

舒筋通痹方电透药治疗膝骨关节炎气滞血瘀证

陈利, 刘俊红, 赵俐黎, 王庆波

(河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

摘要 目的:探讨舒筋通痹方电透药治疗膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)气滞血瘀证的临床疗效和安全性。方法:2019 年 3 月至 2020 年 10 月收治 60 例 KOA 患者。男 24 例,女 36 例。年龄 26~64 岁,中位数 39 岁。中医证候均为气滞血瘀证。按照 Kellgren-Lawrence 影像分级标准,0 级 5 例、I 级 39 例、II 级 16 例。病程 3~50 个月,中位数 26 个月。均采用舒筋通痹方电透药治疗,每次治疗 20 min,每天 1 次,7 d 为 1 个疗程;1 个疗程结束后,休息 2 d 再开始下一疗程,共治疗 2 个疗程。采用膝关节疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分、西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC)骨关节炎指数和 Lysholm 膝关节评分评价临床疗效,观察皮肤红肿、发痒、刺痛等不良反应发生情况。结果:所有患者均顺利完成治疗,至治疗结束后 2 周时均未出现不良反应。治疗结束后 2 周时,患者的膝关节疼痛 VAS 评分和 WOMAC 骨关节炎指数均较治疗前降低[(5.40±0.65)分, (2.20±1.17)分, $t=2.970$, $P=0.004$; (56.24±9.76)分, (29.16±5.25)分, $t=7.230$, $P=0.000$], Lysholm 膝关节评分较治疗前增高[(67.59±6.75)分, (86.47±5.28)分, $t=24.254$, $P=0.000$]。结论:应用舒筋通痹方电透药治疗 KOA 气滞血瘀证,短期内可减轻患者的疼痛症状、改善膝关节活动功能,而且安全性较高。

关键词 骨关节炎;膝;电透药法;舒筋通痹方

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是 OA 中最常见的类型^[1],早期治疗主要采用各种非手术疗法^[2]。中医电透药法是通过相应设备将中药通过皮肤透入人体特定穴位或患部的一种疗法,是近年来新兴的中医外治疗法。该疗法具有药物和穴位刺激的双重效应,而且能避免药物对胃肠道的刺激^[3]。舒筋通痹方是我院治疗 KOA 的自拟方,具有活血祛瘀、舒筋通络、通痹止痛的功效。为探讨舒筋通痹方电透药治疗 KOA 的临床疗效和安全性,我们进行了初步的临床观察,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 60 例,均为 2019 年 3 月至 2020 年 10 月在河南中医药大学第一附属医院门诊治疗的 KOA 患者。男 24 例,女 36 例。年龄 26~64 岁,中位数 39 岁。所有患者均符合《骨关节炎诊疗指南(2018 年版)》中 KOA 的诊断标准^[4],中医证候均为气滞血瘀证^[5]。按照 Kellgren-Lawrence 影像分级标准^[5],0 级 5 例、I 级 39 例、II 级 16 例。病程 3~50 个月,中位数 26 个月。纳入病例时排除了存在以下情况的病例:①合并感染、恶性肿瘤、自身免疫疾病或其他可引起膝关节疼痛的疾病者;②皮肤损伤未愈或既往有出血性疾病病史者;③脑血管疾病非稳定期或血压过高者[收缩压 ≥ 180 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg];④妊娠期或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法 舒筋通痹方药物组成包括川芎、牛

膝、延胡索各 30 g,制川乌、制草乌、醋乳香、醋没药、当归各 20 g。将以上药物熬成药汁,过滤备用。患者仰卧在治疗床上,充分暴露患处。选择足三里、内外膝眼及阿是穴进行治疗。选用 DJ-A9 型中医定向透药仪(郑州大鲸医疗有限公司),将浸有药液的清洁纱布置于 2 个电极贴片上,分别放在事先选定的穴位上,每次选择 2 个穴位;根据患者的耐受能力,将频率调至 10~15 Hz。每次治疗 20 min,每天 1 次,7 d 为 1 个疗程;1 个疗程结束后,休息 2 d 再开始下一疗程,共治疗 2 个疗程。

2.2 疗效和安全性评价方法 治疗结束后 2 周,采用膝关节疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分、西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC)骨关节炎指数^[6]和 Lysholm 膝关节评分^[7]评价临床疗效;观察可能出现的皮肤红肿、发痒、刺痛等不良反应的发生情况,以进行安全性评价。

3 结果

所有患者均顺利完成治疗,至治疗结束后 2 周时均未出现不良反应。治疗结束后 2 周时,患者的膝关节疼痛 VAS 评分和 WOMAC 骨关节炎指数均较治疗前降低[(5.40±0.65)分, (2.20±1.17)分, $t=2.970$, $P=0.004$; (56.24±9.76)分, (29.16±5.25)分, $t=7.230$, $P=0.000$], Lysholm 膝关节评分较治疗前增高[(67.59±6.75)分, (86.47±5.28)分, $t=24.254$, $P=0.000$]。

4 讨 论

OA 以关节软骨发生退行性改变和继发性骨质增生为特点,多伴有关节疼痛、麻木、活动障碍、变形等表现,影响因素包括年龄、关节负荷、免疫、代谢等^[8]。OA 好发于膝关节、髌关节、脊柱关节及远侧指间关节等^[9],其中以膝关节发病最为多见。

现代医学研究表明,KOA 的发生与基质金属蛋白酶(matrix metalloproteinase, MMP)、白细胞介素(interleukin, IL)、肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor - α , TNF - α)等异常增加有关,可导致软骨细胞、细胞外基质和软骨下骨三者降解与合成正常偶联失衡,最终引起关节疼痛、肿胀、僵硬、变形^[10]。KOA 属中医学“骨痹”范畴^[11]。中医学理论认为,该病是由于素体亏虚、卫外不固,风、寒、湿、热等邪气侵袭,引起经络痹阻、气血运行不畅,以致肌肉、筋骨、关节等处酸痛、麻木、肿胀、屈伸不利,治疗以祛邪通络,宣痹止痛为原则。

舒筋通痹方中川芎辛香走散,可温通经脉、活血祛瘀、行气止痛;当归辛行温通,可活血祛瘀止痛;制川乌、制草乌辛热苦燥,善于驱逐寒湿,温经通络;牛膝苦泄下行,可活血祛瘀、舒筋止痛;延胡索辛散温通,既能活血又可行气;乳香、没药苦泄温通,可行气通滞、散瘀通痹。诸药配伍,具有活血祛瘀、舒筋通络、通痹止痛的功效。现代医学研究表明,当归-川芎药对能够抑制 MMP 产生、降低 TNF - α 、IL 的表达,从而改善 KOA 患者的症状^[12];制川乌、制草乌中含有的乌头碱类具有抗炎、镇痛、改善血液循环的作用^[13];牛膝具有调节免疫系统、抗骨质疏松、抗炎等作用^[14];延胡索的生物碱成分(延胡索甲素、延胡索乙素、延胡索丙素等)具有镇痛、促进血液循环的作用^[15];乳香、没药可以抑制血小板凝集、镇痛、抗炎^[16]。

中医电透药法可通过非对称中频电流产生的电场,扩张毛细血管,改善局部血液循环。有研究表明,通过刺激膝关节周围穴位,可促进局部血液循环、加速炎症物质吸收、促进软骨修复^[17]。足三里属足阳明胃经,后者为多气多血之经;通过刺激足三里可促进气血运行,疏通经络,活血止痛,濡养筋脉,通利关节。内、外膝眼穴位于膝部韧带两侧凹陷处,属经外奇穴,有活血通络、舒筋利节的作用。阿是穴多位于病变部位附近,取穴方法为以痛为腧,对其进行刺激,可起到通痹止痛的作用。诸穴配合应用具有活血化瘀止痛,通经疏利关节等作用。

本组患者的治疗结果表明,应用舒筋通痹方电透

药治疗 KOA 气滞血瘀证,短期内可减轻患者的疼痛症状、改善膝关节活动功能,而且安全性较高。

参考文献

- [1] CROSS M, SMITH E, HOY D, et al. The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study[J]. Ann Rheum Dis, 2014, 73(7): 1323 - 1330.
- [2] 张荣, 张向东, 赵明宇. 膝骨关节炎发病机制及治疗进展[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(5): 68 - 72.
- [3] 张慧玲. 中药离子导入配合西药治疗骨性关节炎 160 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(8): 770 - 771.
- [4] 中华医学会骨科分会关节外科组. 骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705 - 715.
- [5] 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.
- [6] 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: 275 - 277.
- [7] LYSHOLM J, GILLQUIST J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. Am J Sports Med, 1982, 10(3): 150 - 154.
- [8] 林华. 全面认识和重视骨性关节炎的临床干预[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(10): 709 - 712.
- [9] 杨毅峰, 黄健. 骨性关节炎的流行病学研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(3): 497 - 501.
- [10] 卫彦强, 石继祥, 纪斌, 等. 骨性关节炎发病机制的研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(5): 838 - 842.
- [11] 葛伟韬, 高云, 刘珍珠, 等. 膝骨关节炎中医病名辨识[J]. 中医杂志, 2016, 57(23): 1989 - 1992.
- [12] 葛雅雅, 鄢来军, 张燕, 等. 基于网络药理学方法分析当归-川芎药对治疗骨关节炎的潜在靶点和机制[J]. 中医正骨, 2020, 32(9): 1 - 8.
- [13] 袁晓航. 中药川乌与草乌的鉴别比较及药理活性探究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18): 137 - 138.
- [14] 罗懿钊, 欧阳文, 唐代凤, 等. 牛膝中皂苷和甾酮类物质基础及药理活性研究进展[J]. 中国现代中药, 2020, 22(12): 2122 - 2136.
- [15] 尚坤, 李敬文, 常美月, 等. 延胡索药理作用研究[J]. 吉林中医药, 2019, 39(1): 108 - 110.
- [16] 朱小芳, 管咏梅, 刘莉, 等. 乳香、没药药对的研究进展[J]. 江西中医药, 2016, 47(12): 72 - 75.
- [17] 袁涛, 周信, 马勇. 针药结合治疗膝关节炎的实验研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(2): 66 - 68.

(收稿日期: 2021-04-16 本文编辑: 李晓乐)