

- (4) 盛正和, 翁映虹, 刘溯章, 等. 温阳中药治疗干燥综合征并干眼症增效作用的临床观察 (J). 实用医学杂志, 2017, 33(10): 1697-1700.
- (5) 中华医学会风湿病学分会. SS 诊断及治疗指南 (J). 中华风湿病学杂志 2010, 14(11): 766-768.
- (6) 丁艳, 何菁. 欧洲风湿病联盟提出新的干燥综合征疾病活动指数 (J). 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8): 567-568.
- (7) 李慧敏, 余陈欢, 黄燕静, 等. 400 例干燥综合征患者临床并发症的特点分析 (J). 国际流行病学传染病学杂志, 2019, 46(3): 247-250.
- (8) 李永明, 薛鸾. 养阴生津法为主治疗干燥综合征临床进展 (J). 中医学报, 2019, 34(10): 2113-2118.
- (9) 孙建雨, 钱先. 自拟滋阴祛湿方治疗干燥综合征 41 例 (J). 环球中医药, 2018, 11(9): 1429-1432.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0077-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.033

自拟补肝益肾通络方联合皮内针治疗 膝关节骨性关节炎的效果

刘春茹 罗力 余耀和

(广州新海医院, 广东 广州 510300)

〔摘要〕 **目的:** 研究自拟补肝益肾通络方联合皮内针治疗肝肾亏虚、痰瘀阻络型膝关节骨性关节炎 (KOA) 的临床效果。**方法:** 选取广州新海医院 2019 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 72 例肝肾亏虚、痰瘀阻络型 KOA 患者, 随机分成对照组与观察组, 各 36 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组给予自拟补肝益肾通络方联合皮内针治疗, 比较两组治疗效果。**结果:** 治疗前两组患者的各项症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者各项症状积分均有不同下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 Lysholm 膝关节评分和视觉模拟评分法 (VAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 Lysholm 膝关节评分和 VAS 评分均有不同改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 91.7%, 高于对照组的 72.2%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 自拟补肝益肾通络方联合皮内针治疗肝肾亏虚、痰瘀阻络型 KOA, 可有效缓解患者疼痛等临床症状, 改善膝关节功能。

〔关键词〕 膝关节骨性关节炎; 自拟补肝益肾通络方; 皮内针

〔中图分类号〕 R 684.3 〔文献标识码〕 B

膝关节骨性关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 为退行性骨关节炎, 多发于老年患者, 且发病率女性高于男性, 主要病理表现为关节软骨骨质增生、滑膜表面出现炎性变化, 主要症状为关节周围压痛、关节腔积液、关节肿胀疼痛、活动受限等^[1]。KOA 治疗目标为缓解或消除肿胀疼痛, 恢复关节活动功能, 以提高患者生活质量, 临床多应用手术治疗和保守治疗。其中手术多为膝关节表面置换术, 对患者创伤较大, 病情较轻的患者不推荐手术治疗, 而单纯西药治疗的效果并不理想, 且易引起不良反应, 中医内外疗法往往因其稳定的疗效及安全性在临床备受肯定。故本研究分析采用自拟补肝肾通络方联合皮内针治疗肝肾亏虚、痰瘀阻络型 KOA 的临床效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 6 月期间收治的 72 例肝肾亏虚、痰瘀阻络型 KOA 患者, 随机分成对照组与观察组, 各 36 例。对照组中男 16 例, 女 20 例, 年龄 55~77 岁, 平均年龄 (61.8 ± 4.3) 岁, 观察组中男 18 例, 女 18 例, 年龄在 56~75 岁, 平均年龄 (60.6 ± 6.2) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 西医参照《骨关节炎诊疗指南 (2018 年版)》KOA 诊断标准^[2]; 中医辨证为肝肾亏虚、痰瘀阻络型“膝痹病”^[3]。

〔收稿日期〕 2021-01-17

〔作者简介〕 刘春茹, 女, 主治医师, 主要研究方向中医内科学。

1.2.2 排除标准 膝关节已严重畸形需手术治疗者；存在既往膝关节手术史者；因膝关节结核或肿瘤、类风湿性关节炎等因素发生的膝关节病变者；合并有严重的神经、循环、免疫系统疾病者。

1.3 方法

嘱两组患者治疗期间注意关节保护，避免久站、爬山、爬楼、久蹲等膝关节屈曲负重运动，避免关节潮湿、受凉。肥胖者建议减重。

1.3.1 对照组 给予常规西药治疗，氨基葡萄糖胶囊（澳美制药厂，注册证号 HC20140007）口服，0.75 g · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹，美洛昔康片（上海勃林格殷格翰药业有限公司，国药准字 H20020217）口服，7.5 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹，治疗 4 周。

1.3.2 观察组 采用自拟补肝益肾通络方联合皮内针治疗。（1）自拟补肝益肾通络方组方：党参、丹参、牛膝、山萸肉、白术各 15 g，五爪龙、牛大力、白芍、鸡血藤、茯苓各 30 g，桑寄生 20 g，地龙、川芎各 10 g，炙甘草 5 g。1 剂 · d⁻¹，水煮取汁 400 mL · 剂⁻¹，200 mL · 次⁻¹，分早晚 2 次温服，治疗 4 周。（2）皮内针治疗所用针具为揸针（日本清铃株式会社，国械注进 20162271259），对穴位皮肤进行常规消毒，选定内膝眼、外膝眼、阳陵泉三穴位进行埋针，每隔 2 d 更换 1 次，埋针期间建议患者每天至少按压 4~5 次，每次至少 1 mim。治疗 4 周。

1.4 观察指标

（1）症状积分：包括关节隐痛、关节酸困、屈伸不利、劳累后加重等症状，症状由无、轻、中、重依次积分为 0、2、4、6 分^[4]。（2）膝关节功能：应用 Lysholm 膝关节评分表，总分 0~100 分，分值与膝关节功能成正比。疼痛程度：采用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS），分值 0~10 分，分值与膝关节疼痛程度成正比^[5]。（3）疗效判定：显效（治疗后膝关节肿胀、疼痛、运动功能明显改善），有效（膝关节肿胀、疼痛、运动功能有所好转），无效（未达到以上标准）^[6]。总有效率 =（显效 + 有效）/ 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状积分比较

治疗前两组患者的各项症状积分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后两组患者各项症状积分均有不同程度下降，且观察组下降幅度大于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后症状积分比较（*n* = 36， $\bar{x} \pm s$ ，分）

Table with 5 columns: Group, Time, Joint Pain, Flexion Discomfort, Joint Stiffness, Fatigue Increase. Rows include Control Group (Before/After) and Observation Group (Before/After).

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 Lysholm 膝关节评分和 VAS 评分比较

治疗前两组患者的 Lysholm 膝关节评分和 VAS 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后两组患者的 Lysholm 膝关节评分和 VAS 评分均有不同改善，且观察组改善幅度大于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 Lysholm 膝关节评分和 VAS 评分比较（*n* = 36， $\bar{x} \pm s$ ，分）

Table with 4 columns: Group, Time, Lysholm Knee Score, VAS Score. Rows include Control Group (Before/After) and Observation Group (Before/After).

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05 注：VAS 一视觉模拟评分法

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 91.7%，高于对照组的 72.2%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较（*n* = 36，例）

Table with 5 columns: Group, Significant Effect, Effective, Ineffective, Total Effective / n (%). Rows include Control Group and Observation Group.

与对照组比较，^a*P* < 0.05

3 讨论

KOA 在我国中老年人中的发病率约为 50%，病程长，呈进展性发展，若不积极治疗会导致膝关节功能发生障碍，直接影响患者生活质量。该病在中医学中属于“膝痹”“骨痹”的范畴，病因病机主要是先天禀赋不足、风寒湿邪侵袭或年老体衰、劳损过度、跌扑闪挫等，导致筋骨失养，痰瘀互阻，脉络不通，不荣则痛，不通则痛，关节活动不利，日久关节畸形、废而不用。故肝肾亏虚、气血不足是发病的根本，而痰瘀是病理产物，亦是致病因素，是发病的关键。治疗上以祛邪除痹、补益肝肾、养血柔筋、通络止痛为主。

本研究采用自拟补肝益肾通络方，方中党参、丹参、五爪龙益气养血，牛大力可强筋活络、补虚，白芍缓急舒筋，山萸肉、牛膝、桑寄生补肝肾、强筋骨、逐瘀通脉，地龙属虫类药，具有行走攻窜特性，善于化痰通络、搜风剔邪，对“顽症痼疾”效果俱佳，鸡血藤则可活血补血、舒筋通络，配合

川芎、丹参可加强活血止痛之效，党参、白术、茯苓、炙甘草、五爪龙益气健脾、渗湿消痰，其中五爪龙属岭南药材，还可化痰通络，具有补而不滞特点，方中炙甘草可调和药性，诸药合用可起到益气血、强筋骨、补肝肾、化痰祛瘀、通络止痛之效。皮内针为中医特色疗法，根据经络理论选择相应穴位后进行埋针，对穴位进行长时间刺激，与传统皮内针针具相比，揸针体积较小，针头细长，故刺入针体时皮肤疼痛感轻，且不易脱落、过敏，更易得到患者认可^[7]。穴位中，内膝眼具有利腿膝的功效，主治膝关节酸痛、膝关节炎，外膝眼属足阳明胃经，有理气消肿、通经活络的作用，主治下肢疼痛痿痹证，阳陵泉位于膝外侧属阳，可治下肢痿痹、麻木、膝腘肿痛之症，诸穴配伍并行皮内针治疗，可起到理气疏经、通络止痛的作用。本研究结果显示，与单纯西药治疗相比，自拟补肝益肾通络方联合皮内针治疗在缓解疼痛等临床症状和改善膝关节运动功能上更具优势。

综上所述，自拟补肝益肾通络方联合皮内针治疗肝肾亏虚、痰瘀阻络型 KOA，可有效缓解患者疼痛等临床症状，改善膝关节功能，提高临床疗效。

〔参考文献〕

- (1) 郭波波, 常进奇, 马亮亮, 等. 膝关节炎的中医治疗进展 (J). 中医临床研究, 2018, 10(30): 92-94.
- (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 年版) (J). 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- (3) 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病 (膝骨关节炎) 临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病 (膝骨关节炎) (J). 康复学报, 2019, 29(3): 1-7.
- (4) 邓爱华, 张脉青, 朱建华, 补肝益肾通痹汤治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎的临床观察 (J). 中国中医药科技, 2020, 27(5): 766-767.
- (5) 管垒, 田向东, 朱光宇, 等. 关节镜联合揸针对膝骨性关节炎患者血清及关节液部分炎性因子的影响 (J). 贵州医科大学学报, 2019, 44(2): 239-242.
- (6) 乐智卿, 陶平, 乐树生, 等. 温针灸配合益肾通络方治疗膝骨性关节炎临床疗效观察 (J). 光明中医, 2016, 31(5): 618-670.
- (7) 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.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0079-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.034

中医辨证治疗变应性鼻炎的临床疗效

练欣欣

(肇庆市端州区华佗医院, 广东 肇庆 526040)

〔摘要〕 目的: 探究变应性鼻炎 (AR) 实施中医辨证治疗的临床疗效。方法: 选取肇庆市端州区华佗医院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 198 例 AR 患者, 随机抽取 99 例列为对照组, 实施常规治疗; 另 99 例列为观察组, 实施中医辨证治疗, 观察两组临床疗效、症状、体征积分及血清白细胞介素 4 (IL-4)、肿瘤坏死因子 (TNF-α)、C 反应蛋白 (CRP) 水平。结果: 观察组患者治疗总有效率为 90.91%, 高于对照组的 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的症状、体征积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经治疗后 3 周、8 周时观察组患者的症状、体征积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 3 周后两组血清 IL-4、TNF-α、CRP 水平均显著降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医辨证治疗 AR 能够显著提高临床疗效, 改善患者的症状与体征, 减轻机体炎症反应, 促进恢复。

〔关键词〕 变应性鼻炎; 辨证论治; 盐酸西替利嗪

〔中图分类号〕 R 765.21 〔文献标识码〕 B

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是指特异性个体接触致敏原后由免疫球蛋白 E 介导释放、并有多重免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病, 可常年

发病, 表现为喷嚏、流涕、鼻痒等症状^[1]。临床常见的治疗方法有药物治疗、免疫治疗、手术干预 3 大部分, 能够在一定程度上缓解症状, 但易复发且不良反应多。笔者将本院于

〔收稿日期〕 2021-01-12

〔作者简介〕 练欣欣, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中西医结合治疗耳鼻喉科疾病。