

补肾化痰祛瘀法辨治膝骨性关节炎临床疗效观察

潘琪¹ 淡增刚² 马永琦^{3*}

(1. 中国兵器工业第二〇二研究所职工医院, 陕西 咸阳 712099; 2. 延安大学咸阳医院, 陕西 咸阳 712000; 3. 咸阳师范学院医院, 陕西 咸阳 712000)

摘 要:目的观察补肾化痰祛瘀法辨治膝骨性关节炎的临床疗效。方法将 101 例膝骨性关节炎患者随机分成两组, 对照组 50 例采用西药常规口服治疗; 治疗组 51 例运用补肾化痰祛瘀法自拟方辨证加减内服及外用熏洗热敷。两组均以 30 天为 1 疗程, 疗程结束进行疗效比较。结果总有效率、临床控制率、显效率治疗组为 96.1%、33.3%、45.1%, 对照组为 84%、16%、26%, 两组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 从病情来观, 治疗组在中度临床控制、显效方面优于对照组, 差异显著($P < 0.05$); 且治疗组治疗后, 血液流变学指标较治疗前改善显著($P < 0.05$); 两组复发率统计, 治疗组显著低于对照组($P < 0.05$); 两组治疗前后血、尿常规, 肝肾功能及心电图检查对比未见异常发现, 对照组有 9 例出现不同程度胃肠道反应。结论 补肾化痰祛瘀法辨治膝骨性关节炎临床疗效可靠, 安全性佳。

关键词:膝骨性关节炎; 补肾化痰祛瘀法; 疗效观察

中图分类号:R274.22 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)05-0051-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.05.017

膝骨性关节炎(KOA)是一种以膝关节软骨退行性改变,进而累及骨质、滑膜和关节囊为特征的常见病症,是严重危害中老年人群生活质量的慢性骨关节疾患^[1],目前西药治疗种类较多,但疗效均不满意,笔者采用中医补肾化痰祛瘀法辨治 KOA,取得了比较满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自 2014 年 3 月 ~ 2016 年 9 月我院骨伤科门诊就治的患者,共计 101 例,按随机分组的原则,分为中药治疗组和西药对照组。治疗组 51 例,男 15 例,女 36 例;年龄 56.5 ~ 72 岁,平均 65.5 岁;病程 1.5 ~ 16.7 年,平均 11.5 年;病情轻度 16 例,中度 26 例,重度 9 例。对照组 50 例,男 16 例,女 34 例;年龄 56 ~ 74 岁,平均 67.5 岁;病程 1.6 ~ 18.5 年,平均 13.5 年;病情轻度 19 例,中度 22 例,重度 9 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会骨科学分会 2007 年制定《骨关节炎诊治标准》^[2]拟定。①近 1

月内反复膝关节疼痛;②X 光片示关节间隙变窄,软骨下骨质硬化或囊性变,关节缘骨赘形成;③关节液(至少 2 次)清亮、黏稠,白细胞计数 < 2000 个/mL;④年龄在 40 岁以上;⑤晨僵 ≤ 30 min;⑥活动时有关节摩擦音(感)。符合①、②或①、③、⑤、⑥或①、④、⑤、⑥条可确诊 KOA。

中医证候诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]中有关痹证内容制订。证属肝肾亏虚、痰瘀交阻。证见:膝关节疼痛,肿胀肥厚,痿弱少力,活动受限,舌淡黯或有瘀点瘀斑、苔腻,脉弦细或滑。

病情分级参照《中药新药治疗骨性关节炎临床研究指导原则》中 KOA 症状分级量化表^[4],对疼痛、肿胀、功能和活动情况进行评分,其中轻度 < 10 分,中度 11 ~ 20 分,重度 > 20 分。

1.3 纳入和排除标准 符合上述诊断标准,年龄 55 ~ 75 岁,能积极配合治疗,按疗程规定用药,疗程结束能定期连续复诊 1 年以上者。排除:合并其他疾病、膝关节有明显外伤史者、未按医嘱服药、治疗中服用它药者、无法判断疗效或资料不全等病例均不在观察范围。

* 通讯作者:马永琦(1961-)男,主任医师,研究方向:中医老年病诊治。Email:mayongqi_0890@sohu.com