

## 血瘀证评分标准在膝骨关节炎患者中的应用分析

黄旭东 韩清民 易志勇

**【摘要】 目的** 观察血瘀证评分标准的可靠程度及在膝骨关节炎患者应用的可行性。**方法** 将 111 例患者采集膝骨关节炎患者中医证候资料进行血瘀证辨证,利用 1986 年中国中西医结合学会制定的血瘀证评分标准对血瘀证进行评分,将二者的辨证结果进行对照分析。**结果** 根据血瘀证评分标准,笔者发现根据血瘀证诊断评分结果,111 例患者仅有 47 例患者可以辨证为血瘀证,而且有 64 例患者不能得到足够的分数将其辨证为血瘀证,同时无一例患者有足够的分数能辨证为重度血瘀证。根据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》中的膝骨关节炎诊疗方案中瘀血闭阻证的辨证标准,发现有 100 例患者可以辨证为瘀血闭阻证,仅有 11 例患者未达到瘀血闭阻证的辨证标准。采用  $\chi^2$  检验对二者的辨证结果进行对照分析,发现两种辨证方法之间的差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 在膝骨关节炎患者中使用血瘀证评分标准,还是具有一定的局限性。血瘀证评分标准作为计量资料,较主观辨证能提供更好的评价体系。同时重新制定适用于膝骨关节炎患者的血瘀证评分标准很有必要。

**【关键词】** 血瘀证评分标准; 主观辨证; 膝骨关节炎

**【中图分类号】** R274.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.012

骨关节炎(osteoarthritis, OA)是一种慢性、进展性的关节疾病,主要病变部位在软骨细胞、软骨下骨、细胞外基质。这是一种中老年人群中的多发病、常见病<sup>[1]</sup>。骨关节炎发病的最常见部位是膝关节,关于本病的防治已成为当今国际上的研究热点。中医理论认为:瘀血在 OA 的发生发展中起着关键作用,血脉瘀滞,气血不行,而致筋骨失养发病。因此,OA 的辨证论治应强调活血化瘀,贯穿始终<sup>[2]</sup>。

然而中医药治疗的基础是辨证论治,强调“有是证用是药”,在临床上也发现很多膝 OA 患者,如果单单根据其舌、脉等中医上四诊的结果,很难将其辨证为“血瘀”证,但是在临床上运用活血化瘀法进行治疗又往往能取得良好的疗效。在没有明确血瘀证指征情况下如何合理有据的用药是中医药科学化规范化必须面对的问题。血瘀证是临床常见的中医病证,血瘀证及活血化瘀研究是中医临床和基础研究最活跃、最深入、最见成效领域之一,1986 年中国中西医结合学会制定的血瘀证诊断标准在其他学科的血瘀证研究中发挥了重要作用。但是目前在膝 OA 临床上的应用却较少,对于它在临床应用价值也存在争议。

目前临床上对膝骨关节炎血瘀证的研究由于缺少客观的评分标准,非常难以用评估血瘀证的严重程度,而大多采用的是主观辨证。本研究采用前瞻性调查性研究,采集膝骨关节炎患者中医证候资料,并利用血瘀证评分标准对血瘀证

进行评分,采用描述性分析、因子分析等,观察评分的可靠程度及在膝骨关节炎患者应用的可行性,重新审视血瘀证评分标准在膝骨关节炎中的应用。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

选取广州中医药大学附属骨伤科医院病房病例 111 例,本研究的操作均符合北京大学医学部涉及人的生物医学研究伦理审查规定。本研究起止时间为 2010 年 11 月至 2012 年 3 月。本研究 111 例患者中,其中双膝 19 例,单膝 92 例;女性 78 例,占 70%,男性 33 例,占 30%。从年龄的构成情况来看,男性患者的最大的年龄为 78 岁,最小年龄为 46 岁,平均的年龄为 59.21 岁;女性患者的最大的年龄为 78 岁,最小年龄为 42 岁,平均的年龄为 69.15 岁。从病程看,男性患者最长为 45 年,最短为 1 月,平均的患病月龄为 52.45 月;女性患者最短为半月,最长为 40 年,平均患病的月龄为 66.58 月。女性患者与男性患者之间的年龄比较没有统计学差异( $P>0.05$ )。女性患者与男性患者的患病月龄之间的比较无统计学差异( $P>0.05$ )。

#### 1.2 诊断标准

根据《骨关节炎诊治指南(2007 年版)》<sup>[3]</sup>中膝骨性关节炎诊断标准制定:(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、关节骨赘形成;(3)关节液(至少 2 次)清亮、黏稠,白细胞计数  $<2000$  个/ml;(4)中老年患者( $\geq 40$  岁);(5)晨僵  $\leq 30$  分钟;(6)活动时骨摩擦音(感)。符合(1)

作者单位:515240 广州中医药大学附属骨伤科医院关节科

作者简介:黄旭东(1982-),博士,主治医师。研究方向:中医药防治膝骨关节炎。E-mail:zgzhcm1982@126.com

+ (2) 或 (1) + (3) + (5) + (6) 或 (1) + (4) + (5) + (6)。

1.3 纳入标准

(1) 年龄为 40 ~ 80 岁之间; (2) 符合骨关节炎诊治指南关节 OA 的诊断标准; (3) 既往无明显膝关节外伤史。

1.4 排除标准

(1) 并发影响关节者, 如牛皮癣、梅毒性神经病、褐黄病、代谢性骨病、急性创伤等; (2) 不符合骨关节炎诊治指南膝关节 OA 的诊断标准; (3) 合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者; (4) 继发性膝关节骨关节炎者; (5) 既往有明显膝关节外伤史者。

1.5 观测指标

对符合标准并经过筛选的患者, 在安排入院后按要求填写临床观察表, 收集患者中医四诊信息, 同时按照血瘀证评分标准对患者进行血瘀证的评分。参照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》中的膝骨关节炎诊疗方案瘀血阻滞证的辨证标准<sup>[4]</sup>对患者进行辨证。考虑到年龄因素对于血瘀证辨证的影响, 研究中将病人按年龄分成 3 组: 42 ~ 60 岁组、61 ~ 70 岁组、70 岁以上组。

(1) 血瘀证辨证标准

按照《实用血瘀证学》所制订血瘀证诊断标准<sup>[5]</sup>。总分数以 19 分以上为血瘀证, 得分为 20 ~ 49 分为轻度, 得分为 50 分则应算为重度 (详见表 1)。

表 1 《实用血瘀证学》所制订血瘀证诊断标准

项目	评分 (分)	项目	评分 (分)
手足麻木	5	一般固定性疼痛	8
黑便	10	少腹部抵抗压痛	
腹壁静脉曲张	10	轻	8
细络	5	重	10
口唇暗红	3	皮下瘀血斑	
齿龈暗红	3	轻	8
舌质紫暗	10	重	10
脉涩	10	皮肤粗糙	
脉结代	8	轻	4
无脉	10	重	5
病理性肿块	10	舌下静脉曲张	
月经色黑有块		轻	4
轻	4	重	5
重	8	舌下静脉青紫	
精神异常烦躁	4	轻	4
狂躁	5	重	5
肢体偏瘫		腭黏膜征阳性	
轻	4	轻	4
重	7	重	5
		手术史	9

(2) 辨证分型的诊断标准

参照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》中的膝骨关节炎诊疗方案瘀血阻滞证的辨证标准<sup>[4]</sup>。

瘀血阻滞证: 肢体关节刺痛, 痛处固定, 局部有僵硬感, 或麻木不仁, 舌质紫暗, 苔白而干涩。

1.6 统计学方法

数据库采用 SPSS 17.0 统计软件包建立, 并对数据进行逻辑检查及校对。血瘀评分结果与要素辨证之间的分析采用  $\chi^2$  检验进行。检验水平  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 血瘀证评分等级情况

根据血瘀证评分标准中关于血瘀证评分等级的区分, 将小于 19 分的分为非血瘀证, 19 ~ 49 分为轻度血瘀证, 大于 50 分为重度血瘀证。结果发现根据血瘀证诊断评分结果, 111 例患者仅有 47 例患者可以辨证为血瘀证, 而且有 64 例患者不能得到足够的分数将其辨证为血瘀证, 同时无一例患者有足够的分数能辨证为重度血瘀证, 见表 2。

表 2 血瘀证评分等级情况

血瘀证评分等级	非血瘀证	轻度血瘀证	重度血瘀证
42 ~ 60 岁	26	15	0
61 ~ 70 岁	25	13	0
70 岁以上	13	19	0

2.2 血瘀证要素辨证情况

根据诊疗方案中瘀血阻滞证的辨证标准, 发现有 100 例患者可以辨证为瘀血阻滞证, 仅有 11 例患者未达到瘀血阻滞证的辨证标准, 见表 3。

表 3 血瘀证要素辨证情况

血瘀证要素辨证	非血瘀证	血瘀证
42 ~ 60 岁	7	34
61 ~ 70 岁	4	34
70 岁以上	0	32

2.3 血瘀证评分结果与血瘀证要素辨证结果之间的比较

将两种辨证方法得到的结果进行统计学分析, 发现两种辨证方法之间的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 4。

表 4 血瘀证评分结果与血瘀证要素辨证结果之间比较

项目	要素辨证为血瘀证	要素辨证为非血瘀证
血瘀证评分结果 < 19 分	56	8
血瘀证评分结果 19 ~ 49 分	44	3

### 3 讨论

血瘀证是临床常见的中医病证,当然,血瘀不是 OA 发病的唯一病机,在辨证的同时,应注意合并其它兼证,在强调活血化瘀的同时,合理地配伍其它治法。纵观现代医家防治膝 OA 的过程中,多以补肾活血祛瘀为主,或在其他辨证基础上多添加活血祛瘀药物<sup>[6-8]</sup>,并取得了很好的疗效。近来的药理研究也表明活血化瘀中药能够改善血液流变学和血流动力学,改善骨内血液的微循环,保护关节软骨,防治 OA<sup>[9]</sup>。由此可见“血瘀”在膝 OA 的发生以及发展过程中起了很重要的作用。

活血化瘀和血瘀证研究是目前中西医结合基础和临床研究中取得很大成功的研究领域之一。目前在临床上应用最多的是 1986 年中国中西医结合学会制定的血瘀证诊断标准,各个专科也在这个基础上制定本专科的诊断标准,用以指导各自的临床诊断和疗效评价。但是目前关于膝骨关节炎的血瘀证诊断标准尚未建立,这影响了医生有效的临床诊断和疗效评价。

在本次研究中,笔者对比了血瘀证评分标准与主观辨证的结果,结果显示:根据血瘀证评分标准,发现很难有足够的分数能将患者辨证为重度血瘀证,而这与临床上的血瘀证辨证要素有很大的不同,比较主观辨证结果与血瘀证评分标准的结果,主观辨证与评分标准结果并不相符( $\chi^2 = 1.136, P = 0.287$ )。这提示在膝骨关节炎患者中使用血瘀证评分标准有一定的局限性。这也是目前临床上大部分医师为什么多根据自己的临床经验对患者舌脉等中医四诊资料进行主观辨证,从而进行血瘀证辨证的原因。但是主观辨证是计数资料,评分是计量资料,所以相对来说,评分结果更能准确、客观地反映血瘀证严重程度。血瘀证评分标准可以提供更好地评价体系,更好地评价血瘀证改变、血瘀证本质等问题。所以笔者认为重新制定适用于膝骨关节炎患者的血瘀证评分标准很有必要。

1986 年制定的血瘀证诊断标准是由中国中西医结合学会制定的,它在目前的血瘀证研究中发挥了非常重要的作用,但此标准距今已有 25 年,已经很难适应目前临床实际,而且还成为血瘀证研究向纵深发展的瓶颈。

近 20 年来,现代的检测技术取得了飞速发展。由于当

时历史条件的限制,1986 年制定的血瘀证诊断标准主要来源于研究专家共识,缺少足够的临床证据支撑,循证医学理念也未能得到体现,症状、体征没有能够得到量化表述。同时,由于检测方法、检测仪器的相对陈旧、操作规范仍不是很完善(比如血流动力学、血液流变学等),导致现行的血瘀证诊断标准不能很好地适应目前临床及研究工作需要。而同时,适用于膝骨关节炎患者的血瘀证评分标准迟迟不见建立,直接导致了各位临床医师在临床辨证用药时多以主观辨证为主,个体差异太大,这已经严重阻碍了中医药防治膝骨关节炎的进展。因此,修订适用于膝骨关节炎患者的血瘀证评分标准已迫在眉睫,这可以满足临床及科研的迫切需求<sup>[10]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] 陈百成,张静. 骨关节炎[M]. 北京:人民卫生出版社,2004: 1-3.
- [2] 解纪惠,刘梅珍,崔丽芹,等. 清痹汤治疗膝骨关节炎的 VAS 评分 WOMAC 骨关节炎指数的变化[J]. 河北中医药学报, 2011,26(1):16-18.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2007,1(4):3.
- [4] 编委会. 22 个专业 95 个病种中医临床诊疗方案[M]. 第 1 版. 北京:中国中医药出版社,2011:256.
- [5] 史载祥,陈可冀. 实用血瘀证学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2013:10.
- [6] 张鹏. 中西医结合治疗膝关节炎性骨性关节炎临床疗效研究[J]. 时珍国医国药,2010,21(7):1837-1838.
- [7] 王春秋. 骨痹通治疗膝关系骨关节炎 92 例[J]. 四川中医, 2003,21(4):67-68.
- [8] 何庆勇,张吉. 针刺配合中药内服治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 时珍国医国药,2007,18(1):176.
- [9] 黄肖华,段戡,朱少廷,等. 疏肝祛瘀方对兔膝早中期骨性关节炎软骨的影响[J]. 时珍国医国药,2009,20(1):161-162.
- [10] 史载祥,谷万里,杜金行. 血瘀证诊断标准修订研究构想[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2007,11(5):1037-1039.

(收稿日期:2013-11-18)

(本文编辑:秦楠)

## · 信息之窗 ·

### 《环球中医药》杂志核心影响因子 0.603

据 2013 年 9 月 27 日中国科技信息研究所每年一次发布的《2013 年版中国科技期刊引证报告(核心版)》显示,《环球中医药》核心影响因子为 0.603(2011-2012),比去年统计的 0.338 有较大的提升,在 29 种中医药类中国科技核心期刊中排名第 5。在 1930 种中国科技核心期刊中,《环球中医药》影响因子排名从原来的 1149 位上升到 523 位,综合评价总分从原来的 1358 位上升到 617 位。

同期,本刊扩展影响因子 0.821,扩展他引率 0.89,扩展 H 指数 6(至少有 6 篇文章被引不低于 6 次)。