

独活寄生汤配合热敷散外敷治疗膝痹病 54 例

刘 骏 朱 超

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘 要:**目的** 观察独活寄生汤配合热敷散外敷治疗膝痹病的临床疗效。**方法** 治疗组为门诊接受独活寄生汤加热敷散外敷治疗的膝痹病患者 54 例,对照组为接受玻璃酸钠关节腔内注射配合服用塞来昔布胶囊治疗的膝痹病患者 62 例,两组患者分别在就诊时及治疗后 2 周,6 周时使用 WOMAC 评分进行功能评价,最后对所得数据进行回顾性分析。**结果** 治疗组治疗总有效率 94.4%,对照组有总效率 88.7%。治疗组明显优于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 独活寄生汤内服配合热敷散外敷治疗膝痹病肝肾亏虚证效果显著。

关键词:膝痹病;独活寄生汤;热敷散
中图分类号: R 274 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2017)03-0036-03
DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.03.014

膝痹病现代医学称之为膝关节骨性关节炎(KOA)是一种随年龄增长而发病率逐渐升高的慢性疾病,经调查经调查显示,在我国 45 岁~75 岁人群中膝骨性关节炎发病率达 80% 以上^[1]。目前西医对 KOA 的药物治疗主要包括口服止痛药,非甾体抗炎药,软骨保护类药物以及关节腔内注射玻璃酸钠及糖皮质激素治疗^[2]。由于消炎镇痛药物副作用较多,KOA 患者多为老年人,常伴有不同程度的系统性疾病,长期用药难以保证其安全性。膝痹病属中医痹病的范畴。《素问·痹论》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。”“十一五”重点专科中医优势病种诊疗方案将膝痹分型为:风寒湿痹证,风湿热痹证,瘀血闭阻证,肝肾亏虚证四个证型^[3]。秦景明《幼科金针》谓:“痹者,内因肝血不足,外被寒湿所中,盖肝主筋,通一身之血脉也。”《张氏医通》云:“膝为筋之府,膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之。”李振荣等^[4]采用独活寄生汤煎服配合药渣煎液熏洗治疗膝骨关节炎取得良好疗效。中医药治疗膝痹病有创伤小,费用低,不良反应少等优势。本文回顾我科对门诊膝痹病肝肾亏虚证患者的临床治疗情况进行临床分析,报告如下。

1 临床资料

回顾我院 2015 年 5 月~2016 年 5 月门诊诊

断膝痹病,符合肝肾亏虚证患者,并接受独活寄生汤配合中药热敷散治疗治疗组患者 54 例,接受玻璃酸钠关节腔内注射配合口服塞来昔布胶囊治疗对照组患者 62 例。两组年龄、男女性别构成比、体重、病程长短等比较,差异无统计学意义($P>0.05$) (表 1)。分别在初次就诊时及治疗 2 周,6 周时使用 WOMAC 功能评分。

表 1 一般情况比较

分组	n	男	女	平均年龄(岁)	双侧	单侧	病程(年)
治疗组	54	19	35	58.3±9.6	22	32	3.2±1.8
对照组	62	22	40	57.5±10.1	28	34	2.9±1.9

1.1 纳入标准

1.1.1 符合西医骨性关节炎诊断标准 本病参照中华医学会骨科学分会《骨关节炎诊治指南(2007 年版)》^[5]的膝骨性关节炎诊断标准进行诊断。

诊断标准:①近一个月反复膝关节疼痛;②X 线片(站立或负重位)示关节间隙变窄,软骨下骨硬化和(或)囊变,关节边缘骨赘形成;③关节液(至少 2 次)清亮,粘稠,WBC<2000/ml;④中老年患者(≥ 40 岁);⑤晨僵 ≤ 3 分钟;⑥活动时骨擦音(感)。

综合临床,实验室及 X 线检查,符合①+②条或①+③+⑤+⑥条或①+④+⑤+⑥条,可诊断为膝骨性关节炎。