

• 经验交流 •

当归通痹汤治疗膝关节骨性关节炎 30例临床观察

李晓春, 赵长伟, 梁运海

(长春中医药大学第一附属医院骨科, 吉林 长春 130021)

关键词 骨关节炎, 膝; 补肾药; 活血祛瘀药; 当归通痹汤

Clinical study on Danggui Tongbi decoction (当归通痹汤) for treating osteoarthritis of knee joint LI Xiaochun, ZHAO Changwei, LIANG Yunhai Department of Orthopaedics, the First Affiliated Hospital of Changchun TCM University, Changchun 130021, Jilin, China

Key words Osteoarthritis knee; Kidney reinforcing drugs; Blood stasis remove drugs; Danggui Tongbi decoction
Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(3): 203-204 www.zggzsz.com

膝骨性关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 是一种因关节软骨退行性变所引起的以骨质增生为主要表现的伴有滑膜炎症的关节病变。2005年 8月 - 2006年 4月收治的患者采用口服中药当归通痹汤治疗 30例, 与久正骨筋丸胶囊治疗 30例对照, 观察其治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例膝关节骨性关节炎治疗组 30例, 其中男 11例, 女 19例; 年龄 45 ~ 79岁, 病程 8个月 ~ 3年; 单膝 20例, 双膝关节 10例, 共 40个膝关节。对照组 30例, 男 8例, 女 22例; 年龄 48 ~ 74岁, 病程 6个月 ~ 4年; 单膝 21例, 双膝 9例, 共 39个膝关节。全部病例均有膝关节疼痛, 活动后或劳累后加重, 休息能减轻, 伴关节晨僵, 稍活动后见好转, 关节肿胀增大, 有屈曲挛缩畸形, 髌骨深面及关节周围压痛, 关节轻或中度受限。两组患者的年龄、性别、临床症状及体征经统计学处理具有可比性。

1.2 诊断标准 采用《中药新药临床研究指导原则》中治疗骨性关节炎的中医证候诊断标准^[1]。纳入标准: ①均具有膝关节疼痛, 关节活动时骨响声, 晨僵 < 30 min, 年龄大于或等于 38岁, 膝检查示局部肿大, 舌质偏红, 苔薄或薄白, 脉滑或弦。②放射线学病情分析标准按 Kellgren和 Lawrence法分为 5级。0级: 关节为正常; I级: 关节间隙可疑变窄, 可能有骨赘; II级: 有明显的骨赘, 关节间隙可疑变窄; III级: 中等量骨赘, 关节间隙变窄较明确, 有硬化性改变; IV级: 大量骨赘, 关

节间隙明显变窄, 严重硬化性病变及明显畸形。排除标准: 具有其他严重的原发病, 不能坚持治疗, 无法判定疗效或资料不全等影响疗效判定的患者不在观察之列。

1.3 治疗方法 两组均适用于骨性关节炎属于气血瘀滞、风湿痹阻证。治疗组: 口服当归通痹汤, 主要有当归 20g 杜仲 20g 何首乌 30g 甲珠 15g 炙黄芪 25g 羌活 15g 甘草 15g 申姜 15g 茯苓 20g 牛膝 10g 组成, 水煎服, 300ml 日 1剂, 分 2次服下 (由吉林省中医院中药房提供中药饮片), 连续用药 4周为 1个疗程。对照组: 口服久正骨筋丸胶囊 (陕西健民制药有限公司生产 [国药准字 Z20003379]), 主要有乳香、三七、独活、牛膝、马钱子 (制) 等 14味药物组成, 每次 4粒, 每日 3次, 连续用药 4周为 1个疗程。每 2周随访 1次, 观察时间为 1个疗程。观察期间不得使用其他对本病具有作用的中药和西药。

1.4 观察指标 按疼痛、活动与疼痛的关系、功能障碍相关的特殊检查分项就其程度进行评分 (见表 1)。

1.5 疗效评定标准 根据《中药新药治疗骨性关节炎的临床研究指导原则》中的疗效标准制定。临床控制: 疼痛等症状消失, 关节活动正常, 积分减少 $\geq 95\%$, X线显示正常; 显效: 疼痛等症状消失, 关节活动不受限, 积分减少 $\geq 70\%$, < 95%, X线显示明显好转; 有效: 疼痛等症状基本消除, 关节活动轻度受限, 积分减少 $\geq 30\%$, < 70%, X线显示有好转; 无效: 疼痛等症状与关节活动无明显改善, 积分减少 < 30%。

表 1 膝关节骨性关节炎主要观察指标评分表

Tab 1 The classify score of observed index of knee joint of osteoarthritis

症状与体征	轻	中	重
夜间卧床休息时疼痛或不适	偶有疼痛或不适 (2分)	时有疼痛 (4分)	频频疼痛 (6分)
晨僵或起床后疼痛加重	有不快感, 稍活动后消失 (1分)	有疼痛, 稍活动后减轻 (2分)	疼痛明显, 活动后不能减轻 (4分)
行走时疼痛或不适	长途行走 (≥ 1 km) 后出现 (1分)	短途行走 (< 1 km) 后出现 (2分)	一行走就疼痛, 行走后疼痛加重 (4分)
从坐位站立时疼痛或不适	有轻度疼痛或不适 (2分)	疼痛或不适明显, 但无需要帮助 (4分)	疼痛明显, 需要帮助 (6分)
日常活动	偶有困难 (2分)	有时困难 (4分)	不能 (6分)
蹲下或弯曲膝关节	能	困难 (2分)	不能 (4分)
在不平的路面上行走	能	困难 (2分)	不能 (4分)

表 3 两组治疗前后主要症状与体征积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Tab. 3 Comparison of integral of signs and symptoms before and after treatment between the two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	疼痛		晨僵		关节活动度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	8.38 ± 1.96	2.04 ± 2.78*	2.48 ± 1.13	0.45 ± 1.40	7.65 ± 2.79	2.09 ± 3.09
对照组	8.20 ± 1.99	3.77 ± 3.56 ^a	2.44 ± 0.97	0.90 ± 1.48 ^a	7.49 ± 2.86 ^a	3.56 ± 3.64

注: 治疗组与对照组同症状比较, * $P < 0.05$

X线无改变。

1.6 统计学处理 数据处理在 SPSS 统计软件上进行, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用成组设计定量资料 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组与对照组疗效比较 两组比较, 差异有统计学意义, 治疗组优于对照组, 见表 2。

表 2 两组患者疗效比较 (单位: 关节数)

Tab. 2 Comparison of integral of effect between the two groups (joint number)

组别	关节数	临床控制	显效			愈显率 (%)	总有效率 (%)
			有效	无效	无效		
治疗组	40	13	10	14	3	57.5	92.5
对照组	39	4	9	16	10	33.3	74.4

注: 两组疗效比较, $P < 0.05$

2.2 两组治疗前后主要症状与体征积分比较 两组患者治疗后在膝关节疼痛、关节晨僵、关节活动度方面与治疗前比较有统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 3 疗后优于疗前。

3 讨论

膝关节骨性关节炎系包括生物因素 (如遗传、年龄、炎症等) 的多种因素及机械性损伤造成关节软骨的破坏。中医学认为 KOA 属于“骨痹”范畴, 当归通痹汤方中重用当归补血活血通经, 用当归能改善微循环流态, 使流速加快, 降低微血

管内红细胞聚集, 减轻微血管渗出, 对炎症局部的微循环障碍有明显的改善作用^[2]; 羌活、生姜祛风散寒, 强筋止痛; 何首乌、杜仲补肝肾、强筋骨, 现代药理表明何首乌醇提物能促进细胞分裂、增殖, 使细胞进入衰老期的时间明显延迟^[3]; 杜仲可促进人体皮肤、骨骼、肌肉中蛋白质胶原的合成和分解, 促进代谢, 预防衰老^[4]; 佐以牛膝以加强活血, 补肝肾、强筋骨之功, 并可引药下行; 甲珠善于走窜, 性专行散, 能通络搜风止痛而达病所; 黄芪补气健脾; 甘草调和诸药。诸药合用共奏良好的活血祛瘀、散寒祛风止痛、补益肝肾之功效。

久正骨筋丸胶囊主治筋脉瘀滞、风寒阻滞患者, 对骨性关节炎患者的疼痛肿胀、活动受限有一定的疗效, 但作用缓慢。随着免疫基因、剂型和机制等方面对中药研究的不断深入, 有待于进一步的探讨。

参考文献

- 1 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (第 3 辑). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 350.
- 2 姜国辉. 川芎嗪与川芎嗪药理作用比较 (一): 抗血栓及抗血小板作用. 中国药理学通报, 1996, 12(2): 133.
- 3 陈计, 夏炎兴, 杨秋美, 等. 何首乌吸收成份对大鼠二倍体细胞生长和传代的影响. 上海中医药杂志, 1995, 29(8): 43-44.
- 4 程光丽. 杜仲有效成分分析及药理学研究进展. 中成药, 2006, 28(5): 723-724.

(收稿日期: 2006-12-06 本文编辑: 李为农)

高龄骨折患者术后并发症的观察与护理

陈兰玉

(潍坊市中医院骨科, 山东 潍坊 261041)

关键词 骨折; 手术后并发症; 老年人

Treatment and nursing of postoperative complications in advanced age patients with fracture CHEN Lan-yu The TCM Hospital of Weifang, Weifang 261041, Shandong, China

Key words Fractures Postoperative complications Aged

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(3): 204-205 www.zggssz.com

自 2004 年 1 月至 2005 年 12 月, 对 31 例 70 岁以上的骨折患者施行了手术, 通过精心治疗与护理, 有效地预防了并发症的发生。现将观察与护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 31 例, 其中男 19 例, 女 12 例; 年龄 70~95 岁, 平均

78 岁。股骨颈骨折 11 例, 股骨粗隆间骨折 20 例。行全髋关节置换 6 例, 人工股骨头置换 10 例, 动力髌 15 例, 伤后 3~18 d 手术。手术入路采用髓外侧或后外侧入路, 术后常规应用抗生素 7~10 d 均不应用止血类药物。

2 术后并发症的观察与护理