

· 临床报道 ·

中药联合推拿手法治疗膝骨关节炎 54 例

张立东

【摘要】 目的 观察中药联合推拿手法治疗膝骨关节炎的临床疗效。**方法** 选取门诊膝骨关节炎患者 120 例,随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组采用自拟中药煎剂联合推拿手法治疗,对照组使用双醋瑞因片口服,疗程 6 周。观察美国西部 Ontario 和 McMaster 大学(the western Ontario and McMaster universities, WOMAC)骨关节炎指数评分,观察 20 米步速和步长,并以此评估治疗前后膝关节功能治疗效果。**结果** 治疗组的 WOMAC 骨关节炎指数评分,以及 20 米步速和步长均优于对照组,经 *t* 检验,差异有统计学意义。**结论** 中药联合推拿手法治疗膝骨关节炎患者临床疗效可靠。

【关键词】 中药治疗; 推拿手法; 膝骨关节炎; 临床观察

【中图分类号】 R684.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.028

膝关节是人体全身负重最大的关节,易发生骨性关节炎。膝骨关节炎是一种以关节软骨面退行性变继发骨质增生的慢性膝关节炎^[1]。多发生于 50 岁以上的中老年人^[2]。临床主要表现为关节疼痛,变形,活动受限,X 线拍片显示膝关节骨质增生或骨刺形成,关节间隙内有大小不等、数目不一的游离体,日久失治可导致关节畸形,丧失功能。西医认为退行性改变、关节应力失衡是引起本病的重要因素。西药治疗本病以对症治疗、解热镇痛药、非甾体类抗炎药为主。其发病中医认为是因肝肾亏损、气血瘀滞、外感风寒湿邪、急慢性损伤等引发,此病属于中医“骨痹”“痹症”范畴。中医方法多样,针灸、按摩、口服药、外敷药都有一定的临床疗效^[3-6]。笔者治疗本病采用内服补肾、活血、化瘀、通络为主汤剂,并采用按摩手法可以纠正膝关节由于退变、损伤、劳损造成的关节不稳,促进关节周围的气血循环,从而达到舒筋通络、松解关节软组织的挛缩变性、消肿镇痛的目的。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2014 年 1 月至 2015 年 3 月在北京市宣武中医医院就诊的膝骨关节炎患者 120 例,随机数字表法分为治疗组 60 例,对照组 60 例。最终完成治疗疗程者,治疗组 54 例,对照组 55 例。治疗组男性患者 31 例,女性患者 23 例。年龄 50~70 岁,平均年龄为 56.5 岁;病程为 3 个月~15 年,平均病程为 4.8 年。对照组男性患者 29 例,女性患者 26 例。年龄 50~70 岁,平均年龄为 53.1 岁;病程为 3 个月~15 年,平均病程为 5.2 年。经基线比较,两组间无统

计学差异。

1.2 诊断标准

参照 2007 年中华医学会骨科学会制定的《骨关节炎诊治指南》^[7] 中的膝骨关节炎的诊断标准。

1.3 纳入标准

符合以下所有条件纳入本研究:(1)符合诊断标准;(2)年龄 50 岁≤年龄≤70 岁;(3)膝关节有疼痛,活动受限的临床症状,影响正常的日常生活;(4)近 2 周内未接受其他药物或其他方法治疗的患者;(5)患者同意加入本实验并签署知情同意书者。

1.4 排除标准

具有以下任何 1 条者不纳入研究:(1)合并腰、髋、踝损伤,活动受限患者;(2)膝关节有骨性强直或者膝关节内骨折急性期者;(3)未能按照医嘱完成疗程治疗者;(4)有其他严重内科疾病影响本病治疗用药者;(5)有精神疾病病史的患者或有沟通障碍的患者。

1.5 治疗方法

治疗组给予补肾活血为治疗方法的自拟中药汤剂,并配合手法治疗。中药处方:当归 12 g、红花 10 g、丹参 15 g、黄芪 15 g、杜仲 12 g、补骨脂 12 g、狗脊 15 g、乳香 5 g、没药 5 g、伸筋草 10 g、千年健 15 g,每天 1 剂,每剂煎取 400 mL,分 2 次早晚饭后服用。手法治疗:患者坐位,坐于靠背椅上,上身正直,放松。术者立于患者正前方,面向患者。术者将患者患肢抬起伸直,用大腿夹住患者的小腿,双手环抱紧握住膝关节,双侧拇指半屈曲分别压住胫骨内、外髁。术者夹住患肢做下蹲、站立的动作,使患肢被动做屈伸运动。在患肢屈伸运动中,术者双手施力,调整股骨与胫骨的相对位置,解决膝关节的“骨错缝”问题;再将双手拇指分别移至髌韧带上下缘,内外副韧带处,继续屈伸患肢,双手拇指稍加力,使紧张的软组织放松,黏连组织松解,解决

作者单位:100050 北京市宣武中医医院推拿科

作者简介:张立东(1971-),本科,主治医师。研究方向:中医传统手法治疗骨科疾病。E-mail:693358962@qq.com

膝关节“筋出槽”问题。

对照组给以双醋瑞因片口服,每次 50 mg,每日 2 次。购自北京宣武中医医院药房,批号 201312012,生产厂家昆明积大制药有限公司。

疗程 6 周,疗程结束后评价疗效。

1.6 疗效评价

美国西部 Ontario 和 McMaster 大学(the western Ontario and McMaster universities osteoarthritis index, WOMAC)骨关节炎指数评分包括疼痛、僵硬和关节活动程度三大方面,是评估膝关节炎症状比较常用和易用的评分标准^[8]。

测量步速、步长。患者步行 20 米,进行步速和步长的测量,重复 3 次,取平均值。

1.7 统计学方法

本次研究采用 SPSS 19.0 统计软件进行综合分析, WOMAC 骨关节炎指数评分步长步速作为计量资料,以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,经检验均为正态分布数据,进行 t 检验。以 $P<0.05$ 表明组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 WOMAC 骨关节炎指数评分

比较两组 WOMAC 骨关节炎指数评分,经 t 检验,治疗前治疗组和对照组膝骨关节炎疼痛评分、僵硬评分、功能障碍评分均没有统计学差异($P>0.05$)。治疗后的治疗组膝骨关节炎疼痛评分、僵硬评分、功能障碍评分均低于对照组同项目,经 t 检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 WOMAC 骨关节炎指数评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后
治疗组($n=54$)		
疼痛	42.2 \pm 8.6	32.2 \pm 7.4
僵硬	35.5 \pm 7.8	25.9 \pm 9.8
功能障碍	39.0 \pm 11.2	23.3 \pm 6.3
对照组($n=55$)		
疼痛	41.8 \pm 11.5	37.2 \pm 9.2
僵硬	36.1 \pm 10.2	32.7 \pm 12.1
功能障碍	40.3 \pm 9.6	30.5 \pm 6.9

2.2 膝骨关节炎患者步速、步长的比较

比较两组膝骨关节炎患者步速、步长。治疗组和对照组治疗前步速经 t 检验,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组和对照组的行走 20 米步速治疗后均快于治疗前,步长长于治疗前,经 t 检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组步速快于对照组,治疗组步长大于对照组,结果见表 2。

3 讨论

膝骨关节炎是一种常见的退行性疾病,该病每次发作往往有一定诱因,如劳累、活动量增加、受风寒等,经治疗后症状和体征会缓解。中医多从肾虚、血瘀辨治^[9-10]。《素问·生气通天论》云“因而强力,肾气乃伤,高骨乃坏”,《灵枢·

表 2 两组膝骨关节炎患者行走 20 米步速、步长的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	步速(m/s)	步长(cm/步)
治疗组($n=54$)		
治疗前	0.75 \pm 0.09	55 \pm 7
治疗后	0.83 \pm 0.13	64 \pm 9
对照组($n=55$)		
治疗前	0.72 \pm 0.15	54 \pm 6
治疗后	0.81 \pm 0.14	60 \pm 8

刺节真邪》篇云“虚邪之中人也,洒析动形,起毫毛而发腠理,其入深,内搏于骨,则为骨痹”。故肝肾不足,气血亏虚,筋脉失养为本;风寒湿邪侵袭,跌扑扭伤,瘀血阻络为标,两者互为作用,致使经络闭阻不通,筋骨失养而发病。本研究自拟补肾活血为治法的中药煎剂治疗。推拿手法治疗可以纠正膝关节运动损伤引起的关节错动,恢复正常的平衡位置,使关节软骨面受力均匀,减轻了关节软骨的损伤,延缓关节炎的进一步发展。

推拿手法还可以松解附着于膝关节的软组织粘连,使关节活动度加大,促进关节功能恢复,同时加快损伤组织的血液微循环,促进炎性物质渗出物的吸收,加快损伤修复,降低关节内的压力,消除水肿。有研究报道,推拿加功能训练和电针治疗可通过降低膝骨关节炎关节液中 MDA 和 NO 的含量,升高 SOD 活性,抑制了膝骨关节炎中过多的自由基对软骨细胞的破坏,提高了氧自由基的清除能力,从而发挥对骨关节炎的防治作用^[5]。通过手法调整股骨与胫骨的相对位置,解决膝关节的“骨错缝”问题;同时手法使紧张的软组织放松,粘连组织松解,解决膝关节“筋出槽”问题。

本治疗方案围绕着膝关节炎的发生发展的过程,辨证施治,针对致病因素治疗,充分体现中医治疗的特色。杜仲、狗脊、补骨脂可补益肝肾、续筋健骨;黄芪补气升阳,生肌壮骨;红花、丹参可活血化瘀、破瘀生新、通络止痛;乳香、没药舒筋通脉,活血止痛,消肿生肌;伸筋草、千年健祛风通络,除湿散寒。诸药合用滋补肝肾,活血化瘀,祛风散寒除湿,生筋壮骨止痛,标本兼治。现代中药药理研究,红花可降低关节滑液中白细胞介素-8 和前列腺素 E_2 含量^[11-12];丹参能有效降低骨性关节炎中白细胞介素-1 及肿瘤坏死因子的水平^[13];黄芪中的有效成分黄芪甲苷,可延缓膝骨关节炎软骨细胞的退变,促进软骨细胞中 II 型胶原蛋白多糖基因的 mRNA 的表达^[14]。

本研究选用的双醋瑞因是白细胞介素 1 的抑制剂,也可以降低肿瘤坏死因子 α 水平,可改善骨关节炎患者症状和有效修复软骨结构,是缓解骨关节炎症状和病情的主要药物之一^[15]。故选择其为阳性对照组。

通过口服药物并手法治疗后,临床疗效明显得到改善。本方法起效迅速,具有明显的优势。值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 赵祚臻,陈利国,张淑英. 中药内服配合外洗治疗膝骨性关

- 节炎[J]. 中医正骨, 2007, 19(10): 55-56.
- [2] 刘尚礼, 马少云, 王静成. 关节外科学[M]. 上海: 上海第二军医大学出版社, 2009: 40.
- [3] 斯琴高娃, 董秋梅, 那仁满都拉, 等. 蒙医银针加热配合玻璃酸钠注射液治疗膝骨关节炎 35 例[J]. 环球中医药, 2013, 6(4): 286-288.
- [4] 黄剑, 卓廉士, 王永渝. 推拿加功能训练对膝骨关节炎家兔模型关节液中自由基的影响[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(4): 800-802.
- [5] 郑进昌, 徐东明, 许凯洲, 等. 独活寄生汤治疗膝关节退行性关节炎的临床研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(3): 123-124.
- [6] 谭伟欣, 李国韶. 李广海跌打祛风膏合熏洗治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 环球中医药, 2014, 7(9): 687-690.
- [7] 中华医学会骨科分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(3): 287-288.
- [8] 寇伯龙. 骨科临床备忘录[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 428.
- [9] 黄旭东, 韩清民, 易志勇, 等. 血瘀证评分标准在膝骨关节炎患者中的应用分析[J]. 环球中医药, 2014, 7(6): 448-450.
- [10] 寇全春. 膝关节骨性关节炎的中医药诊疗探讨[J]. 中医临床研究, 2010, 2(6): 26-28.
- [11] 戴鹏, 肖晓山, 徐瑶, 等. 红花注射液对家兔脊髓缺血再灌注损伤后血清白细胞介素-8 的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(23): 3544-3546.
- [12] 金晓东, 张鸣. 红花注射液对兔膝骨关节炎软骨组织学及关节滑液 PGE₂、IL-8 的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(3): 18-19.
- [13] 张汉庆, 肖嫚, 刘勇. 单味中药治疗骨性关节炎研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(1): 65-67.
- [14] 孟祥琪, 黄桂成, 惠初华, 等. 黄芪甲苷对人膝骨关节炎退变软骨细胞 II 型胶原和蛋白多糖 mRNA 表达的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 35-37.
- [15] 王晓冬, 王庚启. 双醋瑞因对骨关节炎患者血清白细胞介素 1、肿瘤坏死因子 α 的影响和临床疗效[J]. 中国医药导报, 2013, 10(21): 102-103.

(收稿日期: 2015-04-10)

(本文编辑: 禹佳)