“骨痹,骨重难举,骨髓酸痛,关节疼痛不用,关节拘挛,步履艰难,骨节沉重,活动不利…”。传统医学认为肾主骨生髓,肝主筋生血,人至中年,肝肾渐亏,气血生化不足,筋骨失养,不荣则痛;肝肾亏虚,复感风寒湿邪侵袭,气滞血瘀,致关节肿痛、活动受限。中医治疗本病,治以补益肝肾、祛风散寒、除湿止痛。肝肾充盈则筋柔骨坚,关节滑利^[11]。麝香壮骨膏广泛应用于临床,其在骨伤科应用居外用膏药之首^[12],根据相关文献报导,麝香壮骨膏的有效率很高^[13],故本课题研究采用麝香壮骨膏作为对照组,临床疗效也还满意。

夏季贴敷膏传承于清代宫廷正骨机构上驷院绰班处御医吴定环先生,是骨科煴药^[14]的创新与发展。自2010年开始在本院使用至今已有6年,夏季贴敷膏在药物组成上较骨科煴药更加注重药对的使用以增加疗效,配料上选择温经通络、活血化瘀,补益肝肾中药为主,以川乌、草乌祛风散寒,温经止痛;以杜仲、川断补肝肾、强筋骨;以乳香、没药活血通经;以独活、羌活祛风胜湿;透骨草、伸筋草通痹止痛;鸡血藤、赤芍、寄奴、藤黄、松节、大黄舒筋通络。综合全方,使其祛风除湿、温经通络、补益肝肾、活血舒筋、通痹止痛,从而达到疏通经络、调节阴阳等作用。现代药理研究也证明了祛风除湿类中药消炎止痛之效显著^[15],活血化瘀中药能扩张血管,促进局部血液循环及局部病变组织新陈代谢,改善微循环,促使病变组织恢复^[16]。诸药合用,可促进吸收消散局部炎症,肌肉紧张得以缓解,使得关节内压及骨内压降低,关节软骨的新陈代谢得以加强,从而达到促进修复关节软骨的目的^[17]。

夏季贴敷膏应用时间多以每年农历立夏开始至立秋前2周为止。传统医学认为人体脏腑、气血的变化与自然界相统一,随着季节更替而出现节律性变化。夏季是一年中阳气最盛的季节,人体内的阳气也随之升至巅峰,外界环境的温热可使皮肤血管扩张,血液循环加快而利于消除炎性水肿,降低炎症因子的释放,从而关节疼痛、肿胀等症状减轻^[18]。对于风寒湿痹型膝痹病患者此时病情多较轻,如顺势而为使用夏季贴敷膏外敷法引导人体旺盛的阳气,则可便于驱散体内的阴寒之气。治疗时机选择恰当及时,可预防秋冬的加

重,达到治未病的效果,更体现了中医的时间治疗方法的优势^[19]。

本观察显示,夏季贴敷膏在改善膝关节骨性关节炎患者疼痛、肿胀、活动受限及日常生活能力方面疗效确切,无创伤、无痛苦,具有简、便、廉、验的特点,易于患者接受,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 宋素艳,于素静,刘建春,等.小针刀配合穴位注射治疗膝骨性关节炎98例疗效观察[J].中医药导报,2013,19(2):45-46.
- [2] 尹成新.小针刀配合施沛特关节内注射膝骨性关节炎的临床观察[J].医药前沿,2013,19(2):111-112.
- [3] 杜传宝,黄丹.中药熏蒸对膝骨性关节炎患者关节液SDF-1影响的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(7):30-32.
- [4] 甄朋超,杜连胜.跌打万应膏治疗踝关节慢性软组织损伤30例临床观察[J].河北中医,2015,37(3):370-372.
- [5] 王琪,张艳芝,孙实.宫廷正骨特色治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].中国中医急症,2016,25(5):907-909.
- [6] 杨延国.“宫廷正骨”煴药治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J].中外医学研究,2015,13(27):34-35.
- [7] 刘春玲,王丰.“骨伤煴药”治疗膝骨关节炎(肝肾亏虚证)临床观察[J].中国中医急症,2014,23(2):321-322.
- [8] 国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:343-345.
- [9] 麻圣达.中西医结合治疗膝骨性关节炎疼痛症状急性加重临床观察[J].中国中医急症,2014,23(3):541-542.
- [10] 李克寒.联合疗法治疗中早期膝骨性关节炎临床观察[J].中医正骨,2009,21(10):36-37.
- [11] 徐新玉,柏华民,赵玉玲.加味四斤丸汤剂治疗膝骨关节炎急性发作40例[J].中国中医急症,2015,24(9):1672-1674.
- [12] 叶爱军,张碧华,高素强.2010—2011年门诊中成药处方分析[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(8):953-955.
- [13] 蒋学金.奇正消痛贴膏治疗膝骨性关节80例临床观察[J].中国医药导报,2011,8(23):91-92.
- [14] 甄朋超,王倩倩.骨科煴药配合经皮激光汽化减压治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(1):38-42.
- [15] 周明旺,王晓萍,李盛华.中医药在膝骨性关节炎治疗中的应用现状[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(4):75-77.
- [16] 单方军,肖鲁伟.中药加功能锻炼治疗轻度膝骨性关节炎的疗效分析[J].黑龙江中医药,2013(4):28-29.
- [17] 栗清亮.内服外敷中药治疗膝骨性关节炎[J].中医正骨,2008,20(1):63.
- [18] 吕明安,王正,储诚煜,等.中药外用治疗膝骨性关节炎进展[J].中医药临床杂志,2014,26(4):433-435.
- [19] 宋天文,李俊杰,李秀娟.三伏贴治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].四川中医,2015,33(3):161-162.

(收稿日期:2017-06-10)