

中药薰洗联合塞来昔布口服治疗膝关节骨性关节炎的临床研究

Clinical study on treating osteoarthritis of the knee in TCM herb fumigation combined with oral celecoxib

祝明浩 赵成欣
(山东省即墨市中医医院, 山东 即墨, 266200)

中图分类号: R593.22 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0018-02 证型: IBD

【摘要】 目的: 观察中药薰洗联合塞来昔布口服治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将符合要求的 80 例患者随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例。治疗组采用中药薰洗联合塞来昔布口服治疗; 对照组采用玻璃酸钠关节内注射治疗。治疗结束后观察对比两组患者的临床疗效。结果: 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 中药薰洗联合塞来昔布口服可有效缓解膝关节骨性关节炎患者的临床症状和体征, 值得在临床推广。

【关键词】 骨关节炎; 膝; 薰洗; 塞来昔布; 透明质酸钠

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating osteoarthritis of the knee in TCM herb fumigation combined oral celecoxib. Methods: 80 cases of patients were randomly divided into treatment group and control group for 40 cases in each, in which, treatment group applying TCM herb fumigation combined oral celecoxib, while control group applying intra-articular injection of sodium hyaluronate. After the treatment, observed and compared the clinical effect of two groups. Results: Effects in treatment group was better than control group, which difference had statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: TCM herb fumigation combined oral celecoxib could effective mitigation clinical symptoms and signs of osteoarthritis of the knee patients, which was worth widely using in clinical.

【Keywords】 Osteoarthritis; Knee; Steaming washing therapy; Celecoxib; Hyaluronic Acid

近年来, 随着老龄化社会的到来, 我国膝关节骨性关节炎 (Knee Osteoarthritis, KOA) 的发病率逐年上升。临床上 KOA 患者以膝关节疼痛、肿胀、活动障碍为主要表现, 严重影响患者身心健康和日常生活, 但目前尚无统一而有效的治疗方法。2009 年 7 月~2010 年 5 月, 我们应用中药薰洗联合塞来昔布胶囊口服治疗膝关节骨性关节炎患者 40 例, 并与采用玻璃酸钠膝关节腔内注射治疗的 40 例患者作对比, 现总结报告如下。

1 临床资料

纳入研究的患者共 80 例, 均为我院门诊或住院患者。男 34 例, 女 46 例。年龄 45~63 岁, 平均 51.2 岁。病程 6 个月~5 年, 平均 41 个月。单膝发病 25 例, 双膝发病者 55 例。采用

2007 年版骨关节炎诊治指南提出的 KOA 诊断标准^[1]: ①近 1 个月内反复出现膝关节疼痛; ②X 线片 (站立或负重位) 示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和 (或) 囊性变、关节缘骨赘形成; ③关节液 (至少 2 次) 清亮、黏稠, WBC<2000 个/ml; ④年龄≥40 岁; ⑤晨僵≤30min; ⑥活动时有关节摩擦音 (感)。同时符合上述①②或①③⑤⑥或①④⑤⑥即可诊断为 KOA。

2 方法

2.1 分组方法

将符合纳入要求的 80 例患者随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例。两组患者在性别、年龄、病程、患病部位等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的基线资料比较

组别	年龄 (岁)	性别 (例)		病程 (月)	患病部位 (例)	
		男	女		单膝	双膝
治疗组	49.88±7.68	18	22	41.07±28.15	13	27
对照组	51.74±7.35	16	24	39.98±31.24	12	28

2.2 治疗方法

治疗组患者采用口服塞来昔布胶囊配合中药薰洗治疗; 对照组患者进行玻璃酸钠膝关节腔内注射。

2.2.1 口服塞来昔布胶囊

塞来昔布胶囊 (辉瑞制药有限公司生产) 口服, 每次

200mg, 每日 1 次, 服 1 周。

2.2.2 中药薰洗

选用外洗方药, 并随证加减。方药组成: 艾叶 20g, 当归 20g, 桑寄生 20g, 牛膝 20g, 刘寄奴 20g, 独活 20g, 秦艽 20g, 川乌 6g, 草乌 6g, 伸筋草 30g, 透骨草 30g, 花椒 10g, 白附

子 10g, 干姜 10g, 红花 10g^[2]。上药加适量清水煮沸后用文火再煮 10min, 然后将药液倒入盆中加 200ml 食用醋, 将患膝置于其上方, 患膝覆盖毛巾, 利用蒸气薰蒸患膝 20min, 待药液温度降至 50℃ 左右时用毛巾浸药液热敷外洗患膝 20~30min。每日 1 次, 连续治疗 4 周。

2.2.3 玻璃酸钠注射

玻璃酸钠注射液 (山东博士伦福瑞达制药有限公司生产) 膝关节腔内注射, 每侧膝关节每次注射 20mg, 每周 1 次, 共 5 次。

2.3 疗效评定

全部治疗结束后按林志雄等^[3]的症状体征评分标准评价疗效, 见表 2。按总分分为 0 分、1~2 分、3~5 分、6~10 分、>10 分 5 个等级。评估患者治疗前后评分等级变化: 关节恢复正常 (0 分) 为治愈; 进步>3 个等级为显效; 进步 1~2 个等级为有效; 进步<1 个等级为无效。所有患者只对单侧膝关节评分, 双膝病变者只评价右膝。

表 2 KOA 症状体征评分标准

项目	评分
休息痛	
无疼痛	0
轻微疼痛, 不影响工作	1
疼痛较重, 但不影响工作	2
疼痛重, 影响睡眠	3
运动痛	
无疼痛	0
上下楼有症状, 但屈膝无影响	1
上下楼有症状, 下蹲疼痛	2
行走时疼痛	3
压痛	
无压痛	0
重压时疼痛	1
中度压时疼痛	2
轻压时疼痛	3
肿胀	
无肿胀	0
稍肿, 膝眼清晰	1
软组织肿胀, 膝眼不太清楚	2
膝眼不清, 浮髌试验 (+)	3
活动度	
正常	0
伸屈受限<20°	1
伸屈受限 20° ~39°	2
伸屈受限 40° ~60°	3
行走	
>1000m	0
501~1000m	1
100~500m	2
<100m	3

2.4 统计学分析

采用 SAS6.12 软件对数据进行统计学分析, 两组患者年龄、病程比较采用 *t* 检验, 两组患者性别、患病部位比较采用 χ^2 检验, 两组疗效比较采用秩和检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结 果

经秩和检验, 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

两组患者的疗效比较, 见表 3。

表 3 两组患者的疗效比较, 例

组别	治愈	显效	有效	无效	合计
治疗组	21	12	5	2	40
对照组	16	8	9	7	40
合计	37	20	14	9	80

4 讨 论

KOA 属中医“痹证”、“骨痹”范畴, 多因外伤、慢性劳损、年老气血不足、肝肾亏损导致筋骨不坚, 风寒湿邪乘虚而入, 气滞血瘀, 痹阻筋脉, 经络壅滞, 关节痹阻, 发为骨痹。

膝关节腔内玻璃酸钠注射, 能够起到滑利关节、减轻炎症的作用, 但其疗效不能肯定, 且其适应证有一定的局限性。我们治疗骨性关节炎时以活血化瘀、祛风除湿、温经散寒为治则, 中药薰洗方中伸筋草、透骨草、刘寄奴、红花活血止痛; 独活、秦艽祛风除湿、蠲痹止痛; 川乌、草乌、花椒、白附子、干姜温经散寒、通络止痛。通过薰洗使中药离子透入皮肤, 直达病所, 在病灶部位保持较高的药物浓度; 中药薰洗还能使局部血管扩张, 血液循环加快, 病变组织供血增加, 改善局部骨骼、肌肉、韧带等组织的营养状态, 解除软组织痉挛, 控制炎症反应, 加速炎症水肿和病理产物的吸收, 从而达到止痛的目的。同时, 口服塞来昔布可通过抑制 COX-2 阻止炎症前列腺素类物质的产生, 起到抗炎、镇痛的作用。

本研究结果显示, 中药薰洗联合塞来昔布口服治疗膝关节骨性关节炎, 可有效改善膝关节软骨周围血液循环、降低骨内压, 缓解膝关节骨性关节炎患者的临床症状和体征, 疗效优于膝关节腔内玻璃酸钠注射; 且属于非侵入性治疗, 临床上简便易行, 值得在广大基层医院推广。

参考文献:

[1]中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南[J].中华骨科杂志, 2007,27(10): 793-796
[2]曹学伟,苏海涛,许少健,等.中药熏洗联合塞来昔布治疗膝骨性关节炎[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(7):546
[3]林志雄,余楠生,卢伟杰.关节镜诊断和治疗膝关节骨关节炎[J].中华骨科杂志,1998,18(4):199-204