

膝乌汤联合关节灌洗治疗膝关节 骨性关节炎临床研究^{*}

张自强¹ 车永琦^{1**} 王官林²

(1. 宝鸡高新医院, 陕西 宝鸡 721000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 观察膝乌汤联合关节灌洗治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法 对92例膝关节骨性关节炎患者,行关节灌洗、口服膝乌汤治疗,治疗前、后行临床疗效对比。结果 治疗前、后患者疼痛评分、症状体征/中医证候评分明显下降、关节功能评分明显提高,治疗前、后差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 膝乌汤配合关节灌洗治疗膝关节骨性关节炎临床疗效显著。

关键词:膝关节骨性关节炎;膝乌汤;关节灌洗

中图分类号:R255.9

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2022)05-0128-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.05.025

膝关节骨性关节炎是骨科常见的慢性退行性疾病,属中医“痹病”范畴^[1],发展至中、后期时,疼痛^[2]、关节功能受限^[3]等对中老年人的生活质量影响严重。作为中医骨伤科的优势病种之一,在该病的临床治疗过程中,中医药治疗方法多种多样^[4-8],并发挥了重要作用。国家级名老中医药专家——李彦民主任医师,在40余年的中医骨伤科临床工作中,善用膝乌汤治疗膝关节骨性关节炎。关节灌洗亦是治疗膝关节骨性关节炎的一种疗法。笔者在临床工作中,应用膝乌汤配合关节灌洗治疗膝关节骨性关节炎92例,取得满意效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2019年5月—2020年9月期间,在宝鸡高新医院骨科就诊的单侧膝关节骨性关节炎患者92例,男55例,女37例;左膝50例,右膝42例,平均年龄(63.79 ± 9.82)岁;病程最长12年,最短3个月;体力劳动者58例,脑力劳动者34例;所有患者均行负重位膝关节正侧位X线片。

1.2 诊断及排除标准

1.2.1 中医诊断标准 根据1995年出版《中医病证诊断疗效标准》骨痹诊断标准制定^[9]:①发病

隐匿,且慢,多见于中老年人;②遇寒、遇冷加重,病情长;③膝部隐痛,稍肿胀,屈伸活动受限常伴摩擦音,重者可见关节畸形;④X线片可见膝关节边缘增生、骨赘,关节面不光滑,软骨下硬化,关节间隙变窄或不等。

1.2.2 西医诊断标准 根据1995年美国风湿病学会诊断标准制定^[10]:①近1月内有膝关节反复疼痛;②发病年龄 ≥ 50 岁;③膝关节晨僵 ≤ 30 min;④活动时膝关节有骨摩擦感或摩擦音;⑤负重位X线片示:膝关节增生、骨赘形成、间隙变窄、软骨下囊性变和(或)骨硬化;具备①和②③④⑤任意2条即可诊断。

1.2.3 排除标准 ①年龄 < 50 岁;②有严重心、脑血管病史,消化道疾患、肝肾功能不全等;③诊断类风湿、风湿、痛风性关节炎等;④有精神类疾病,对治疗不能配合者;⑤有骨肿瘤及感染性关节炎者。

1.3 方法

1.3.2 关节灌洗治疗 关节灌洗治疗在病房换药室内即可进行;治疗前,换药室紫外线灯消毒30 min,患者仰卧于治疗床,严格行无菌操作,患肢膝部消毒、铺无菌洞巾,穿刺进针点一般选用髌骨

* 基金项目:陕西省杨利学名中医工作室资助项目(2013-33);咸阳市科技成果推广计划项目(2018KT-50)

** 通讯作者:车永琦,副主任医师。E-mail:89039299@qq.com

内上、外下缘,1%利多卡因行穿刺点麻醉,用2枚穿刺针行关节穿刺,穿入关节腔内,髌骨内上穿刺针处连接一次性输液管,髌骨外下缘穿刺针下方置一消毒碗,以便容纳冲洗液。输液架高度需高于治疗车90 cm,依次用0.9%氯化钠注射液500 mL、甘露醇注射液250 mL、0.9%氯化钠注射液500 mL、0.9氯化钠注射液加5 mL地塞米松磷酸钠注射液、0.9%氯化钠注射液500 mL、0.9氯化钠注射液加16万单位庆大霉素、0.9%氯化钠注射液500 mL持续冲洗关节腔。关节灌洗完毕后,先拔出膝关节内上缘穿刺针,再以20 mL针管从外下缘穿刺针处尽量抽尽关节腔内液体。穿刺针退针后,消毒、无菌纱布敷盖,并用弹力绷带缠绕下肢,防止术后水肿。术后配合膝乌汤口服。

1.3.2 中药治疗 膝乌汤治疗膝关节骨性关节炎,是国家级名老中医药专家李彦民主任医师,在40余年的中医骨伤科临床工作中善用的经验方。方药为:川牛膝、穿山龙、骨碎补、狗脊各12 g,乌梢蛇、制川乌(先煎)各9 g。熬制时:制川乌先煎30 min,再将其余几味中药加入熬20 min即可。随症加减应用时:膝关节肿胀,可加苍术10 g,薏苡仁60 g;膝关节疼痛症状重、关节活动屈伸不利时,可加鸡血藤12 g,蜈蚣2条,地龙12 g;4周为一疗程,服用时每日1剂,水煎至400 mL,早晚分服。患者经关节灌洗、口服中药治疗后,1个月统计疗效,3个月后再次随访治疗效果。

1.4 观察指标 ①疼痛评分:疼痛VAS评分。0分:无痛;1~3分:轻微的疼痛;4~6分:中度疼痛,可影响睡眠;7~10分:疼痛强烈,难以忍受。②症状体征/中医证候评分^[1]:包括关节疼痛、关节肿胀、关节畏寒、关节发热、腰膝酸软、倦怠乏力。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0 进行统计分析。计数资料分析比较采用 χ^2 检验,计量资料分析比较采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

纳入研究的病例92名单侧膝关节骨性关节炎患者,均获得随访,随访时间为治疗后1个月及3个月,随访期间,未见患者出现不良反应。

2.1 治疗前后患者疼痛评分 患者治疗后1个月VAS评分为(2.08 ± 0.95)分,较治疗前平均减少(3.81 ± 0.38)分($t=23.56, P<0.05$);患者治疗后3个月随访VAS评分为(1.58 ± 0.58)分,较治疗前平均减少(4.31 ± 0.75)分($t=21.45, P<0.05$);患者治疗后1个月、3个月,均较治疗前疼痛缓解,疼痛改善程度差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 治疗前后患者症状体征/中医证候评分 治疗后1个月患者症状体征/中医证候评分为(8.33 ± 1.90)分,较治疗前平均减少(4.20 ± 0.95)分($t=15.09, P<0.05$);治疗后3月随访患者症状体征/中医证候评分为(6.48 ± 2.17)分,较治疗前平均减少(5.91 ± 1.38)分($t=13.23, P<0.05$);患者治疗后1个月、3个月症状体征/中医证候评分,均较治疗前改善,且改善程度差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.3 治疗前后患者关节功能评分 治疗后1个月患者AKS评分为(67.80 ± 8.51)分,较治疗前平均增加(8.49 ± 10.13)分($t=24.09, P<0.05$);治疗后3个月随访患者AKS评分为(78.43 ± 9.01)分,较治疗前平均增加(20.72 ± 10.21)分($t=22.08, P<0.05$);患者治疗后1个月、3个月关节功能评分,均较治疗前提高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 不同时间点 VAS、症状体征/中医证候及 AKS 评分($\bar{x} \pm s$)

时间点	治疗前	治疗后1个月	治疗后3个月
VAS	5.89 ± 1.33	2.08 ± 0.95	1.58 ± 0.58
中医证候评分	12.24 ± 2.43	8.33 ± 1.90	6.48 ± 2.17
AKS	59.32 ± 8.26	67.80 ± 8.51	78.43 ± 9.01

3 讨论

膝关节骨性关节炎属中医“痹病”范畴,《素问·评热病论》^[1]曰:“正气内存,邪不可干。”“邪之所凑,其气必需。”邪气侵,本质为虚所致;《证治准绳》^[2]亦有:“有风、湿、寒、热,有闪挫、有瘀血、滞气、痰积,皆为标也。肾虚为其本也。”《张氏医通》认为膝痹病为肝肾不足,骨髓筋脉失养,是导致该病的根本原因^[3]。李彦民主任医师总结自己多年的膝关节骨性关节炎的治疗经验,亦认为膝关节骨性关

节炎辨证论治的理论基础为本虚标实之证,肝肾亏虚为本虚;寒湿侵内、痰瘀互结为标实。人过中年之后,身体各脏器官功能及调节适应能力减退,肝肾抵御风寒湿邪能力大大减弱,风寒湿等外邪易侵袭经脉、筋骨,并留滞于关节而不易去;再者,年老肝肾亏,人体脏腑功能失调,气血、津液运行、代谢异常,易生瘀血、痰饮,痰瘀互结,阻滞经络,终致体内各络脉受阻。故李彦民老师认为:膝关节骨性关节炎本虚标实之证根本病机为肝肾亏虚。

膝乌汤为李彦民主任医师用于治疗膝关节骨性关节炎临床应用多年的经验方,也是李老师多年临床实践经验的积累总结,以补益肝肾、通络止痛为治则。以牛膝、狗脊、骨碎补、制川乌、乌梢蛇、穿山龙组成。方中牛膝为君,补肝肾、强腰膝、利关节、治痹痛;狗脊、骨碎补、制川乌、穿山龙,四药为臣,其中,狗脊补肝肾、强腰膝,骨碎补温补肾阳、活血止痛,制川乌温经止痛,穿山龙活血舒筋,四药共用,以助牛膝补肾强膝之功效;乌梢蛇为使,祛风通络。方中六药,共奏补肝肾、强腰膝、利关节、治痹痛之功。现代研究表明^[11-14]:膝乌汤可以减轻关节内炎症反应,抑制血清、关节软骨中 IL-1、IL-6 及 NO 等炎症因子的释放;同时研究表明,膝乌汤能降低膝关节骨性关节炎患者膝关节液中 TNF 含量,从而抑制病变膝关节中滑膜的炎症改变,延缓病变膝关节软骨的退变,膝关节处骨内微循环得到改善、骨内压降低,从而促进病变膝关节功能的恢复。另外,李老师善采用取类比象法,藤类药物因善攀爬蔓延,相互缠绕,形式脉络,且《本草便读》曰“藤类皆可通经入络。”故李老师通经活络时常用鸡血藤、雷公藤等藤类药物;同时根据虫类善爬行钻穴的特点,搜剔通络常用蜈蚣、地龙等虫类药物。“痛则不通,通则不痛”,故膝关节疼痛症状重、关节活动屈伸不利时,李老师认为可加藤类、虫类药物,以通络止痛,疏通关节。

关节灌洗是治疗膝关节骨性关节炎的疗法之一,有学者^[15-16]应用关节镜清理联合关节灌洗治疗膝关节骨性关节炎,亦有学者^[17-19]应用关节灌洗联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎,同时也有学者^[20]应用关节灌洗联合内热针治疗膝关节骨性关节炎,均取得满意效果;关节灌洗是治疗膝关节骨性关节炎,其治疗优点为:灌洗过程,可使关节内挛缩

的滑膜舒张,清除关节内坏死的结缔组织、关节内游离的絮状物、冲出变性的关节滑液,同时可以使各种炎症介质、炎症蛋白得以清除,关节腔内环境得以改善,关节内渗透压、酸碱度通过调节得以平衡,致病因子对膝关节的破坏减轻^[21]。但笔者在诊疗过程中发现,关节灌洗治疗膝关节骨性关节炎近期疗效满意,但中远期效果欠佳,不能达到“治病求本”的治疗效果,故笔者思考,对膝关节骨性关节炎患者,内服李彦民老师的膝乌汤治本,同时联合关节灌洗改善患者膝关节内环境,以达到标本兼治之效,依照此治疗思路,笔者治疗膝关节骨性关节炎 92 例,治疗前、治疗后 1 个月、3 个月观察患者的膝关节疼痛、症状体征/中医证候、关节功能较均治疗前改善。

故笔者认为,膝关节骨性关节炎患者不能接受手术治疗方案,给予膝乌汤配合关节灌洗治疗,不失为有效的治疗方案之一。但该治疗方案的远期随访效果还有待进一步的观察研究。

参考文献

- [1] 膝骨关节炎中医诊疗指南(2020年版)[J]. 中医正骨. 2020,32(10):1-10.
- [2] 郑洁,袁普卫,康武林,等. 骨性关节炎慢性疼痛的神经机制研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2020,26(6):447-450.
- [3] 崔中赏,刘爱峰,李远栋,等.《黄帝内经》论治膝关节骨性关节炎的应用研究[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(12):355-364.
- [4] 李芳,杨城,冷文飞,等. 四步联合疗法治疗膝骨关节炎 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2019,35(3):10-12.
- [5] 郭杨,董博,袁普卫,等. 三大传统运动疗法治疗膝骨性关节炎的应用进展[J]. 陕西中医药大学学报,2020,43(1):92-96.
- [6] 楚向东,张为宝,李志鹏,等. 针刀结合手法和热敷治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 现代中医药,2021,41(2):87-92.
- [7] 李金秋,谢立彦,赵嵘. 温针灸配合康复训练对膝骨性关节炎患者疼痛及生活质量的影响[J]. 现代中医药,2020,40(4):65-67.
- [8] 李陆虎,杨利学. 热敷散配合小针刀治疗膝骨性关节炎 40 例[J]. 现代中医药,2017,37(3):41-43.
- [9] 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,1995:30-31.
- [10] HOCHBERGMC, ALTMANRD, BRANDTKD, et al. Guide-

- lines for the medical management of osteoarthritis. Part II. Osteoarthritis of the knee. American College of Rheumatology[J]. Arthritis Rheum, 1995, 38(11): 1541-1546.
- [11] 张快强, 李彦民. 李彦民主任医师治疗膝骨性关节炎经验总结[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(4): 39-40.
- [12] 孙智平, 丁艳莉, 李彦民. 凤仙骨痛贴配合膝乌汤治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J]. 现代中医药, 2014, 34(1): 32-34.
- [13] 潘莉, 郭斌, 唐徐韵, 等. 基于网络药理学探讨牛膝治疗膝骨性关节炎的有效物质与作用机制研究[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(18): 38-45.
- [14] 王小健, 冯毅, 冯江峰, 等. 膝关节液中骨膜蛋白表达对骨关节炎发生和进展的意义[J]. 中华风湿病学杂志, 2018, 22(9): 586-589.
- [15] 娄楠, 朱琦, 余志才. 关节镜下关节清理结合灌洗治疗膝关节骨性关节炎的疗效探讨[J]. 中国实用医药, 2020, 15(6): 80-81.
- [16] 崔卫国, 邱宗雨, 杨静会, 等. 玻璃酸钠注射与灌洗分别联合关节镜清理术治疗膝骨性关节炎的疗效及安全性对比分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(6): 742-745.
- [17] 董军立, 李颖波, 蔡毅. 关节腔灌洗配合阿尔治治疗膝关节炎的疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(6): 629-631.
- [18] 刘刚, 周海宇. 川芎嗪注射液灌洗联合玻璃酸钠注射对退行性膝骨关节炎患者关节液中 SDF-1、MMPs 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(31): 48-49.
- [19] 孙海才, 李研. 关节腔灌洗配合玻璃酸钠注射液治疗膝关节炎的疗效观察[J]. 中西医结合心血管电子杂志, 2019, 7(35): 85.
- [20] 万超, 燕军, 黄金良, 等. 关节腔灌洗联合内热针疗法治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(1): 53-55.
- [21] 黄江海, 谢斌, 王均玉. 关节冲洗治疗膝骨关节炎 89 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(5): 45-48.

(修回日期: 2022-05-05 编辑: 蒲瑞生)