

# 补肾化痰祛瘀法辨治膝骨性关节炎临床疗效观察

潘琪<sup>1</sup> 淡增刚<sup>2</sup> 马永琦<sup>3\*</sup>

(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<sup>[1]</sup>,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》<sup>[2]</sup>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 $\leq 30$ 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》<sup>[3]</sup>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<sup>[4]</sup>,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