

中医综合疗法治疗老年膝关节骨性关节炎的疗效研究

艾科拜尔·麦合木提

(新疆阿克苏地区库车市中医医院(维吾尔医医院) 新疆库车 842000)

【摘要】目的 分析中医综合疗法治疗老年膝关节骨性关节炎的疗效。方法 选取本院2021年08月-2022年12月间120例老年膝关节骨性关节炎患者作为观察对象,按照治疗方案不同,分为对照组(常规西医治疗)和观察组(中医综合治疗),各60例,比较应用效果。结果 观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);两组腹泻、皮肤瘙痒等不良反应发生率无明显统计学意义($P > 0.05$);观察组WOMAC(西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数)评分、VAS(视觉疼痛模拟评价量表)评分低于对照组($P < 0.05$);SF-36(生活质量健康调查简表)评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 与常规西医治疗相比,中医综合治疗在老年膝关节骨性关节炎患者中应用价值更为理想,可提高临床疗效,安全性高,改善骨关节功能,减轻疼痛,提高老年患者生活质量,应用价值高。

【关键词】中医综合疗法;老年膝关节骨性关节炎;总有效率;不良反应

Efficacy study of TCM integrated therapy in treating elderly knee osteoarthritis

Aikobayer Mahemuti

(Kuqa Hospital of Traditional Chinese Medicine (Uygur Medical Hospital), Xinjiang Kuqa 842000)

[Abstract] Objective To analyze the curative effect of TCM comprehensive therapy in treating elderly knee osteoarthritis. Methods 120 elderly patients with knee osteoarthritis from August 2021 to December 2022 were selected as observation objects. According to different treatment plans, they were divided into control group (conventional western medicine treatment) and observation group (traditional Chinese medicine comprehensive treatment), 60 cases each, and the application effect was compared. Results The total response rate was higher than the observation group ($P < 0.05$); the incidence of adverse reactions such as diarrhea and pruritus was not significant ($P > 0.05$); the WOMAC (Western Ontario and McMaster University osteoarthritis index) score and VAS (visual pain simulation evaluation scale) were lower than the control group ($P < 0.05$); the SF-36 (Quality of Life Health Survey) was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion Compared with conventional western medicine treatment, the application value of traditional Chinese medicine in elderly patients with knee osteoarthritis is more ideal, which can improve clinical efficacy, high safety, improve bone and joint function, reduce pain, improve the quality of life of elderly patients, and have high application value.

[Key words] TCM comprehensive therapy; elderly knee osteoarthritis; total effective rate; adverse reactions

膝关节骨性关节炎(KOA)是目前比较常见的一种疾病,在临床上表现为僵硬、疼痛等症状,症状严重者还会导致关节变形和功能障碍。膝关节骨性关节炎是一种与年龄呈正相关的疾病,其发病率随着社会的老龄化而明显升高。据资料统计,现在50岁以上人群中71%的人患有膝关节骨性关节炎^[1]。膝关节骨性关节炎的患者,不仅会影响到他们的工作和生活,而且也是导致中老年人关节功能障碍和残疾的一个重要原因,西医的治疗方法是采用消炎、止痛等药物,在临床上常用的是玻璃酸钠进行关节腔内注射^[2]。但是,西药的复发率很高,而且对每个患者的疗效都不一样。中医的治疗方法,包括针灸、推拿、中药包扎等^[3]。本研究采取传统中医学综合治疗方法理筋整膝、芪防膝痹方等对观察组样本进行治疗,探究此种治疗方案临床价值,从而为膝关节骨性关节炎的治疗供给切实有效的方案,丰富中西医结合治疗思路,为临床治疗提供富有建设性的参照。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2021年08月-2022年12月间120例老年膝关节骨性关节炎患者作为观察对象,按照治疗方案不同,分为对照组和观察组,各60例。对照组中,男35例(58.33%),女25例(41.67%);年龄66-85岁,均值(69.55 ± 2.40)岁。观察组中,男34例(56.67%),女26例(43.33%);年龄65-86岁,均值(69.70 ± 2.51)岁。上述资料对比无较大差异($P > 0.05$),符合比较标准。

(1)诊断标准:符合《骨关节炎诊疗指南》(2018年)中有关膝关节骨性关节炎诊断标准。

(2)纳入标准:年龄 ≥ 65 周岁;符合本次研究治疗适应症;膝关节反复疼痛;本人知情实验内容,签署同意书。

(3)排除标准:合并风湿性疾病;不适宜外治者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组予以常规西医治疗:

1、予以关节松动术治疗,2次/周,20min/次。

2、关节功能锻炼:指导患者保持良好休息,控制体重,在医生指导下开展关节功能锻炼,包括膝关节功能屈曲、伸展等动作,促进血液循环,加速代谢,防止软组织粘连。

3、物理疗法:予以湿热袋敷疗,1次/d,20min/次,5次/周,其他物理疗法还包括温水浴、红外线、超短波等,促进血运,减轻疼痛感,缓解肌肉紧张。

4、药物止疼:评估患者疼痛程度,针对VAS评分在8分以上者,可适当使用短期止疼药,予以塞来昔布口服治疗,1次/d,200mg/次。

5、维护软骨:予以维骨力、硫酸软骨素等药物治疗,延缓软骨退变,减慢病情进展。

6、保护关节:予以关节内透明质酸钠注射治疗,缓解疼痛,上述治疗共4周。

1.2.2 观察组

本组予以综合中医治疗:

予以芪防膝痹方中药汤剂治疗:取生黄芪15克,仙灵牌、汉防己、川牛膝、制苍术12克,全当归9克,水煎煮,取400ml药液,200ml/次,2次/d。

予以热奄包治疗:取阿魏根4g、干姜6g、野苜蓿6g、阿纳其根4g、肉桂4g、莪术6g、高良姜8g,放于棉布袋中,隔水蒸,时间约半小时,放置40-45℃,置于患者膝关节处熨疗,1次/d,20min/次,5次/周。

予以理筋整膝五步法治疗:第一,理筋法,取俯卧位,采用拿、滚法,按摩大腿、小腿内侧肌肉,时间约2分钟。第二,推髌法,取仰卧位,固定膝关节下部,另一手拇指、食指分别按住患者髌骨上、下缘,上下、左右分别推动20次。第三,揉膝法,取仰卧位,采用拿法,放松腿部肌肉,按揉膝关节、周围肌肉、肌腱等部位,时间约3分钟。第四,拔伸法,握住小腿,拔伸膝关节,每次约3秒,第五,屈伸法,握住小腿,协助患者膝关节做屈曲、伸展、内外旋动作,反复3次,上述疗法每天20分钟,2次每周。

针灸治疗:取阿是穴、内膝眼、阳陵泉穴、梁丘穴、血海穴、外膝眼等穴位,采用温针治疗,每次15-20分钟,每天1次。

1.3 观察指标

1.3.1 对比治疗效果:判定标准如下,显效:疼痛等症状完全消失,随访半年内无复发,有效:疼痛、活动受限等症状明显改善,无效:症状未改善,甚至加重,有效率=(总例数-无效例数)*%。

1.3.2 对比不良反应:观察两组患者腹泻、皮肤瘙痒等不良反应发生情况,计算发生率%。

1.3.3 对比骨关节功能与疼痛程度:疼痛程度采用VAS

评分,共10分,0分无痛,1-3分轻度疼痛,4-7分中度疼痛,8分及以上重度疼痛;骨关节功能采用WOMAC评分,分为僵硬、疼痛、关节功能3项,24个条目,采用0-4分评分法,共96分,分数越低表示骨关节功能恢复越好。

1.3.4 对比生活质量:使用SF-36生活质量健康调查简表,评估治疗后生活质量,共36个条目,调查内容:社会能力等共8项,各项共计100分,0分表示最差,100分表示最优。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0软件进行统计处理,变量资料以“t”计算,用($\bar{x} \pm s$)表示,定性数据用 χ^2 核实,以(%)表达, $P < 0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 比较两组治疗效果

观察组有效率高于对照组($P < 0.05$),详见表1:

表1 治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	40 (66.67)	18 (30.00)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组	60	30 (50.00)	19 (31.67)	11 (18.33)	49 (81.67)
χ^2	-	-	-	-	6.988
P	-	-	-	-	0.008

2.2 比较两组不良反应

观察组不良反应发生率略低于对照组,无统计学意义($P > 0.05$),详见表2:

表2 不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	腹泻	皮肤瘙痒	总发生率
观察组	60	0 (10.00)	1 (1.67)	1 (1.67)
对照组	60	1 (1.67)	1 (1.67)	2 (3.33)
χ^2	-	-	-	0.342
P	-	-	-	0.559

2.3 比较骨关节功能与疼痛程度

治疗前,两组WOMAC评分、VAS评分较高,无统计学意义,治疗后,均下降,且观察组低于对照组,统计学意义显著($P < 0.05$),详见表3:

2.4 对比两组生活质量

观察组生活质量评分高于对照组($P < 0.05$),见表4:

表3 比较WOMAC评分、VAS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	僵硬	疼痛	关节功能	VAS
治疗前					
对照组	60	21.11 ± 2.14	20.87 ± 2.60	22.52 ± 2.52	4.16 ± 0.88
观察组	60	21.13 ± 2.13	20.91 ± 2.64	22.26 ± 2.46	4.17 ± 0.74
t	-	0.051	0.084	0.572	0.067
P	-	0.959	0.934	0.569	0.946
治疗后					
对照组	60	14.87 ± 1.22	12.75 ± 2.19	13.41 ± 1.23	1.02 ± 0.10
观察组	60	11.70 ± 1.29	9.62 ± 1.07	10.57 ± 1.22	0.54 ± 0.08
t	-	13.830	9.947	12.698	29.033
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 比较生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	躯体角色	躯体疼痛	活动	社会功能	情绪角色	心理卫生	总的健康状况
对照组	60	57.87 ± 1.16	58.30 ± 2.12	54.25 ± 2.01	52.78 ± 2.30	56.18 ± 1.22	60.02 ± 1.99	65.58 ± 1.50	60.17 ± 2.03
观察组	60	67.04 ± 1.34	63.27 ± 2.16	68.58 ± 2.37	66.37 ± 1.67	68.05 ± 2.74	70.54 ± 1.35	75.52 ± 1.92	70.27 ± 2.84
t		40.077	12.720	35.719	37.036	30.655	33.887	31.601	22.411
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

关节软骨退变, 软骨下骨反应性改变, 关节边缘骨赘形成, 滑膜损伤, 韧带松弛和挛缩, 关节囊挛缩, 是 KOA 典型的病理改变^[4]。以关节疼痛, 肿胀, 僵硬为主要症状。其发病机制不明, 与年龄, 肥胖, 炎症, 创伤, 遗传等因素密切相关。目前, 我国膝症性 OA 的发病率为 8.1%, 且伴有膝部疼痛, 且女性较男性高, 且具有显著的区域差异^[5]。

在 KOA 的治疗上, 由于缺乏对 KOA 的正确诊治, 导致其基础治疗未得到足够的重视, 中药的特色优势未得到充分发挥。中医认为, 肾主骨、肝主筋, 女子七七, 男子七八, 肝肾渐亏, 筋骨失养, 不荣则痛; 加之风寒湿邪乘虚侵袭关节, 痹阻筋骨, 不通则痛, 膝关节疼痛是“痹证”的一种, 在我国传统医学上被划为“膝痹”, 而在 1997 年国家中医药管理局发布的《中医临床诊疗术语》中, 又被称为“膝痹”^[6]。中医辨证分型以肝肾亏虚, 风寒湿邪外侵为主, 证属本虚标实, 本痹标痹。《素问·脉要精微论篇》中说:“膝盖为筋脉之所, 若不能屈曲, 便会僵硬, 筋脉尽废。骨头是骨髓的根基, 不能长时间站立, 一旦移动, 骨头就会散架。”为此, 中医学提出了治疗膝痹要从整体、局部、整体、筋、骨、动、静、内、外的综合治疗原则。大量研究表明, 膝关节炎性 (KOA) 患者下肢肌肉软弱, 以股四头肌软弱最显著, 且与膝关节疼痛及功能障碍密切相关; 同时, 由于肌力降低, 会引起关节失稳, 加速 KOA 的发生。在肌力训练中, 等长度收缩被证实可缓解关节来源的肌抑制, 并被推荐应用于 KOA 的治疗。从药理学角度, 传统中药具有止痛、延缓病情进展、改善关节功能等诸多功效, 但其作用机理及远期效果仍有待深入研究^[7]。

本次研究中, 针对两组患者采用了不同治疗方案, 均治疗 4 周, 得出结论: 两组 VAS、WOMAC 评分低于治疗前,

且观察组下降幅度更大, 有统计学意义 ($P < 0.001$), 这表明, 中药综合疗法的镇痛、改善关节活动的作用要比对照组好, 因此, 我们认为芪防膝痹方可以抑制软骨细胞的凋亡, 延缓关节软骨的退变, 从而缓解疼痛。方中黄芪所含的黄芪甲苷可以保护软骨, 延缓关节软骨退变; 牛膝所含的牛膝总皂具有较好的抗炎和缓解疼痛作用; 当归和防己中的粉防己碱可以抑制前列腺素 E2 等炎症介质的产生, 从而达到消炎镇痛的作用。本次研究中, 观察组治疗总有效率为 96.67%, 对照组为 81.67%, 显著低于观察组 ($P < 0.05$), 提示中医综合治疗在 KOA 中效果更加理想。热奄包注重对慢性劳损的修复, 具有祛风湿、止痹痛、补气血、强筋骨的作用, 采用热奄包的方式, 能够起到热疗与药物治疗的双重作用。此方中阿魏根, 性温, 味苦辛有活血化痰的作用; 干姜, 性热, 味辛有温经散寒, 祛湿止痛的作用; 野苜蓿, 性平, 味甘微苦有舒筋活络, 健脾补虚, 利尿退黄的作用; 阿纳其根, 性热, 味辛辣而麻舌有开通阻滞, 祛风止痛的作用; 肉桂, 性热, 味辛中带甘有暖脾胃, 除积冷, 通血脉的作用; 莪术性味是辛、苦、温的, 具有行气破血、消积止痛的作用; 高良姜性味辛热, 有散寒止痛的作用。课题组在前期工作中发现, “理筋固膝”五步疗法与热奄包联合应用, 能有效地改善老年 KOA 患者的疼痛, 提高关节活动度, 提高生存质量。结果显示, 治疗组的生命质量得分较对照组高, 副反应较少, 安全性较高, 与以上所述相符。运用中医推拿进行推拿, 可以有效地改善关节和周边肌肉的血液循环, 减少炎症反应, 减轻疼痛, 还可以促进软骨的再生, 从而延迟 KOA 的病情进展。

综上所述, 采用中药复方治疗可在一定程度上缓解患者的疼痛, 提高患者的运动能力, 是一种值得在临床上推广的方法。本课题拟在前期工作基础上, 对中药复方联合治疗的疗效及作用机制进行深入研究。

参考文献:

- [1]尹鹏开, 侯德才. 中医治疗膝骨关节炎研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(5): 55-59.
- [2]高涛, 袁冰华, 韩君, 龙煊平, 张婷婷, 王卉芳. 基于经筋理论的中医外治法对膝骨关节炎临床效果的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(3): 262-265.
- [3]林凤娟. 中医治疗膝骨关节炎优势探讨[J]. 大众科技, 2023, 25(2): 136-139.
- [4]王淑娟, 曹云霞. 中医特色延续护理在膝骨关节炎患者中的应用进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(2): 117-120.
- [5]萨尼古丽·巴吐尔, 玉苏甫·吐尔逊. 玻璃酸钠关节腔注射配合中医综合疗法治疗膝骨关节炎的远期疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(8): 135-137.
- [6]李士传, 苟海昕, 蔡程辰, 刘苗苗, 徐小丽, 俞泓波, 雷一鸣, 张同错, 沈理泐, 王文昊, 朱斌, 吴骏. 中医综合疗法治疗老年膝骨关节炎的疗效研究[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(4): 737-740+746.
- [7]张庆普. 中医骨科综合疗法治疗老年性膝骨关节炎[J]. 中医学报, 2022, 37(4): 869-871.