

逐瘀通痹汤治疗膝骨性关节炎临床观察

黄伟 李继 陈洪议

(抚州市东乡区第二人民医院外科,江西 抚州 331800)

摘要:目的 探讨膝骨性关节炎(KOA)患者应用逐瘀通痹汤治疗的效果。方法 采用随机数字表法将2020年10月—2022年10月于抚州市东乡区第二人民医院就诊的KOA患者94例分为两组,各47例。对照组予常规西医治疗,观察组在对照组基础上加用逐瘀通痹汤治疗,均治疗12周。对比两组临床疗效、中医证候积分、炎症因子水平、膝关节功能及不良反应。结果 观察组临床总有效率为95.74%(45/47),高于对照组的80.85%(38/47)($P<0.05$)。治疗后,观察组中医证候积分、西安大略麦克马斯特大学骨关节炎指数量表(WOMAC)评分及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平均低于对照组($P<0.05$)。结论 KOA患者应用逐瘀通痹汤治疗,可减轻关节炎症,改善膝关节功能,效果显著,安全性好,值得临床推广应用。

关键词:痹证;膝骨性关节炎;风寒湿痹;逐瘀通痹汤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.23.019

文章编号:1672-2779(2024)-23-0058-04

Zhuyu Tongbi Decoction in the Treatment of Knee Osteoarthritis

HUANG Wei, LI Ji, CHEN Hongyi

(Department of Surgery, Dongxiang District Second People's Hospital, Jiangxi Province, Fuzhou 331800, China)

Abstract: Objective To explore the effect of modified Zhuyu Tongbi decoction on knee osteoarthritis (KOA) patients. **Methods** A total of 94 patients with KOA who were treated in Dongxiang District Second People's Hospital from October 2020 to October 2022 were divided into two groups by random number table, with 47 patients in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, and the observation group was treated with Zhuyu Tongbi decoction for 12 weeks. The clinical efficacy, TCM syndrome score, inflammatory factor level, knee joint function and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total clinical effective rate of the observation group was 95.74% (45/47), which was higher than that of control group (80.85%, 38/47) ($P<0.05$). After treatment, TCM syndrome scores, Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index (WOMAC) scale scores and tumor necrosis factor- α (TNF- α) and interleukin-6 (IL-6) levels in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Zhuyu Tongbi decoction can reduce arthritis and improve knee function in KOA patients, has significant effect and good safety, and is worthy of clinical application.

Keywords: arthralgia syndrome; knee osteoarthritis; wind-cold dampness arthralgia; Zhuyu Tongbi decoction; therapy of traditional Chinese medicine

膝骨性关节炎(Knee osteoarthritis, KOA)是常见的骨科疾患,患者骨关节呈慢性退行性病理改变,典型表现为关节疼痛、活动障碍,部分患者表现为膝关节积液、肿胀等;随疾病进展,若未及时治疗,可增加膝关节畸形风险,对患者日常生活造成极大影响^[1, 2]。西医当前尚无特效治疗手段,以口服药物治疗为主,如非甾体抗炎药、镇痛类药物、软骨保护剂等;亦可将药物直接作用于患处,如通过关节腔注射玻璃酸钠以改善膝关节功能^[3]。虽有一定的效果,但病情易反复发作,整体效果欠佳。近年来,中医药被逐渐应用于关节炎类疾病的治疗中,因其有效性、安全性受到了临床的高度重视。本研究采用逐瘀通痹汤治疗KOA患者,探讨其临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将2020年10月—2022年10月于抚州市东乡区第二人民医院就诊的KOA患者94例分为两组,各47例。对照组男27例,女20例;年龄50~75岁,平均(63.74±4.05)岁;病程2~9年,平均(4.67±0.49)年;体质指数(BMI)18.4~28.6 kg/m²,平均(22.45±1.57) kg/m²;病变部位:左膝17例,右膝19例,双膝11例。观察组男25例,女22例;年龄51~73岁,平均(63.80±4.12)岁;病程2~9年,平均(4.71±0.52)年;BMI 18.6~28.5 kg/m²,平均(22.50±1.52) kg/m²;病变部位:左膝16例,右膝21例,双膝10例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准(伦理批号:

表1 两组KOA患者临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	47	18(38.30)	14(29.79)	6(12.77)	9(19.15)	38(80.85)
观察组	47	23(48.94)	17(36.17)	5(10.64)	2(4.26)	45(95.74)
χ^2 值						5.414
P值						0.020

20210623002)。

1.2 诊断标准 西医诊断：晨僵 ≤ 30 min；近1个月出现反复膝关节疼痛；X线可见膝关节软骨下出现关节间隙变窄、骨硬化，活动时可闻及骨摩擦声^[4]。中医诊断：辨证为风寒湿痹证，见关节疼痛、僵硬，胫软无力，关节肿胀，活动不利，遇寒加重；舌苔白腻，脉迟缓或弦紧^[5]。

1.3 纳入标准 年龄50~75岁；近4周内未服用骨保护剂、非甾体抗炎药等；临床资料完整；签署知情同意书。

1.4 排除标准 过敏体质、有精神疾病患者；合并其他骨质疾病者；膝关节周围感染者；严重肝肾功能损伤者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 予常规西医治疗：口服硫酸氨基葡萄糖胶囊（Rottapharm Ltd.，国药准字HJ20170108，规格：0.25 g），每次0.5 g，每天3次，服用12周；关节腔内注射玻璃酸钠注射液（上海昊海生物科技股份有限公司，国药准字H20051838，规格：3 mL：30 mg），每次2 mL，每周1次，连续注射5周。

1.5.2 观察组 在对照组基础上，加用逐瘀通痹汤加减治疗。组方：当归、白芍、杜仲、牛膝各15 g，薏苡仁、鸡血藤各30 g，细辛3 g，炙甘草6 g。肿胀甚者，加粉萆薢25 g，车前子15 g；疼痛甚者，加白芷20 g；腰膝酸痛、乏力甚者，加枸杞、鹿衔草各12 g，淫羊藿9 g；热重甚者，加牡丹皮、泽泻各5 g；刺痛者，加赤芍、延胡索、苏木各9 g。日1剂，水煎取汁300 mL，分2次服，每次150 mL。共服用12周。

1.6 观察指标 （1）临床疗效：膝关节功能及日常生活恢复正常，临床症状消失为治愈；膝关节可正常活动，临床症状明显改善为显效；膝关节活动轻度受限，临床症状好转为有效；关节功能及症状、体征均未见好转为无效。总有效率=（治愈+显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。（2）中医证候积分：由无到重度对关节疼痛、关节僵硬、胫软无力、关节肿胀、活动不利5项症状分别计0~3分，于治疗前后评估。（3）炎症因子水平：采集患者治疗前后空腹静脉血3 mL，以酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）、白细胞介素-6

（IL-6）水平。（4）膝关节功能：采用西安大略麦克马斯特大学骨关节炎指数量表（WOMAC）于治疗前后评估，包含僵硬、疼痛和日常活动能力3个方面，共24个条目，每个条目计0~4分，总分值0~96分，评分越低代表膝关节功能越好。（5）不良反应：如头晕、腹泻等。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较行 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组临床总有效率为95.74%（45/47），高于对照组的80.85%（38/47），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

2.2 中医证候积分 治疗后，两组患者关节疼痛、关节僵硬、胫软无力、关节肿胀、活动不利的中医证候积分均降低，且观察组各项中医证候积分均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

2.3 炎症因子水平和膝关节功能 治疗后，两组患者TNF- α 、IL-6水平及WOMAC评分均降低，且观察组患者均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

2.4 不良反应 两组均未见明显不良反应。

3 讨论

KOA归属于中医学“痹证”范畴，为本虚标实之证。其病因可分为内因、外因，年老体弱致肝肾亏虚、气血不足，无以濡养关节，引发本病，此为内因；《素问·痹论》有云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，说明风、寒、湿等外邪侵袭关节，致使关节不通则痛，也可引发本病，此为外因^[6, 7]。由此可见，本病多因肝肾亏虚、气血不足，复感风、寒、湿三气，客于经脉，致经络阻塞，血行不畅而起。现代中医学认为本病以风寒湿痹型最为常见，与长期遭受风寒湿侵袭、久居阴暗潮湿之地、食用生冷食物致体寒等因素有关，治疗上应予散寒祛风除湿、疏通经络之法^[8, 9]。

KOA发生、发展与炎症因子水平存在密切联系，其

表2 两组KOA患者治疗前后中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

中医症状	时间	对照组(47例)	观察组(47例)	t值	P值
关节疼痛	治疗前	2.34±0.31	2.29±0.27	0.834	0.407
	治疗后	0.97±0.22 ¹⁾	0.80±0.12 ¹⁾	4.651	0
关节僵硬	治疗前	2.24±0.27	2.20±0.32	0.655	0.514
	治疗后	0.89±0.16 ¹⁾	0.74±0.11 ¹⁾	5.296	0
胫软无力	治疗前	2.13±0.34	2.09±0.36	0.554	0.581
	治疗后	0.85±0.15 ¹⁾	0.69±0.10 ¹⁾	6.085	0
关节肿胀	治疗前	2.20±0.28	2.17±0.30	0.501	0.617
	治疗后	0.90±0.17 ¹⁾	0.65±0.12 ¹⁾	8.237	0
活动不利	治疗前	2.29±0.32	2.34±0.28	0.806	0.422
	治疗后	0.88±0.20 ¹⁾	0.62±0.13 ¹⁾	7.473	0

注:与同组治疗前比较,¹⁾P<0.05。

表3 两组KOA患者治疗前后炎症因子水平和膝关节功能比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α /(pg/mL)		IL-6/(pg/mL)		WOMAC评分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	47	42.64±3.68	17.46±1.14 ¹⁾	19.64±3.11	8.42±1.16 ¹⁾	60.58±7.12	38.47±5.17 ¹⁾
观察组	47	41.97±3.49	10.20±1.05 ¹⁾	19.57±3.07	5.31±1.03 ¹⁾	61.82±7.06	20.06±4.23 ¹⁾
t值		0.906	32.114	0.110	13.744	0.848	18.894
P值		0.368	0	0.913	0	0.399	0

注:与同组治疗前比较,¹⁾P<0.05。

中TNF- α 、IL-6为促炎因子,可促使炎症产生,刺激关节,加剧软骨退变及功能障碍^[10]。

本研究结果显示,与对照组比,观察组临床总有效率较高,且中医证候积分、WOMAC评分及TNF- α 、IL-6水平较低(P<0.05)。说明KOA患者应用逐瘀通痹汤治疗,可减轻关节炎症、改善膝关节功能,效果确切。逐瘀通痹汤中,鸡血藤补血活血、舒筋活络、祛瘀止痛,薏苡仁利水渗湿,白芍养血柔肝,杜仲补益肝肾、强筋健骨,当归通经止痛、补血活血,牛膝补益肝肾、逐瘀通经,细辛祛风散寒,炙甘草调和诸药。全方共同发挥散寒祛风除湿、疏通经络、补益肝肾之效,标本兼治,可从根本上解决病机,促进疾病恢复。同时,对症状予以加减治疗,肿胀甚者加粉萆薢、车前子,可利尿消肿;疼痛甚者加白芷,可消肿止痛;腰膝酸痛、乏力甚者加枸杞、鹿衔草、淫羊藿,可强筋骨、补肝肾;热重甚者加牡丹皮、泽泻,可清热凉血;刺痛者加赤芍、延胡索、苏木,可活血止痛,进一步强化治疗效果。药理学研究^[11, 12]显示,当归可改善微循环,缓解局部炎症;薏苡仁具有解热、镇痛、抗炎等作用;牛膝具有调节免疫、抗炎、镇痛、抗骨质疏松等作用。从安全性角度分析,本研究两组未见明显不良反应,提示该方案治疗安全性较好。

综上所述,在常规西药治疗基础上,联合逐瘀通痹汤加减治疗KOA患者,可减轻其关节炎症,改善膝关节功能,是一种安全、有效的治疗方案,值得临床推广。

参考文献

- [1] 柴喜平,李盛华,柳海平,等.祛寒逐风颗粒联合二乌止痛膏治疗膝骨关节炎风寒湿痹证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2021,28(5):94-99.
- [2] 马威,孙海超,毕荣修.桂枝芍药知母汤加减对风寒湿痹型膝骨关节炎患者疗效及炎症细胞因子的影响[J].广州中医药大学学报,2021,38(2):284-288.
- [3] 李福民,李丰林,蒋自乐,等.自制“活血通络膏”联合玻璃酸钠治疗风寒湿痹型膝痹病(膝骨关节炎)的临床疗效[J].西部中医药,2021,34(7):108-111.
- [4] 中华医学会骨科学分会关节外科学组.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.
- [6] 苏志超,杜鑫,闫华琼,等.独活寄生汤联合膏摩法治疗膝骨性关节炎风寒湿痹兼肝肾亏虚证35例临床观察[J].中医杂志,2020,61(3):217-221.
- [7] 吴海波,禹志军,白曼莫,等.养元健骨汤联合针灸对风寒湿痹型膝骨性关节炎患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(12):3565-3567.
- [8] 林凤绣,李志敏,赖智君.独活寄生汤结合雷火灸治疗膝骨性关节炎风寒湿痹型的疗效及其对关节功能和血清MMP-3、骨桥蛋白水平

- 的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(4): 395-399.
- [9] 喻淑珍, 曾虹丹. 益肾宣痹汤配合西医疗法治疗膝骨性关节炎的效果及对炎症因子的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 33(6): 705-706.
- [10] 鲁林, 张汉庆, 王智. 痹痛汤方加减联合玻璃酸钠对膝关节骨关节炎患者关节镜清理术后运动能力及炎症因子的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(2): 38-42.

- [11] 任敬佩, 穆晓红, 李晋玉, 等. 当归通痹汤联合中药热敷治疗膝骨性关节炎的疗效及对IL-1 β 、MMP-3和TNF- α 水平的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(2): 224-227.
- [12] 杨涛, 王景靓, 徐晓峰. 活血通络方熏蒸配合主动运动对膝骨性关节炎患者功能活动及X射线下生物力学指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(1): 77-80.
- (本文责编:王蕊 本文校对:李林 收稿日期:2023-02-23)

大柴胡汤治疗2型糖尿病对血糖控制的影响

黄华燕

(江西省玉山县疾病预防控制中心中医内科, 江西 上饶 334700)

摘要:目的 探讨给予2型糖尿病患者大柴胡汤加减治疗对其血糖控制的影响。方法 选取玉山县疾病预防控制中心2021年1月—2021年12月纳入慢病统计的2型糖尿病患者300例作为研究对象,以随机数字表法为分组依据展开划分,施以常规降糖+饮食控制的为对照组(150例);对照组基础上施以大柴胡汤加减治疗的为研究组(150例)。对比两组患者治疗结果。结果 研究组血糖控制总有效率为96.67%(145/150),高于对照组的83.33%(125/150)($P < 0.05$)。护理前,两组血糖指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组各血糖指标显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组体质量指数(BMI)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 临床结合2型糖尿病患者的疾病症状,给予大柴胡汤加减治疗,可显著提高其血糖控制效果。

关键词:消渴;2型糖尿病;大柴胡汤;血糖控制

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2024.23.020

文章编号:1672-2779(2024)-23-0061-03

Effect of Dachaihu Decoction on Blood Glucose Control in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus

HUANG Huayan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Yushan County Center for Disease Control and Prevention, Jiangxi Province, Shangrao 334700, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of Dachaihu decoction on blood glucose control in patients with type 2 diabetes. **Methods** A total of 300 patients with type 2 diabetes in Yushan County Center for Disease Control and Prevention from January 2021 to December 2021 were selected as research objects. Random number table method was used as the basis for grouping treatment studies to divide all patients with type 2 diabetes into different groups. The control group treated with routine hypoglycemic and diet control was set as the control group of 150 cases. On the basis of the control group, the group treated with Dachaihu decoction was set as the study group of 150 cases. The treatment results of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of blood glucose control in the study group was 96.67%(145/150), which was higher than that in the control group (83.33%, 125/150)($P < 0.05$). Before nursing, there was no significant difference in blood glucose index between the two groups ($P > 0.05$). After nursing, the blood glucose indexes in the study group were significantly lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in body mass index (BMI) between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Combined with the disease symptoms of type 2 diabetes mellitus, the treatment of Dachaihu decoction can significantly improve the blood glucose control effect.

Keywords: consumptive thirst; type 2 diabetes mellitus; Dachaihu decoction; blood glucose control

糖尿病为临床常见病,发病原因复杂,既属于代谢性疾病又属于内分泌疾病^[1]。本病主要由葡萄糖代谢异常以及胰岛素分泌异常导致,此属于其主要病理表现,会导致患者表现出多尿、血糖升高、多饮等系列症状。近年来,人们的生活水平逐渐提高,糖尿病的发病比例显著增加,并且发病人群也呈现出年轻化特点^[2-4]。糖尿病具有较多并发症,例如糖尿病眼病、糖尿病足、糖尿病肾病等。当前缺乏根治糖尿病的方式,临床治疗以

降糖药物应用为主,配合饮食干预。

近年来,中医在糖尿病的治疗过程中表现出多靶点、多途径等系列特点,可通过结合效应稳定患者血糖水平。2型糖尿病归属于中医学“消渴”范畴,其高危因素为情志不舒、饮食不洁等,表现出明显的脉络瘀阻症状^[5]。对此,治疗中需要做到调和脾胃、通络活血,故大柴胡汤获得广泛应用。大柴胡汤加减能够针对糖尿病症状给予治疗,且获得显著效果。本研究选取2型糖