

桂枝芍药知母汤加减方联合针刺治疗膝骨性关节炎 30 例

林映欣¹, 庄晨¹, 刘汉莺²

(1.漳州市中医院, 福建 漳州 363000; 2.宁德市闽东医院, 福建 宁德 355000)

摘要: 目的 探讨桂枝芍药知母汤加减方联合针刺治疗膝骨性关节炎(KOA)的疗效。方法 选取2018年1月—12月在漳州市中医院骨伤康复科住院和门诊患者60例,采用随机数字表分为治疗组与对照组各30例,对照组采用针刺治疗,治疗组在对照组治疗基础上配合桂枝芍药知母汤加减方口服,2组疗程均为5d,治疗后比较2组疗效及治疗前后骨关节炎疼痛指数量表(WOMAC)评分、疼痛数字量表(NRS)评分变化情况。结果 治疗组总有效率为96.67%,优于对照组为83.33%($P < 0.05$);与治疗前比较,治疗后2组WOMAC评分、NRS评分均明显降低($P < 0.05$);治疗后2组比较,治疗组WOMAC评分、NRS评分降低更为显著($P < 0.05$)。结论 桂枝芍药知母汤加减方联合针刺治疗KOA,可有效地改善患者的膝关节疼痛、僵硬和功能活动障碍。

关键词: 膝骨性关节炎;膝痹;桂枝芍药知母汤;针刺

中图分类号:R684.3

文献标志码:B

文章编号:1000-338X(2020)06-0080-02

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.012143

随着当前我国人口老龄化的加剧,膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)的发病率呈明显的逐年上升趋势,患者日常生活质量因其高发病率、高致残率而明显降低^[1-2],因此寻找快速、安全、有效的预防和治疗本病的方法非常必要。近年来笔者基于玄府理论采用桂枝芍药知母汤加减方联合针刺治疗KOA 30例,在短期内取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 依照《骨关节炎诊断及治疗指南》^[3]中KOA诊断标准:①明显膝关节疼痛(近1个月);②X线片示骨赘生成;③关节液检查符合骨关节炎(OA);④发病年龄 ≥ 40 岁;⑤晨僵 ≤ 30 min;⑥活动时伴骨擦音或弹响。满足①、②或①、③、⑤、⑥,或①、④、⑤、⑥者可明确诊断为KOA。

1.2 中医辨证标准 参照《针灸治疗学》^[4]膝痹的辨证标准。寒湿证:膝关节冷痛肿胀,遇冷加重,得温则减,舌质淡,苔白滑,脉沉迟;瘀血证:膝关节疼痛剧烈,痛如针刺,痛处固定不移,夜间加重,伴有外伤史,舌质紫暗,或有瘀斑,脉涩;肝肾亏虚证:膝关节痛势隐隐,喜揉喜按,劳则加重,舌淡,脉细。

1.3 纳入标准 ①年龄40~85岁;②患者知情同意并签署知情同意书;③患者依从性好。

1.4 排除标准 ①酒精过敏者;②合并严重其他系统疾病患者;③精神病患者;④继发滑膜炎者;⑤无法配合治疗或合作完成病例调查者;⑥近期或同时参与其他临床研究,可能影响本研究最终结果者;⑦传染病及血液系统疾病患者。

1.5 一般资料 选取2018年1月—12月漳州市中医院骨伤康复科住院和门诊患者60例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各30例。2组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

收稿日期:2020-09-08

作者简介:林映欣(1975—),男,副主任医师,主要从事骨关节疾病中医康复临床工作。

表1 2组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男	女	年龄/岁	病程/月
治疗组	30	14	16	60.33 ± 9.94	6.23 ± 2.81
对照组	30	15	15	62.50 ± 10.09	6.13 ± 2.46

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗,参照《针灸治疗学》^[4]选穴及操作。①主穴:内膝眼、外膝眼、梁丘、血海、阳陵泉、大杼、阿是穴;配穴:寒湿证配腰阳关,瘀血证配膈俞,肝肾亏虚证配肝俞、肾俞。②操作方法:a.俯伏坐位,取主穴加配穴(依证型不同辨证取穴),每次8~9穴;b.局部皮肤常规消毒,选用0.35mm×40mm(华佗牌一次性使用针灸针);c.针刺方向:内膝眼、外膝眼向膝中斜刺进针,梁丘、阳陵泉、血海垂直进针,大杼斜刺进针,腰阳关直刺进针,膈俞、肝俞斜刺进针,肾俞直刺进针;d.进针后施以提插捻转,得气后留针20min,每日1次。5d为1个疗程,1个疗程后评估疗效。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合笔者经验方——桂枝芍药知母汤加减方口服,组方:生桂枝12g,赤芍12g,生姜12g,川牛膝10g,茯苓10g,枳壳10g,知母9g,苍术9g,防风9g,生麻黄4g,制附子6g,炙甘草8g。加减:寒湿证加细辛3g,木瓜15g,防己15g;瘀血证加红花10g,桃仁各10g;肝肾亏虚证加熟地黄20g,补骨脂10g。中药由漳州市中医院中药房代煎,1剂煎成2袋,200mL/袋,1袋/次,2次/d,早晚服用。5d为1个疗程,1个疗程后评估疗效。

3 观察指标

3.1 膝关节结构和功能 采用骨关节炎疼痛指数量表(WOMAC)评分从膝关节疼痛、僵硬、功能三个方面评估,得分越高,病情越重^[5]。

3.2 膝关节疼痛程度 采用疼痛数字评分(NRS)^[6]评估,评分越高则表示疼痛程度越重。

3.3 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标

准》^[7]判定。治愈:关节疼痛、肿胀消失,活动功能恢复正常,实验室检查正常;好转:关节疼痛、肿胀减轻,活动功能好转;未愈:关节疼痛及肿胀无变化。

3.4 不良反应情况 观察2组治疗期间针刺和中药的不良反应发生情况。

4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行分析。计量资料符合正态分布的以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

5 结果

5.1 2组WOMAC评分、NRS评分比较 见表2。

表2 2组WOMAC评分、NRS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	WOMAC评分	NRS评分
治疗组	30	治疗前	100.53 ± 10.72	6.27 ± 1.44
		治疗后	64.90 ± 8.36 ¹⁾²⁾	2.77 ± 0.86 ¹⁾²⁾
对照组	30	治疗前	99.68 ± 10.91	6.33 ± 1.09
		治疗后	70.27 ± 10.25 ¹⁾	3.33 ± 0.09 ¹⁾

注:与治疗前比较,1) $P < 0.05$;与对照组比较,2) $P < 0.05$ 。

5.2 2组疗效比较 见表3。

表3 2组疗效比较(n,%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率/%
治疗组	30	3	26	1	96.67 ¹⁾
对照组	30	0	25	5	83.33

注:与对照组比较,1) $P < 0.05$ 。

5.3 不良反应情况 2组治疗期间均未出现晕针、断针、腹泻、腹痛、皮下血肿等不良反应。

6 讨论

KOA属中医“痹证”范畴,针灸治疗痹症的原则是通其经络,调其气血,“菟陈则除之”《九针十二原》。治疗KOA的针灸选穴以主穴加配穴为原则,主穴选取遵循“循经取穴和局部取穴”的原则,然后依其证型选择配穴。据统计,针灸治疗KOA使用总频次前十二的穴位依次为犊鼻、阳陵泉、血海、足三里、内膝眼、梁丘、阴陵泉、鹤顶、阿是穴、委中、三阴交、膝阳关^[8]。本研究中所采用穴位为临床最为常用的针刺治疗KOA的选穴,其中内膝眼、外膝眼、血海、梁丘、阳陵泉、阿是穴分布于膝关节内外上下,针之可改善膝部经络气血运行,平衡阴阳,协调经筋张弛;另外膝眼、梁丘为足阳明胃经俞穴,足阳明胃经是多气多血之经,可滋润筋骨、通利关节;血海为脾经俞穴,有行气活血之功用;“大杼穴,主膝痛不可屈伸”(《针灸聚英·卷一上》);大杼为骨会,阳陵泉为筋会。全方起到补益肝肾、濡养经脉、舒理气血、通络止痛、滑利关节的作用。

玄府即汗孔《素问·水热穴论》,后代医家认为皮肉筋骨均有玄府。《素问·玄机原病式》将气血精液不能通利及气机升降出入失常归因于“玄府闭塞”,乃至发生筋骨痠痹等证候。王明杰^[9]则认为玄府生理特性为:宜开避阖。玄府以开则顺,闭阖则逆。玄

府闭塞致气机郁滞不畅,气血津液运行受阻,易引起气滞、血停、痰饮阻滞、郁热等病理状态的反复出现,因此,“玄府郁闭为百病之根”,宣通达郁是治疗玄府病变的主要法则。

风药为通玄府的最常用及有效一种药^[10]。《神农本草经百种录》言:“药质轻而气盛者属风药。”其后的医家延伸风药的这一观念,认为只要有祛风解表、祛风除湿、祛风通络等功效的药物都属风药的范畴^[11],风药可进入络脉,起到活血化瘀的治疗作用^[12]。黄高孝等^[13]亦认为风药治以开通玄府,故可泄浊化瘀。桂枝芍药知母汤加减方中桂枝、麻黄辛温助发散,属风药之峻剂,能解肌发表,振奋三焦阳气,开通玄府;防风为柔润之风药,走皮毛以开玄府,具有发散之功;茯苓与桂枝搭配,开玄府,气化、通利三焦,有提壶揭盖之意,能达“开鬼门,洁净府”之用;苍术与茯苓相合,可运化水液;生姜、附子可通阳散寒止痛;知母、赤芍养阴清热;枳壳清热;牛膝下行为使药;甘草调和诸药。诸药共奏祛风散寒、开通玄府之功,使湿除络通。开玄府与通经络,虽同可宣通郁结,但针对的病因病机尽不相同,所以,以针通经络和以药开玄府,可以叠加优势,提高临床疗效。

本研究结果表明:针药结合治疗KOA,能有效改善患者膝关节疼痛、僵硬及功能活动障碍,也说明在“开玄府”理论指导下,采用桂枝芍药知母汤加减方可提高针刺治疗KOA的疗效。

参考文献

- [1] 陈冬梅,汪凤兰,王玉静,等. 城乡老年膝骨性关节炎患者生活质量、自我效能及关节症状的现状对比分析[J]. 现代预防医学,2015,42(6):1020-1022.
- [2] 邓文芳,胡晓艳,孙瑞,等. 荆州市社区老年膝骨性关节炎患者生活质量调查及影响因素分析[J]. 重庆医学,2016,23(33):4711-4714.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志,2010,14(6):416-419.
- [4] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 9版. 北京:中国中医药出版社,2012:148.
- [5] 陈蔚,郭燕梅,李晓英,等. 西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数的重测信度[J]. 中国康复理论与实践,2010,16(1):23-24.
- [6] WILKIED,LOVERJOYN,DODDM,et al. Cancer pain in ten sity measurement:concurrent validity of three tools—fignger dynamometer,pain intensity number scale,visualanaloguescal [J]. Hosp J, 1990,6(1):1.
- [7] 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.
- [8] 柳青,翟伟,任秋兰,等. 膝骨关节炎针灸取穴配伍规律浅析[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(5):927-929.
- [9] 王明杰.“玄府”论[J]. 成都中医学院学报,1985,28(3):1-4.
- [10] 王明杰,黄淑芬,罗再琼,等. 风药新识[J]. 泸州医学院学报,2011,34(5):570-572.
- [11] 张威英,胡军福,钟建. 风药在慢性肾小球肾炎中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(46):82-83.
- [12] 李鑫海,李萍,曹义,等. 桂枝芍药知母汤为主方治疗痛风的Meta分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(2):24-28.
- [13] 黄高孝,张宝成,黎氏宝玲,等. 基于“开玄府,通络脉”理论探讨风药泄浊化瘀在痛风性关节炎治疗中的应用[J]. 中国中医急症,2019,28(10):1806-1809.