

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0092-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.041

补肾活血法治疗膝关节骨性关节炎的临床效果

周剑鸿 曾伟权 陈文治

(广州市增城区中医医院, 广东 广州 511300)

〔摘要〕 **目的:** 探讨膝关节骨性关节炎实施补肾活血法治疗的应用效果。**方法:** 选取广州市增城区中医医院2019年4月至2020年4月期间接收的80例膝关节骨性关节炎患者, 使用随机数字表分组法分为观察组与对照组, 各40例。对照组患者实施玻璃酸钠注射治疗, 观察组患者给予补肾活血法治疗, 比较两组患者治疗效果, 同时观察其治疗前后膝关节功能评分变化。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为95.0%, 高于对照组的77.5%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的膝关节功能评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者的膝关节功能评分均有不同程度改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 膝关节骨性关节炎实施补肾活血中药治疗可有效改善患者临床症状, 促进膝关节功能恢复。

〔关键词〕 膝关节骨性关节炎; 补肾活血法; 玻璃酸钠注射

〔中图分类号〕 R 684.3 〔文献标识码〕 B

膝关节骨性关节炎属退行性关节疾病的一种, 老年人为高发群体, 此疾病在临床中属常见病、多发性疾病, 膝关节劳累过度、创伤、退行性变等因素为该疾病主要发病原因^[1]。此疾病发病机制暂无准确定论, 治愈率较低。有研究证实, 我国60岁以上人群发病率高达75%以上, 且发病率逐渐呈上升趋势^[2]。膝关节疼痛、肿胀、畸形、僵硬等为此疾病主要临床表现, 病程时间较长, 且易出现反复发作, 在未对疾病进行及时有效控制情况下, 患者生活质量受其影响严重。玻璃酸钠注射为临床常见治疗方式, 此种治疗方式可在一定程度上缓解患者症状表现, 使滑囊液弹性得以恢复, 但其靶点单一, 治疗效果不尽人意^[3]。中医理论中, 膝关节骨性关节炎为“骨痿”“骨痹”范畴, 活血化瘀为其治疗原则。笔者将80例膝关节骨性关节炎患者进行分组研究, 探究补肾活血法对其应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年4月至2020年4月期间接收的80例膝关节骨性关节炎患者, 使用随机数字表分组法分为观察组与对照组, 各40例。其中对照组男22例, 女18例, 年龄45~73岁, 平均年龄(58.97 ± 2.31)岁, 观察组男23例, 女17例, 年龄43~74岁, 平均年龄(58.94 ± 2.28)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。西医诊断标准: (1) 膝关节在活动过程中发出弹响或摩擦音; (2) 出现持续性疼痛, 膝关节活动受限; (3) 存在反复劳损史; (4) 膝关节表现为僵硬及疼痛症

状。中医诊断标准^[4]: 主症表现为腰膝酸软、关节疼痛、自汗盗汗、屈伸不利; 次症: 关节肿胀、神疲乏力、活动受限、苔白少津、舌质尖红, 脉象细数等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用玻璃酸钠治疗, 治疗方法为: 对膝关节进行常规消毒, 而后对其进行局部麻醉, 麻醉药物为1%利多卡因(上海朝晖药业有限公司, 国药准字H31021072), 对膝关节腔进行穿刺, 存在落空感, 回抽无血液后在关节腔注射2 mL玻璃酸钠(山东博士伦福瑞达制药有限公司, 国药准字H10960136), 完成注射后, 告知患者缓慢活动膝关节, 使药物分布更为均匀, 每周治疗1次, 共治疗4周。

1.2.2 观察组 予补肾活血法治疗, 组方: 仙茅15 g, 淫羊藿15 g, 醋龟板20 g, 熟附子15 g, 熟地15 g, 巴戟天15 g, 当归10 g, 山茱萸15 g, 牛膝15 g, 黄芪20 g, 1剂·d⁻¹, 水煮取汁400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚2次温服, 共治疗4周。

1.3 观察指标

(1) 比较组间患者治疗效果, 肿胀、疼痛等临床表现基本消失, 无压痛感, 膝关节活动自如判定为显效; 临床表现显著改善, 膝关节活动时存在轻微疼痛判定为有效; 临床症状无缓解迹象, 存在压痛感, 膝关节活动受阻判定为无效, 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[5]; (2) 利用Lyshlom膝关节评分系统评估组间患者膝关节功能恢复情况, 总分为100分, 分数越高证明恢复情况越好^[6]。

〔收稿日期〕 2021-02-08

〔作者简介〕 周剑鸿, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医骨科。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.0%，高于对照组的 77.5%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(37.5)	16(40.0)	9(22.5)	31(77.5)
观察组	25(62.5)	13(32.5)	2(5.0)	38(95.0) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后膝关节功能评分比较

治疗前两组患者的膝关节功能评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的膝关节功能评分均有不同程度改善，且观察组优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后膝关节功能评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	62.36 ± 1.48	76.85 ± 1.85 ^b
观察组	62.34 ± 1.52	85.76 ± 2.34 ^{bc}

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

3 讨论

有学者认为，膝关节骨性关节炎的出现主要与骨内高压、膝关节机械性损伤等存在密切的关系^[6]。关节肿胀、关节疼痛、关节屈曲受限等为膝关节骨性关节炎主要临床表现，严重影响患者正常生活。伴随疾病的不断发展，可导致患者关节畸形，甚至致残，终身影响患者生活质量及身体健康^[7]。老年人为此疾病高发群体，临床资料显示，70 岁以上人群发病率高达 70% 以上，而低于 40 岁年龄发病几率则较低，年龄越长，发病几率越高^[8]。

临床在治疗膝关节骨性关节炎过程中，大多采用保守治疗方式，其中包括玻璃酸钠注射治疗^[9]。患者在患病过程中，玻璃酸钠功能逐渐下降，最终导致膝关节软骨受损，而玻璃酸钠注射可有效提升玻璃酸钠含量，使膝关节黏液弹性得以恢复，减少组织之间的摩擦，充分缓解炎症反应，降低关节软骨受损程度，进而使患者肿胀、疼痛等临床症状得以改善。但部分患者在治疗过程中，可能出现皮肤疼痛、皮肤感染等，为此，在治疗过程中一定要保证无菌操作，最大程度避免感染事件的发生。

在中医学中，“骨痹”“骨痿”为膝关节骨性关节炎范畴，其发病机制为肝肾亏虚、筋脉失养、经络不通、气血不行、加之外邪入侵等，补肝益肾、活血化瘀为其治疗原

则^[10]。补肾活血中药可有效改善患者临床表现，助其活血化瘀、补肝益肾、除湿利痹，提升整体治疗效果。组方中仙茅主要功效为强筋骨、祛寒湿、补肾阳，对于寒湿痹痛、腰膝冷痛患者治疗效果显著；淫羊藿可有效提升人体免疫力，肝主筋，肾主骨，淫羊藿辛温入肾，入肾而入元阳，而温肾则益肝，所以可以强筋骨益元气，对于风寒湿痹、气血不通患者应用效果明显；醋龟板具有滋阴潜阳、益肾健骨、养血补心的作用，将龟板用醋泡制后，药物中有效成分更易释放于水中，促进药效提升，此药物可应用于肾虚、腰膝酸软、阴虚内热患者；熟附子回阳救逆，助阳补火，散寒止痛效果显著，关节屈伸不利，尤其是寒痹疼痛剧烈者效果显著；熟地为滋阴良药，对于肾阴亏虚、精血虚亏患者效果明显，但对于腹泻、痰多、腹胀患者应酌减药量；巴戟天补肾阳、强筋骨、祛风湿效果明显，腰膝酸软、腰膝无力患者常用此药物治疗；当归补血、活血效果显著，且有效增强机体抵抗力，使康复时间得以缩短；山茱萸滋补肝肾，生津止渴、涩精固脱、止汗止血效果明显，同时，此药物具有消炎抗菌之效，将其应用于关节炎患者中效果显著；牛膝具有活血化瘀、补肝肾、强筋骨之效，含有齐墩果酸、葡萄糖醛酸、甾酮类、牛膝多糖等成分，通利关节效果明显；黄芪可有效补气升阳，益卫固表，阳气不足患者使用效果显著。上述药物联合应用可有效起到补益肝肾、通络活血、止痛除湿之效。

本研究结果显示，观察组治疗后治疗效果与膝关节功能评分均优于对照组，说明补肾活血中药治疗膝关节骨性关节炎效果显著，可有效提升患者膝关节功能，促进其生活质量提升。

[参考文献]

- (1) 兰昌. 补肾活血中药治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效 (J). 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 12-13.
- (2) 沈斌, 裘伟国, 应建伟, 等. 补肾活血中药联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎并滑囊炎的临床研究 (J). 中国中医药科技, 2020, 27(3): 337-340.
- (3) 孙亮亮, 章煌杰, 鲁琛, 等. 补肾活血中药“杜仲-当归”治疗骨性关节炎的作用及机制研究 (J). 中华中医药学刊, 2019, 37(11): 2639-2644.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 南京: 南京大学出版社, 2004.
- (5) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (6) 郭庆升. 膝关节骨性关节炎诊断及治疗 (M). 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2006.
- (7) 宋海伟. 补肾活血汤联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎 60 例临床研究 (J). 新中医, 2020, 52(1): 40-43.
- (8) 郑仕强, 雷奕祥, 王雪冰, 等. 补肾活血汤治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效研究 (J). 国际医药卫生导报, 2019, 25(11): 1711-1712, 1846.
- (9) 何挺, 蔡瞩远, 卓士雄, 等. 补肾活血方治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及对血清 IL-6、TNF- α 、NO 的影响 (J). 中国实用医药, 2019, 14(20): 14-17.
- (10) 邓义模. 补肾活血方加味治疗膝关节骨性关节炎疗效观察 (J). 中国社区医师, 2018, 34(25): 90, 92.