

四妙汤口服联合腕踝针治疗轻中度膝骨关节炎湿热蕴结证

王科艇,楼红侃,叶海

(宁波市中医院,浙江 宁波 315010)

摘 要 目的:探讨四妙汤口服联合腕踝针治疗轻中度膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)湿热蕴结证的临床疗效。**方法:**2017 年 10 月至 2018 年 10 月,采用四妙汤口服联合腕踝针治疗 KOA 湿热蕴结证患者 40 例,男 15 例、女 25 例;年龄 45 ~ 80 岁,中位数 60 岁;左侧 18 例,右侧 22 例;病程 3 ~ 47 个月,中位数 23.5 个月;Kellgren - Lawrence 影像学分级均为 II 级或 III 级。四妙汤(药物组成:黄柏 12 g,苍术 15 g,牛膝 30 g,薏苡仁 30 g),每日 1 剂,水煎,早晚各 1 次温服,连续服用 4 周为 1 个疗程;腕踝针,每隔 3 d 治疗 1 次,每次留针 1 d,治疗 7 次为 1 个疗程;共治疗 1 个疗程。分别于治疗前和治疗结束后,采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分对患膝疼痛程度进行评价,采用西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC)骨关节炎指数量表评分评价患膝功能。治疗结束后,参照《中医病证诊断疗效标准》中骨痹的疗效评价标准评价临床综合疗效。**结果:**40 例患者均顺利完成 1 个疗程的治疗。治疗结束后,患膝 WOMAC 评分及疼痛 VAS 评分均较治疗前降低[(72.03 ± 7.89)分, (45.58 ± 8.52)分, $t=20.803$, $P=0.000$; (4.80 ± 1.45)分, (1.98 ± 1.23)分, $t=15.216$, $P=0.000$];依据上述疗效评价标准评价疗效,本组治愈 6 例、好转 31 例、未愈 3 例。**结论:**四妙汤口服联合腕踝针治疗轻中度 KOA 湿热蕴结证可缓解患膝疼痛,改善患膝功能。

关键词 骨关节炎;膝;四妙汤;腕踝针;湿热蕴结证

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)以膝关节软骨退变、破坏和膝关节边缘骨赘增生为特征,是一种临床上较为常见的慢性骨关节病^[1-2]。KOA 主要以膝关节疼痛、肿胀及活动受限为主要临床表现。在我国中老年人群中,症状性 KOA 的发病率高达 8.1%,且仍有不断上升的趋势^[3]。KOA 是中医骨伤科的一个优势病种,目前有很多关于中医药疗法治疗 KOA 的报道^[4-7]。但 KOA 的发病机制较为复杂,这些疗法的疗效并不确切。为进一步探讨中医药治疗轻中度 KOA 的疗效,探索更佳的 KOA 治疗方法,2017 年 10 月至 2018 年 10 月,我们采用四妙汤口服联合腕踝针治疗 KOA 湿热蕴结证患者 40 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例,均为在宁波市中医院门诊就诊的 KOA 患者。男 15 例,女 25 例;年龄 45 ~ 80 岁,中位数 60 岁;左侧 18 例,右侧 22 例;病程 3 ~ 47 个月,中位数 23.5 个月。

1.2 诊断标准

1.2.1 疾病诊断标准 参照中华医学会骨科学分会

《骨关节炎诊治指南(2007 年版)》KOA 诊断标准^[8]:①近 1 个月内膝关节疼痛反复发作;②站立或负重位膝关节 X 线片示膝关节间隙狭窄、软骨下骨硬化和(或)可见囊性变、膝关节边缘骨赘产生;③至少 2 次抽取的膝关节液清亮、黏稠,白细胞计数 <2000 个 $\cdot \text{mL}^{-1}$;④年龄 ≥ 40 岁;⑤每日晨僵时间 ≤ 30 min;⑥膝关节活动时有关摩擦音(感)。符合①②项或①③⑤⑥项或①④⑤⑥项即可诊断为 KOA。

1.2.2 中医证候诊断标准 主症:膝关节红肿热痛,有沉重感,步履艰难。次症:①发热;②口渴不欲饮;③烦闷不安;④局部触之发热;⑤小便黄浊。舌象与脉象:舌质红,苔黄腻,脉濡数或滑数。具备主症及 2 项以上次症,并结合舌脉即可辨为湿热蕴结证。

1.3 纳入标准 ①符合上述疾病诊断标准及中医证候诊断标准;②单侧 KOA;③近 1 个月内未接受过非甾体类、激素类药物或其他治疗;④ Kellgren - Lawrence 影像学分级为 II 级、III 级^[9];⑤对本研究知情,同意参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①有膝关节创伤史或手术史者;②膝关节畸形,或合并结核等骨关节病者;③合并心脑血管、肝肾或呼吸、免疫、血液系统等严重原发性疾病者;④有精神疾病病史者。

1.5 退出标准 ①主动退出试验者;②发生严重不

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2016]42 号)

通讯作者:王科艇 E-mail:wangketing12345@163.com

不良反应或并发其他疾病无法继续参加试验者;③在本试验过程中接受了方案规定以外其他治疗者。

2 方 法

2.1 治疗方法

2.1.1 四妙汤口服 药物组成:黄柏 12 g,苍术 15 g,牛膝 30 g,薏苡仁 30 g;湿热甚者加地龙、忍冬藤;肿胀明显者加泽泻、防己、车前子;疼痛明显者加延胡索、三七;兼气虚者,加黄芪;兼血虚者,加当归。药物由宁波市中医院中药房统一提供,每日 1 剂,水煎,早晚各 1 次温服,连续服用 4 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.1.2 腕踝针 患者仰卧位,取患侧下 4 穴[图 1(1)],常规消毒,选用直径 0.25 mm、长 40 mm 的针灸针(苏州华佗针灸器械总厂生产)。术者一手略绷紧针刺点附近皮肤,另一手持针与皮肤呈 30°角向近心端进针,快速将针刺入皮下后将针体放平,轻捻针柄,使针体沿皮下插入 20~30 mm[图 1(2)],以针下有松软感且患者无得气感为宜。每隔 3 d 治疗 1 次,每次留针 1 d,治疗 7 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.2 疗效评价方法 分别于治疗前和治疗结束后,采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)^{[10]123-124}评分对患膝疼痛程度进行评价,采用西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC)骨关节炎指数量表评分^{[10]275-277}评价患膝功能。治疗结束后,参照《中医病证诊断疗效标准》骨痹的疗效评价标准评价临床综合疗效^[11]:治愈,关节疼痛、肿胀消失,活动恢复正常;好转,关节疼痛、肿胀

减轻,活动好转;未愈,关节疼痛及肿胀无变化。

2.3 数据统计方法 采用 SPSS20.0 统计软件处理数据。患膝 WOMAC 评分和疼痛 VAS 评分治疗前后的比较均采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结 果

40 例患者均顺利完成 1 个疗程的治疗。治疗结束后,患膝 WOMAC 评分及疼痛 VAS 评分均较治疗前降低[(72.03 ± 7.89)分, (45.58 ± 8.52)分, $t = 20.803$, $P = 0.000$; (4.80 ± 1.45)分, (1.98 ± 1.23)分, $t = 15.216$, $P = 0.000$];依据上述疗效评价标准评价临床综合疗效,本组治愈 6 例、好转 31 例、未愈 3 例。

4 讨 论

KOA 发病机制复杂,与性别、年龄、体质量及慢性劳损、骨质疏松等多种因素有关^[12-13]。目前临床上中医药治疗轻中度 KOA 以中药内服与外用、推拿、针灸、针刀等疗法为主。KOA 属中医学“痹证”“骨痹”的范畴,湿热蕴结证是其较为常见的证型^[14]。四妙汤出自清代张秉成所著的《成方便读》,由二妙散加牛膝、薏苡仁共 4 味药物组成。该方功善燥湿清热,蠲痹止痛,是治疗湿热痹证的经典方剂^[15]。方中苍术味苦能燥湿、性辛温,可散寒除痹,为燥湿健脾之要药;黄柏味苦而性寒、沉降,善清湿热且尤长于清下焦湿热;牛膝补肝肾、强筋健,引苍术、黄柏入下焦而祛湿清热;薏苡仁淡渗利湿,清热除痹,舒利筋络;4 味药合用,共奏清热利湿、舒筋壮骨之功。沈金明等^[4]研究表明,四妙汤有抑制膝关节软骨细胞凋亡的作用。

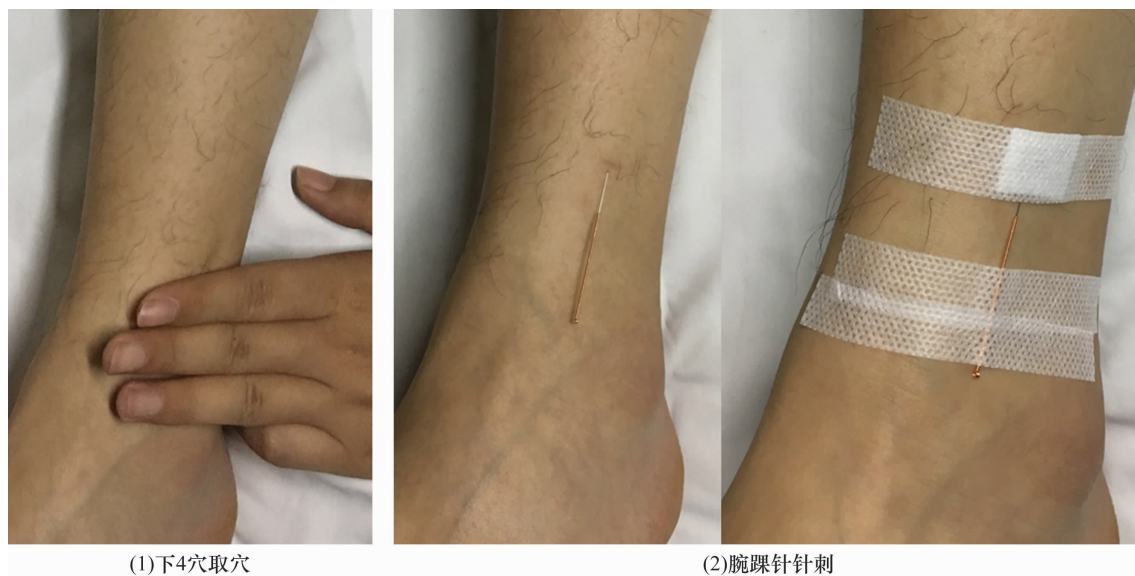


图 1 腕踝针治疗膝骨关节炎图片

腕踝针由张心曙教授发明,是一种皮下留针法,有即时镇痛的效果。腕踝针用于治疗 KOA 及其他骨科疾病,在缓解疼痛方面有着不错的效果^[16-18]。张春鹏等^[19]认为腕踝针可能通过增强卫气而达到镇痛的效果。

本组患者治疗结果表明,四妙汤口服联合腕踝针治疗轻中度 KOA 湿热蕴结证可缓解患膝疼痛、改善患膝功能。

5 参考文献

- [1] 李良文,张勤忠,吴世良,等. 温针灸结合功能锻炼在全膝关节置换术后康复治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2019,31(2):77-79.
- [2] 卢敏,蒋梁,段航,等. 基于瘀祛新理论治疗膝骨关节炎的理论研究[J]. 中医正骨,2019,31(1):23-25.
- [3] TANG X, WANG S F, ZHAN S Y, et al. The prevalence of symptomatic knee osteoarthritis in China: results from the China health and retirement longitudinal study[J]. Arthritis & Rheumatology, 2016,68(3):648-653.
- [4] 沈金明,封蕾,陈杰,等. 四妙散调节软骨细胞凋亡与自噬治疗膝骨关节炎大鼠的实验研究[J]. 新中医,2017, 49(9):12-15.
- [5] 杨世荣. 全膝关节置换术配合中药热敷治疗膝骨关节炎肝肾不足、筋脉瘀滞证[J]. 中医正骨,2018,30(9):64-66.
- [6] 徐琛,高亚南,杨华升. 温针灸配合耳穴贴压及药物治疗膝骨关节炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2018, 37(11):1286-1290.
- [7] 许怀来,徐凡平,黄明华,等. 中医外治法治疗膝骨关节炎的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(11): 85-88.
- [8] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.
- [9] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会,中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)[J]. 中医正骨,2015, 27(7):4-5.
- [10] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:31.
- [12] PIGNATO M, ARBEEVA L, SCHWARTZ T A, et al. Level of participation in physical therapy or an internet - based exercise training program: associations with outcomes for patients with knee osteoarthritis[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2018,19:238.
- [13] 屈留新,王鲁烨,邢丽阳,等. 中医整脊疗法治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 南京中医药大学学报,2019, 35(2):152-155.
- [14] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会. 膝骨关节炎中西医结合诊疗指南[J]. 中华医学杂志,2018,98(45): 3653-3658.
- [15] 张建立,陈瑞华,杜英,等. 脐针合四妙散加味治疗湿热蕴结型痛风[J]. 中医学报,2019,34(4):795-799.
- [16] 翁仙明,陈小丽,黄杰烽. 耳穴贴压联合腕踝针及药罐治疗轻中度膝骨关节炎[J]. 中医正骨,2017,29(2):51-54.
- [17] 李文杰,包招兰,江显俊,等. 体外冲击波联合腕踝针治疗肱二头肌长头肌腱炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2019,31(2):5-7.
- [18] 于天骄,牟开今,周庆贵,等. 腕踝针配合推拿疗法治疗膝骨性关节炎[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(1): 82-84.
- [19] 张春鹏,周庆辉. 腕踝针镇痛机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(2):74-76.

(收稿日期:2019-03-27 本文编辑:杨雅)