

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.02.010

骨痛灵酊联合手法治疗膝骨关节炎临床观察

黄江华 吴显兴 吴国璟 牙爱萍

百色市中医医院骨伤科, 广西百色 533000

摘要 目的 探讨骨痛灵酊联合手法治疗膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)的临床疗效。方法 选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月本院诊治的 KOA 患者 92 例,按随机数字表法分为观察组和对照组。对照组 46 例予手法治疗,观察组 46 例在对照组的基础上予以骨痛灵酊外敷治疗。治疗 3 周后,对比 2 组患者临床疗效、西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index, WOMAC)和视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分。结果 治疗后,观察组 WOMAC 评分、VAS 评分显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组临床治疗总有效率为 95.65%,显著高于对照组的 78.26%($P < 0.05$)。结论 骨痛灵酊联合手法治疗 KOA 可有效缓解患者疼痛症状,改善关节功能,临床疗效显著。

关键词 膝骨关节炎;手法治疗;骨痛灵酊;WOMAC

中图分类号 R684.3 **文献标志码** A

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是以膝关节软骨退变、磨损、缺失为主要病变,引起膝关节炎反应的慢性骨关节疾病^[1]。随着我国人口老龄化的加快, KOA 发病率明显升高^[2]。轻中度 KOA 的治疗方法以保守治疗为主,目前保守治疗方法有限,症状易反复,且伴随着较高的不良反应^[3]。研究^[4]表明,基于中医治疗理念,应用有效的外用药物和手法治疗,可提高 KOA 临床疗效,降低治疗相关不良反应,提高 KOA 患者治疗满意度。基于此,本研究采用骨痛灵酊联合手法治疗 KOA,取得了显著的临床疗效,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月本院诊治的 KOA 患者 92 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 46 例。观察组,男 20 例,女 26 例;年龄(56.23 ± 7.78)岁;病程(6.36 ± 2.18)年。对照组,男 22 例,女 24 例;年龄(57.48 ± 8.24)岁;病程(6.51 ± 3.34)年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合 2021 年中华中医药学会风湿病分会制定的《骨关节炎病证结合诊疗指南》^[5]中 KOA 的诊断标准;年龄 45~65 岁;患者同意参与本项临床

试验,接受相应治疗方案,并签署知情同意书,通过伦理审查。

排除标准:合并严重心脑血管及重要脏器疾病者;合并有骨关节感染及骨关节肿瘤者;有局部皮肤损伤或皮肤疾病者;合并有精神系统疾病者。

1.3 治疗方法

对照组予以手法治疗:理筋手法 患者取仰卧位,肢体伸直,医师一手持握患者膝关节,另一手横向弹拨髌韧带 6~8 次,局部慢速揉按髌上囊及髌下 10~15 次,纵向掌推股四头肌 6~8 次;正骨手法 患者取仰卧位,医师一手持握患者腘窝处,另一手持握踝关节,双手拔伸膝关节,而后进行屈髌屈膝及膝关节轻度旋转动作 6~8 次;揉按手法 患者取仰卧位,医师一手置于患者大腿前方,固定患肢,另一手持握患者髌骨,对髌骨进行上、下、内、外推揉,对膝关节内外侧间隙痛点进行点按,用手掌根自近向远轻柔推按髌骨,直至膝关节轻度酸痛为宜。每 3 d 进行手法治疗 1 次,治疗 3 周。

观察组在对照组膝关节手法治疗的基础上,予骨痛灵酊(云南圣科药业有限公司,国药准字 Z53021244)湿敷,每次取 10 mL,将药液浸于敷带上,贴敷于患膝 40 min,1 次/d,治疗 3 周。

1.4 观察指标

西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(Western Ontario and McMaster Universities osteo-

arthritis index, WOMAC)是从膝关节疼痛、僵硬和关节功能 3 大方面,覆盖膝关节基本功能和体征的评分系统^[6],该评分系统共包含 24 个项目,每个项目采用 5 级评分标准,最高分为 120 分,分数越高表明症状越严重。本研究分别于治疗前及治疗结束 2 周后记录 2 组患者的膝关节 WOMAC 评分。

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7],以膝关节活动度、肿胀、疼痛程度为依据,进行临床疗效评价:痊愈

膝关节活动功能正常,关节肿胀消失,关节无明显疼痛;显效 膝关节活动功能显著改善,关节肿胀及疼痛明显缓解;有效 膝关节活动功能有所改善,关节肿胀及疼痛有所缓解,仍存在膝关节不适;无效 膝关节活动功能、关节肿胀及疼痛较治疗前均无明显改善。临床治疗总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分是一种疼痛强度的评定方法,利用带 10 个刻度的纸上标尺,患者根据自身疼痛程度,在标尺上作记号,分值越高表明疼痛越剧烈,10 分为无法忍受的剧烈疼痛,0 分为无痛^[8]。分别于治疗前及治疗结束 2 周后记录 2 组患者的膝关节 VAS 评分。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用成组 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 WOMAC 评分、VAS 评分比较

治疗前,观察组与治疗组 WOMAC 评分、VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者 WOMAC 评分、VAS 评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者膝关节 WOMAC 评分比较($n=46$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	WOMAC 评分	VAS 评分
对照组	治疗前	87.74±9.44	7.23±1.55
	治疗后	46.64±8.87*	2.87±1.40*
观察组	治疗前	85.37±10.62	7.38±1.64
	治疗后	34.19±6.71* [△]	1.59±1.27* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$,与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.2 临床疗效比较

治疗后,观察组临床治疗总有效率为 95.65%,显

著高于对照组的 78.26%($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较($n=46$,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	5	20	11	10	36(78.26)
观察组	11	26	7	2	44(95.65) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

KOA 是以膝关节软骨吸收和丢失加快、软骨下骨质增生、滑膜炎和增厚为主要病理特征的关节炎性疾疾病^[9]。目前西医的治疗方法主要有非甾体抗炎药局部外用和口服治疗、关节腔内注射糖皮质激素及玻璃酸钠等治疗。尽管上述治疗方法能有效缓解 KOA 患者临床症状,然而症状易反复。对于老年患者,使用非甾体抗炎药可能带来胃肠道损害等一系列不良反应;而关节腔内注射糖皮质激素则可能会进一步损伤关节软骨^[10]。

近年来中药物及中医适宜技术被证实可有效治疗各种退行性骨关节疾病,并显著降低治疗的并发症^[11]。根据临床表现,KOA 属于中医学“膝痹”范畴。中医学认为,本病主要由于肝肾亏虚;肝虚血不养筋,筋不能维持关节张弛;肾虚则髓减,久病则气血受阻,经脉凝滞,致筋骨失养,失其滑利,致生本病。针对本病病因病机,中医治疗应以温经活血通络为原则。中药外敷和膝关节手法治疗互相配合,可增强疗效。手法治疗后膝关节周围气血充盛,经络系统的经筋、皮部和经络均得以充分疏通,此时应用中药外敷能使药物经过皮部充分渗透入经络系统,起到事半功倍的作用^[12]。

本研究采用骨痛灵酊外涂,骨痛灵酊由乳香、没药、干姜、龙血竭、冰片、雪上一支蒿组成。乳香、没药具有活血定痛、消肿生肌的功效,2 药合用可增强活血散瘀通经的作用;冰片和龙血竭具有抗炎、止痛、消肿的功效,可对 KOA 的炎症和肿痛起到缓解作用;干姜具有温经散寒的作用,在本方中可增强药物在膝关节中的循经渗透;雪上一支蒿具有祛风、除湿、止痛的作用,对膝关节经脉凝滞而产生的痹痛,具有较强的通痹止痛作用。骨痛灵酊全方具有通络止痛、祛风活血、温经散寒的功效。方中诸药配合兼具温经、通络、活血、祛风、止痛的作用,使膝关节筋骨得养,气血得行,筋脉得通,则疼痛缓解,起到标本兼治的作用。本研究采用膝关节理筋正骨手法治疗,可充分疏通膝关节经络,促进血气运行,放松膝关节周围紧张的肌肉和高张力的软组织,并改善膝关节的筋骨平衡;通过

揉按手法针对患者的疼痛特点,可有效缓解疼痛症状,最终起到了松解粘连、调畅气血、通络止痛的作用^[13]。

本研究结果显示,治疗后观察组膝关节 WOMAC 评分显著低于对照组,说明骨痛灵酊联合手法治疗 KOA 对膝关节功能的改善显著优于对照组。治疗后观察组 VAS 评分显著低于对照组,说明骨痛灵酊联合手法治疗 KOA 对膝关节疼痛的缓解显著优于单纯采用手法治疗。在疗效方面,尽管 2 组均有较高的临床治疗总有效率,但观察组的总有效率仍显著高于对照组。说明与对照组相比,骨痛灵酊联合手法治疗 KOA 与单纯采用手术治疗对比,可以更显著地改善患者临床症状、体征和关节功能。基于上述比较分析,本研究认为,骨痛灵酊湿敷联合手法治疗 KOA 与单纯采用手法治疗相比,无论是疼痛缓解、功能改善及临床疗效方面均有显著优势。

笔者分析认为,通过膝关节手法治疗可达到松解膝关节粘连、放松关节周围紧张肌肉、改善膝关节周围筋骨平衡的作用,在此基础上配合骨痛灵酊湿敷治疗,进一步加强了通络止痛、调畅气血的作用。通过手法治疗使膝关节周围经络气血充盛,经络系统的经筋和皮部得到充分地舒畅,从而增强了药物对机体的渗透作用;骨痛灵酊通络止痛、祛风活血、温经散寒的功效得以充分发挥,从而达到良好的临床疗效。本研究中 2 组病例均未出现明显的并发症,说明骨痛灵酊湿敷联合手法治疗具有良好的安全性。

综上所述,骨痛灵酊联合手法治疗 KOA 可充分缓解患者疼痛,改善关节功能,有显著的临床疗效,值得在临床上推广应用。

参 考 文 献

[1] 李骥征,赖福崇,韦佳佳,等. 膝关节骨性关节炎疼痛发生

机制及治疗研究进展[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(10):156-161.

[2] 陈伟,吕红芝,张晓琳,等. 中国中老年人群膝关节骨性关节炎患病率流行病学调查设计[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(4):487-490.

[3] 张冰,王洋,王建民. 膝关节骨性关节炎的诊断与治疗进展[J]. 甘肃医药, 2018, 37(3):204-208.

[4] 温鸿源,葛敏恩,戴怡奇,等. 斜刺经筋法结合运动锻炼治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(4):250-252.

[5] 中华中医药学会风湿病分会. 骨关节炎病证结合诊疗指南[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2):929-933.

[6] 辛雷,苏佳灿. 膝关节功能评分:现状与展望[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(39):7367-7370.

[7] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:30.

[8] 高万露,汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12):144-146.

[9] 董天华. 膝关节骨性关节炎的基础与临床研究[D]. 石家庄:河北医科大学, 2016.

[10] 刘俊鹏,韩文彪,刘小会,等. 膝关节腔注射糖皮质激素对血糖、血脂及 HPA 轴的影响[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(5):541-546.

[11] 张永忠,谢兴文,黄博. 膝关节骨性关节炎的中医药治疗研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(27):39-40, 43.

[12] 谷忠建,廖淑萍,严靖. 经筋理论指导下的中药涂擦在膝关节骨性关节炎患者的临床应用[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(4):42-44.

[13] 何瑞建,邵瑞萌,王妍月,等. 近 10 年文献中推拿手法治疗膝关节骨性关节炎应用规律探讨[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(10):1-5.

(收稿日期:2022-12-11)