

四黄散外敷配合玻璃酸钠 关节腔注射治疗风湿热痹型膝骨关节炎

叶亦家

(北仑区第二人民医院,浙江 宁波 315809)

摘要:目的 观察四黄散外敷配合玻璃酸钠关节腔注射治疗风湿热痹型膝骨关节炎的临床疗效。方法 选择在我院中医伤科就诊的风湿热痹型膝骨关节炎患者,每组各 40 名。治疗组以玻璃酸钠关节腔注射配合外敷自制四黄散,对照组关节腔注射玻璃酸钠,分别在 4 周观察每组的总有效率、VAS 疼痛评分,WOMAC 指数、Lysholm 膝关节评分。结果 经 4 周治疗后,治疗组和对照组总有效率分别为 87.50%、57.50%,治疗组总有效率明显优于对照组;两组治疗后 VAS 评分、WOMAC 指数均低于治疗前,且治疗组各项评分明显低于对照组。同时,治疗组患者 Lysholm 评分明显高于对照组。两组各项评分相比均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 四黄散外敷配合玻璃酸钠关节腔注射可以明显减轻风湿热痹型膝骨关节炎患者的临床症状。

关键词:四黄散;中药外敷;膝关节骨性关节炎

中图分类号:R684.3 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2019)06-0100-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.030

膝关节被认为是临床骨关节炎的高发部位^[1]。2006 年,膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)被世界卫生组织认定为导致人类重大疾病医疗负担的前十位之一^[2-3]。因此,膝骨关节炎的发病机制和预防治疗已然成为该领域医学工作者研究的重点和热点问题。目前,关于 KOA 的治疗多采取口服药物、关节腔注射、康复理疗、手术等^[4],虽然一定程度上缓解了患者软骨退变的进程,但最终并没有取得更好的临床效果。

中医中药在防治膝骨关节炎中表现出一定优势和效果,其具有简单方便、价格低廉、安全的特点,适合长期服用,故越来越受到患者的认可。中医学认为风、寒、湿、热四种病邪是引起膝骨关节炎发生发展的主要因素^[5],属于中医学“痹症”范畴,临床上虽以风、寒、湿为主要发病原因,而一部分患者出现膝关节疼痛、肿胀、灼热、活动不利和畸形,根据舌脉,可辨证为风湿热痹证,其临床发病率较高,值得进行临床研究。本文主要针对风湿热痹型膝骨关节炎患者治疗采用自制四黄散外敷配合玻璃酸钠关节腔注射,对其临床疗效进行科学、客观的评价,具体观察方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 3 月~2017 年 12 月在我院中医伤科就诊的风湿热痹型膝骨关节炎患者共 80 人,其中男性 32 人,女性 48 人,平均年龄在(58±6)岁,病程平均(5.3±1.3)年,按照就诊顺序随机分为治疗组与对照组,每组各 40 人,两组患者在性别、年龄、病程等差异比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 膝骨关节炎参考诊断标准如下:①膝关节疼痛;②X 线显示边缘骨赘;③关节炎实验室检查符合骨关节炎;④≥38 岁;⑤晨僵 < 30min;⑥关节活动时有关响声。符合上述①②或①③⑤⑥或①④⑤⑥项者即可诊断为 KOA^[6]。

中医证候诊断标准参考《中医证候诊断标准》:患者膝关节肿胀疼痛,痛处灼热,筋脉拘急,关节僵硬、屈伸不利,舌红,苔黄厚腻,脉滑数^[7]。

1.2.2 纳入标准 ①符合风湿热痹型膝骨关节炎的临床诊断标准;②影像学诊断符合膝骨关节炎;③膝关节周围压痛点明显;④如目前接受其它治疗方法,则要 1 周的洗脱期。

1.2.3 排除标准 ①风湿性、类风湿性膝骨关节炎,膝关节病理性占位,膝关节外伤、严重半月板损伤等引起的膝关节疼痛并伴有明显的功能活动受限者;②膝关节周围皮肤破损或怀疑局部感染者;③排除感染性关节炎等其他原因所致的关节疾病;④孕妇或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 对照组:患者患侧膝关节单纯采用玻璃酸钠关节腔内注射(施沛特;国药准字H10960136,山东博士伦福瑞达制药有限公司,2mL:20mg)。每周1次,4周为一疗程。治疗组:在行患侧膝关节玻璃酸钠注射基础上,外敷我科自制四黄散,其组成为大黄、黄芩、黄柏、栀子四种中药,四药打成粉末,以蜂蜜调和。将药物均匀涂于纱布上,厚度约为2mm,外敷并固定于患侧膝关节,每次6~8h,每天1次,连续治疗4周。

1.4 疗效评价方法

1.4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[8]的疗效评定标准分为显效、有效、一般、无效。①显效:症状改善率 $\geq 90\%$;②有效:症状改善率 $< 90\%$ 且 $\geq 60\%$;③一般:症状改善率 $< 60\%$ 且 $\geq 30\%$ 。④无效:症状改善率 $< 30\%$ 。有效率(%)=(显效例数+有效例数+一般例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 WOMAC 指数 关节疼痛、僵硬及功能受损情况采用WOMAC指数^[9]。WOMAC问卷主要包括3方面24个问题:疼痛程度(5个问题)、关节僵硬(2个问题)及日常功能(17个问题),WOMAC指数越高,表示症状越严重。

1.4.3 疼痛视觉模拟评分法 膝骨关节炎患者的疼痛程度采用视觉疼痛模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)。VAS评分是0分为无痛,10分为剧痛,由患者根据自身疼痛情况进行打分。

1.4.4 KOA 症状评分 采用Lysholm膝关节评分量表对KOA症状进行评分,分数越高,表示关节功能恢复越好^[8]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 18.0进行数据分析,数据采用均数 \pm 标准差方式表示。

治疗前后比较采用配对样本t检验,有效率采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组和对照组患者治疗总有

效率分别为87.50%、57.50%,治疗组临床总有效率明显优于对照组;差异相比较具有明显统计学意义($P < 0.05$),具体结果见表1。

表1 两组患者治疗疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	一般	无效	有效率(%)
治疗组	40	14	12	9	5	87.50*
对照组	40	6	7	10	17	57.50

注:与对照组相比较* $P < 0.05$ 。

2.2 VAS 评分 治疗前,治疗组和对照组患者VAS评分相比较无统计学差异($P > 0.05$)。治疗后,治疗组患者VAS评分明显低于对照组,相比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表2。

表2 两组治疗前后VAS疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	4.55 \pm 1.01	2.40 \pm 1.21*
对照组	40	4.8 \pm 0.93	3.63 \pm 1.79

注:与对照组相比较* $P < 0.05$ 。

2.3 WOMAC 评分 治疗前,治疗组和对照组患者WOMAC评分相比较无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组患者WOMAC评分明显低于对照组,两组相比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表3。

表3 两组治疗前后WOMAC评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	57.56 \pm 29.34	23.64 \pm 12.35*
对照组	40	56.57 \pm 28.78	41.69 \pm 14.34

注:与对照组相比较* $P < 0.05$ 。

2.4 Lysholm 膝关节评分 治疗前,两组患者Lysholm膝关节评分比较无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组患者Lysholm评分明显高于对照组,两组相比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 两组治疗前后Lysholm膝关节评分值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	56.64 \pm 2.5	89.5 \pm 3.1*
对照组	40	48.69 \pm 2.4	74.7 \pm 2.8

注:与对照组相比较* $P < 0.05$ 。

3 讨论

膝骨关节炎以膝关节疼痛和活动功能障碍为主要临床特征^[10],其发病与遗传、年龄、肥胖、创伤

等多种因素相关^[11]。KOA 主要表现为膝关节疼痛、肿胀、畸形、活动功能障碍,中医学属“痹”症范畴。痹为阻塞不通,膝痹是指外邪等多种治病因素阻滞经络,引起膝骨关节疼痛、肿胀等临床症状。临床中一部分患者表现为膝关节红肿热痛,病因与“风、湿、热、瘀”病邪有关,治疗以清热除湿、活血化瘀为主。中药外敷法是解决膝骨关节肿胀、疼痛有效的治疗方法之一^[12],可通过药物局部吸收来达到治疗的目的。《五十二病方》中已有药物外敷治疗疾病的记载。针对风湿热痹型膝骨关节炎我科多采用四黄散外敷,临床效果显著。我科外用四黄散由大黄、黄芩、黄柏、栀子组成,用时以蜂蜜调和。该方以栀子为君。栀子苦、寒,有清热活血、止痛消肿之功效;大黄为臣,可清热、活血祛瘀;佐药黄柏,清热解毒消肿;使药黄芩,清热解毒。采用蜂蜜调和,又具有止痛解毒,润燥防腐和百药等功效,诸药合用,具有清热活血、消肿止痛之功效。

文献报道玻璃酸钠能够清除炎性介质和组织代谢产物,恢复滑膜的生物学功能,有利于肿胀的消退,还具有润滑及缓冲应力的作用,浓度提高可以显著减少软骨间摩擦,缓解关节疼痛^[13-14]。而临床观察证实单纯使用玻璃酸钠并未能达到理想的治疗效果^[15],故在我们的临床观察中,治疗组采用四黄散外敷配合玻璃酸钠关节腔注射治疗风湿热痹型膝骨关节炎,治疗组总有效率为 87.50%,对照组总有效率为 57.50%,同时,四黄散外敷配合玻璃酸钠关节腔注射治疗风湿热痹型膝骨关节炎 VAS 疼痛评分, WOMAC 指数都明显低于单纯使用玻璃酸钠。Lysholm 膝关节评分高于单纯使用玻璃酸钠组,关节功能恢复明显。说明四黄散外敷配合玻璃酸钠关节腔注射不仅能够促进关节腔内透明质酸黏度和弹性恢复,增加关节间润滑度,改善关节功能,而且能够明显缓解膝关节周围肌肉肌张力,消除肿胀,解除肌肉痉挛,以达筋柔之功效。

综上所述,膝关节腔注射玻璃酸钠配合局部外敷自制四黄散,能够明显改善风湿热痹型膝骨关节炎患者临床症状,效果满意。四黄散外敷具有清热活血、消肿止痛之功效,其治疗效果明显,药物安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Herrero - Beaumont G, Roman - Blas JA, Bruyère O, Cooper C, et. al. Clinical settings in knee osteoarthritis;

Pathophysiology guides treatment[J]. Maturitas. 2017 ; 96:54 - 57.

[2] Fischenich KM, Button KD, Coatney GA, et. al. Chronic changes in the articular cartilage and meniscus following traumatic impact to the lapine knee[J]. J Biomech. 2015 ; 48(2) :246 - 53.

[3] 蔺亚东,李爱民. 膝骨关节炎的中医辨治规律探讨[J]. 现代中医药,2015,35(2) :18 - 19.

[4] 曾令烽,杨伟毅,郭达,等. 传统运动疗法干预对膝骨关节炎患者疼痛改善及关节功能影响的系统评价[J]. 中华中医药杂志,2018,33(5) :2132 - 39.

[5] 刘淑刚,王金榜. 现代中医对膝骨关节炎的认识[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(13) :1473 - 75.

[6] Altman R, Asch D, Block D, et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis : Classification of osteoarthritis of the knee [J]. Arthritis Rheum J, 1986, 29 (8) :1039 - 1049.

[7] 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,1994.

[8] CFDA. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社,2002:349 - 353

[9] 刘静. 针刺结合隔药灸治疗膝骨关节炎的临床疗效观察[J]. 延安大学学报(医学科学版),2018,16(01) :57 - 59.

[10] Zhou Z, Hou Y, Lin J, et. al. Patients' views toward knee osteoarthritis exercise therapy and factors influencing adherence - a survey in China [J]. Phys Sportsmed. 2018; 16:1 - 7.

[11] Van der Straaten R, De Baets L, Jonkers I, et. al. Mobile assessment of the lower limb kinematics in healthy persons and in persons with degenerative knee disorders: A systematic review [J]. Gait Posture. 2018; 59: 229 - 241.

[12] 李素琴. 中药外敷治疗膝骨关节炎临床疗效观[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(05) :707 - 709.

[13] 安彦军. 玻璃酸钠联合得宝松治疗膝骨关节炎的疗效分析[J]. 国外医学(医学地理分册),2017,38(02) :172 - 174.

[14] 张香妮,卓翠丽,雷芳,张瑾. 热敏灸联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎的临床疗效观察[J]. 现代中医药,2017,37(6) :50 - 52,58.

[15] 孙大川,胡春林,孙浩,等. 不同剂量玻璃酸钠注射辅助治疗膝骨关节炎近期疗效评价[J]. 中国药业,2017,26(09) :59 - 62.

(收稿日期:2018 - 12 - 26 编辑:杨芳艳)