

综上所述, 柴胡桂枝干姜汤治疗患者后疗效显著提升, 且可以恢复心功能相关血清指标水平, 进一步恢复心功能。

[参考文献]

- (1) Täger T, Fröhlich H, Grundtvig M, et al. Comparative effectiveness of loop diuretics on mortality in the treatment of patients with chronic heart failure-A multicenter propensity score matched analysis (J). *Int J Cardiol*, 2019, 15(15): 83-90.
- (2) 沈艳莉, 何心仪. 柴胡桂枝干姜汤临床应用二则 (J). *中国中医药信息杂志*, 2019, 26(7): 117-119.
- (3) 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病专业委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识 (J). *心脑血管病防治*, 2016, 16(5): 340-347.
- (4) 吕翠岩, 贾晓蕾, 郑爽, 等. 柴胡桂枝干姜汤方化裁治疗 2 型糖尿病患者血糖控制不佳 45 例效果观察 (J). *北京中医药*, 2019, 38(12): 1219-1222.
- (5) 何锦轶, 黄适, 周尧红, 等. 柴胡桂枝干姜汤治疗腹泻型肠易激综合征 (肝郁脾虚证) 临床研究 (J). *中国中医急症*, 2021, 30(4): 645-648.
- (6) 付思为, 徐强. 柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭探析 (J). *山东中医药大学学报*, 2018, 42(3): 221-222, 230.
- (7) 秦晓毅. 2010 年 NICE 慢性心力衰竭诊治指南更新的解读 (J). *心血管病学进展*, 2011, 32(4): 490-492.
- (8) 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 (西医疾病部分) 心力衰竭 (J). *中国中医药现代远程教育*, 2011, 9(18): 145-147.
- (9) 姜阳, 董鹏, 刘芳, 等. 沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的有效性及安全性研究 (J). *中国分子心脏病学杂志*, 2020, 20(2): 3297-3300.
- (10) 郭允, 王学工. 加味益气强心汤对心阳亏虚型慢性心力衰竭患者心功能、血管内皮功能的影响 (J). *陕西中医*, 2021, 42(4): 456-458.
- (11) 孙静宜, 周天, 代岳雯, 等. 胡凯文运用柴胡桂枝干姜汤治疗恶性肿瘤寒热错杂证经验 (J). *北京中医药*, 2020, 39(5): 411-413.
- (12) 薛敏, 冯帆, 张超, 等. 降钙素原、BNP、心肌肌钙蛋白 I 及 D-二聚体评估慢性心力衰竭患者预后的价值 (J). *医学临床研究*, 2020, 37(2): 203-205, 209.
- (13) 杨英俏. 柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭患者的效果观察 (J). *当代医学*, 2021, 27(3): 116-118.

(文章编号) 1007-0893(2022)24-0054-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.017

养筋汤联合玻璃酸钠治疗肝肾亏虚型膝关节炎的临床研究

武国宝 史 良

(新里程安钢总医院, 河南 安阳 455000)

[摘要] **目的:** 观察养筋汤联合玻璃酸钠治疗肝肾亏虚型膝关节炎的临床疗效。**方法:** 选取新里程安钢总医院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的 86 例原发性膝关节炎患者, 采用随机对照法分为对照组和观察组, 各 43 例。对照组患者予以玻璃酸钠注射液注射至膝关节腔, 观察组患者在对照组基础上联用养筋汤。记录患者治疗前后疼痛, 病情严重程度及影像学变化, 评估临床疗效, 记录治疗期间不良反应。**结果:** 治疗后观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数 (WOMAC) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者 Kellgren 分级分布优于对照组, 差异具有统计学意义 ($Z = -4.241, P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 88.37%, 高于对照组的 72.09%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗期间均未出现明显不良反应, 肝肾功能均未出现明显异常。**结论:** 养筋汤联合玻璃酸钠治疗肝肾亏虚型膝关节炎近期疗效确切, 可有效改善病情。

[关键词] 膝关节炎; 肝肾亏虚型; 养筋汤; 玻璃酸钠

[中图分类号] R 684.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2022-10-19

[作者简介] 武国宝, 男, 主治医师, 主要研究方向是骨科相关疾病。

Clinical Study of Yangjin Decoction Combined with Sodium Hyaluronate in the Treatment of Knee Arthritis with Deficiency of Liver and Kidney

WU Guo-bao, SHI Liang

(Xinlicheng Angang General Hospital, Henan Anyang 455000)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of Yangjin decoction combined with sodium hyaluronate in the treatment of knee arthritis with liver and kidney deficiency. **Methods** 86 patients with primary knee arthritis admitted to Xinlicheng Angang General Hospital from June 2021 to June 2022 were selected and divided into a control group and an observation group by randomized control method, with 43 cases in each group. The control group was given sodium hyaluronate injection into the knee cavity, and the observation group was given Yangjin decoction on the basis of the control group. Patients' pain, severity and imaging changes before and after treatment were recorded, clinical efficacy was evaluated, and adverse reactions during treatment were recorded. **Results** After treatment, the visual analogue scale (VAS) score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the score Western Ontario and McMaster University osteoarthritis index (WOMAC) in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, Kellgren grading distribution in the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($Z = -4.241, P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 88.37 %, higher than 72.09 % of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There were no obvious adverse reactions and no obvious abnormalities in liver and kidney function in the two groups during treatment. **Conclusion** Yangjin Decoction combined with sodium hyaluronate in the treatment of liver and kidney deficiency type knee arthritis has definite short-term effect and can effectively improve the condition.

〔Keywords〕 Knee arthritis; Liver and kidney deficiency type; Yangjin decoction; Sodium hyaluronate

膝关节炎是常见的慢性骨科关节疾病，好发于中老年人群，主要表现为关节疼痛及功能障碍等临床症状，严重影响患者生活质量，但目前发病机制尚未明确，发病机制多与创伤、衰老、免疫、代谢等因素相关^[1-2]。因此，目前西医治疗膝骨关节炎主要以缓解关节疼痛、提高关节活动度为主，但由于西药安全性较低，其临床应用受到一定限制^[3-4]。综合现有研究来看，中医药治疗本病具有较明显的优势，中医认为膝关节炎属于“膝痹”范畴，此病的发生多由于肝肾不足，精血亏虚，故中医辨证多为肝肾亏虚型，所以应以滋肝补肾为治法^[5-6]。养筋汤最早记载于《辨证证录》，主要通过补肾养血和舒筋通络治疗肝肾不足导致的筋缩不伸和四肢酸痛^[7-8]。笔者采用养筋汤联合玻璃酸钠治疗近 1 年来收治的肝肾亏虚型膝骨关节炎患者 86 例，观察其临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取新里程安钢总医院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的 86 例原发性膝关节炎患者，采用随机对照法分为对照组和观察组，各 43 例。对照组男性 26 例，女性 17 例；年龄 45~68 岁，平均年龄 (56.02 ± 5.04) 岁；病程 0.5~10 年，平均病程 (3.93 ± 0.67) 年；左侧 20 例，右侧 23 例。观察组男性 24 例，女性 19 例；年龄 45~68 岁，平均年龄 (57.11 ± 5.25) 岁；病程 0.5~10 年，平均病程 (4.25 ± 0.68) 年；左侧 21 例，右侧 22 例。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 (1) 膝关节炎诊断符合《中国骨关节炎诊疗指南 (2021 年版)》标准^[9]：关节疼痛和关节活动受限，关节畸形，影像学表现为：①受累关节非对称性关节间隙变窄；②软骨下骨硬化和 (或) 囊性变；③关节边缘骨赘形成。(2) 中医辨证分型为肝肾亏虚型：腰膝部位出现持续性隐痛，腰膝部位酸痛乏力，体力劳动后更甚，舌质红且少苔，脉沉细无力^[10]；(3) 1 年内未注射过玻璃酸钠注射液；(4) 符合 Kellgren 分级中的 0~III 级；(5) 无合并重要脏器功能障碍者；(6) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 继发性膝骨关节炎；(2) 合并风湿或类风湿关节炎；(3) 不能耐受本研究药物；(4) 合并精神和意识障碍；(5) Kellgren 分级为 IV 级；(6) 凝血功能异常者；(7) 依从性差，不能配合研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以玻璃酸钠注射液 (山东博士伦福瑞达制药有限公司，国药准字 H10960136) 注射至膝关节腔，取仰卧位，要让膝关节充分伸展、放松，以髌骨上缘位置的水平线和髌骨内外缘的垂直线形成的相交点作为穿刺点，经过该点的各种方向均能刺入到关节腔，但以向下及向中心 45° 线为最佳的穿刺点，常规消毒患膝关节，取髌骨上外侧进行穿刺直到关节腔内，抽尽关节积液，后注入 2.5 mL 玻璃酸钠，结束后用无菌纱布包裹，每周 1 次，4 周为 1 疗程，治疗 4 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加服养筋汤, 组方: 白芍 30 g, 熟地黄 30 g, 麦冬 30 g, 鸡血藤 20 g, 宽筋藤 15 g, 怀牛膝 10 g, 炒枣仁 10 g, 巴戟天 10 g, 骨碎补 10 g, 甘草 6 g。水煎服, 每日 1 剂, 取汁 400 mL, 每次 200 mL, 分早晚服用。4 周为 1 个疗程, 治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 疼痛程度 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评估治疗前后疼痛程度, 用 0 分表示无痛, 10 分表示剧痛, 疼痛与得分程度成正比。

1.4.2 病情程度 采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数 (Western Ontario and McMaster University osteoarthritis index, WOMAC) 评估患者病情程度, 从疼痛、僵硬、关节功能等三个维度来评估膝关节的结构和功能, 总分为 100 分, 病情与得分成正比^[11]。

1.4.3 膝关节 X 线影像学 采用 Kellgren 分级评估膝关节结构形态, 分为 0 ~ IV 级, 级别与病情严重程度成正比。

1.4.4 疗效评估 参照《中药新药临床研究指导原则》评估临床疗效^[12], 显效: 膝骨关节功能恢复正常, 疼痛及肿胀等临床症状完全消失; 有效: 膝骨关节无明显受限, 疼痛及肿胀等临床症状有所改善; 无效: 膝骨关节活动受限或加重, 临床症状没有改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4.5 安全性 记录治疗期间出现的胃肠道反应等情况, 同时定期监测肝肾功能、血常规等指标。

1.5 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, 不符合正态分布的计量资料以 *M* ($P_{25} \sim P_{75}$) 表示, 两组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验, 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 VAS 评分比较

治疗前两组患者 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组, 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 VAS 评分比较 ($n = 43, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	6.26 ± 0.79	2.89 ± 0.27
观察组	6.05 ± 0.84	1.59 ± 0.11 ^a

注: VAS — 视觉模拟评分法。
与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 WOMAC 评分比较

治疗前两组患者 WOMAC 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者 WOMAC 评分低于对照组, 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 WOMAC 评分比较 ($n = 43, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	53.21 ± 5.22	24.84 ± 2.23
观察组	52.62 ± 5.42	15.26 ± 1.54 ^b

注: WOMAC — 西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数。与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后 Kellgren 分级比较

治疗前两组患者 Kellgren 分级分布比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者 Kellgren 分级分布优于对照组, 差异具有统计学意义 ($Z = -4.241, P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 Kellgren 分级比较

组别	时间	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	治疗前	9	9	14	11
	治疗后	10	10	15	8
观察组	治疗前	10	8	15	10
	治疗后	11	15	14	3

2.4 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 88.37 %, 高于对照组的 72.09 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 43, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(48.84)	10(23.26)	12(27.91)	31(72.09)
观察组	25(58.14)	13(30.23)	5(11.63)	38(88.37) ^c

注: 与对照组比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者不良反应情况比较

两组患者治疗期间均未出现明显不良反应, 肝肾功能均未出现明显异常。

3 讨论

膝骨关节炎是最常见的关节疾病, 病情以关节软骨退行性病变为主要特征, 好发于中老年人群, 随着我国老龄化速度加快, 膝骨关节炎发病率呈逐年上升趋势, 严重影响中老年人群的生活质量^[13]。目前临床上常采用西医对症治疗方法, 以缓解病痛。玻璃酸钠由 N2 乙酰葡萄糖胺、葡糖醛酸二糖单位反复交联组成, 是一种线性黏多糖, 具有缓冲应力和润滑关节等多种效应, 同时还能抑制炎症介质分泌, 从多种机制缓解关节疼痛, 从而增加关节活动范围和改善膝关节功能^[14]。

中医学虽无膝关节炎病名, 但根据其临床症状可归属于“骨痹”范畴, 中医认为“骨痹”为“风、寒、湿”三气共同引起, 合而为痹, 而肝主筋, 肾主骨, 中老年人肾精不足则难以生髓, 肝血亏虚则难以濡筋, 故本病多为肝肾亏虚导致, 治疗上应取滋肝补肾, 舒筋活络止痛为治法^[15]。中医治疗“骨痹”具有悠久历史, 已经积累非常丰富的临床经验, “养筋汤”一方最早《辨证录》卷八被记载, 主治肝肾不足导致筋缩不伸和关节疼痛, 本研究在原方基础上进行药物加用, 观察其联合玻璃酸钠治疗膝关节炎的临床疗效, 从临床疗效过来看, 治疗后观察组患者 VAS、WOMAC 评分均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 88.37%, 高于对照组的 72.09%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 养筋汤联合玻璃酸钠治疗效果较为明显, 优于玻璃酸钠单独治疗。方中白芍具温阳祛湿、补体虚、健脾胃、解毒镇痉之功效, 民间用于治疗风湿冷痛、风湿关节炎等病症。熟地黄滋阴补肾和养血补血之功效, 麦冬养阴生津, 用于肺胃阴虚之津少口渴、干咳咯血; 鸡血藤和宽筋藤均具有活血补血, 舒筋活络之功效, 主治腰膝酸痛、麻木瘫痪等病症, 炒枣仁能养心肝, 还可起到降温、镇痛、镇静等作用。巴戟天具有补肾阳, 强筋骨, 祛风湿之功效, 用于治疗风湿痹痛, 筋骨痿软等病症, 骨碎补属于活血化瘀药, 具有疗伤止痛, 补肾强骨, 用于治疗肾虚腰痛, 筋骨痿软等病症; 怀牛膝为活血化瘀药, 具有逐瘀通经、补肝肾、强筋骨、利尿通淋、引血下行的功效, 甘草调和诸药, 诸药合用, 起到滋肝补肾, 强健筋骨之功效。研究最后表明, 用药期间尚未发现胃肠道不良反应, 肝肾功能均未监测到异常。

综上所述, 养筋汤联合玻璃酸钠治疗肝肾亏虚型膝关节炎近期疗效确切, 在减轻疼痛, 改善影像学病变及提升生活质量方面具有明显疗效, 且安全性高。但本研究纳入病例较少, 且为单中心研究, 结论有待进一步证实, 因此, 下一步还需要纳入更多的病例以证实本研究结果。

〔参考文献〕

(1) 许成燕, 陈军香, 王教明, 等. 中国人群膝骨关节炎危险

因素的 Meta 分析 (J). 中国循证医学杂志, 2021, 21(7): 772-778.

- (2) 林璐璐, 石广霞, 屠建锋, 等. 膝骨关节炎疼痛机制研究进展 (J). 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(6): 454-459.
- (3) 郭忠才, 安维新, 张爱民. 膝骨关节炎的治疗进展 (J). 亚洲临床医学杂志, 2020, 3(2): 81.
- (4) 刘军. 中西医结合治疗膝骨关节炎的优势 (J). 中国中西医结合杂志, 2021, 41(7): 775-777.
- (5) 许日明, 陈美雄, 林业武, 等. 从肾论治绝经后膝骨关节炎肝肾亏虚证的临床观察 (J). 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13): 150-155.
- (6) 何名江, 张洪美, 单鹏程, 等. 补肾除湿方治疗早期肝肾亏虚型膝骨关节炎的临床研究 (J). 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 2109-2113.
- (7) 王龙剑, 吴连堤, 万小明. “养筋汤”加味联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎 28 例 (J). 实用中西医结合临床, 2018, 18(1): 137-139.
- (8) 邱祖财, 张统海, 徐婷. 养筋汤加味配合玻璃酸钠治疗膝痹病 35 例 (J). 光明中医, 2018, 33(10): 1408-1409.
- (9) 中华医学会骨科学分会关节外科学组, 中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组, 国家老年疾病临床医学研究中心 (湘雅医院), 等. 中国骨关节炎诊疗指南 (2021 年版) (J). 中华骨科杂志, 2021, 41(18): 1291-1314.
- (10) 许日明, 陈美雄, 林业武, 等. 从肾论治绝经后膝骨关节炎肝肾亏虚证的临床观察 (J). 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13): 150-155.
- (11) 朱在波, 毕巧莲, 董兵. 双氯芬酸钠联合针灸治疗对老年膝骨关节炎患者 WOMAC 评分, 生活质量及炎症因子水平的影响 (J). 临床与病理杂志, 2021, 41(7): 1604-1609.
- (12) 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.
- (13) 谭彪, 孙瑗, 杨世鹏, 等. 左归丸加减内服配合玻璃酸钠关节内注射治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎近期疗效观察 (J). 中国社区医师, 2018, 34(22): 81-82.
- (14) 左坦坦, 于杰, 张振, 等. 玻璃酸钠关节腔内注射联合等速肌力训练治疗膝骨关节炎的疗效观察 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(5): 430-432.
- (15) 付兴前, 郭礼跃, 欧梁, 等. 基于数据挖掘和网络药理学的肝肾亏虚型膝骨关节炎的用药规律及机制分析 (J). 世界中医药, 2022, 17(5): 736-742.