

参考文献

[1] 刘贞. 网织红细胞及相关参数在贫血诊断中的应用[J]. 中国医药指南, 2018, 16(31): 137-138.

[2] 梁晓浏, 林正明. 自身免疫性溶血性贫血研究进展[J]. 临床血液学杂志, 2015, 28(2): 182-184.

[3] 阿祥仁, 冯建明, 李子安, 等. 西宁市 8 876 名健康汉族成人静脉血红细胞相关参数参考值范围研究[J]. 中华检验医学杂志, 2012, 35(10): 936-939.

[4] 李廷孝, 孙福廷, 冀宝军, 等. 自身免疫性溶血性贫血患者 IgG 亚类与血细胞参数的相关性研究[J]. 中国实验血液学杂志, 2019, 27(1): 197-201.

[5] 邵宗鸿, 郑萌颖. 自身免疫性溶血性贫血治疗进展[J]. 临床血液学杂志, 2016, 29(11): 855-860.

[6] 许文荣, 林东红. 临床基础检验学技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 30-33.

[7] 李文华. 关于红细胞参数与网织红细胞参数在巨幼细胞贫血与溶血性贫血鉴别诊断中的临床意义探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 17(2): 127.

(收稿日期: 2019-05-24 修回日期: 2019-09-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 06. 026

玄武膝痛颗粒联合浮针疗法对膝骨性关节炎的疗效分析*

雷 亮, 罗 勋

陕西省宝鸡市中医院骨科, 陕西宝鸡 721000

摘 要:目的 探讨玄武膝痛颗粒联合浮针疗法对膝骨性关节炎的疗效。方法 选择膝骨性关节炎患者 89 例, 按照随机数字表法随机分为两组, 对照组 44 例, 研究组 45 例。对照组给予玄武膝痛颗粒进行治疗; 研究组给予玄武膝痛颗粒联合浮针疗法治疗。对比两组的治疗效果、血清炎症因子[白细胞介素(IL)-6、肿瘤坏死因子(TNF)- α 、IL-1]水平、膝关节功能评分和生活质量评分。结果 研究组的治疗总有效率为 91.1%, 显著高于对照组的 77.3%($P<0.05$)。治疗后, 两组血清 IL-6、TNF- α 、IL-1 水平均显著低于治疗前($P<0.05$), 而膝关节功能评分和生活质量评分显著高于治疗前($P<0.05$), 且研究组的改善程度更大($P<0.05$)。结论 玄武膝痛颗粒联合浮针疗法治疗膝骨性关节炎的效果显著, 可有效改善患者的膝关节功能和生活质量, 减轻炎症反应可能是其作用机制之一。

关键词:玄武膝痛颗粒; 浮针; 膝骨性关节炎; 炎症因子

中图法分类号:R684.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)06-0807-03

膝骨性关节炎(KOA)是一种好发于中老年群体, 以膝关节僵硬、疼痛、变形、肿胀、屈伸不利等为主要表现的退行性骨关节病^[1-2]。目前, 临床上治疗 KOA 尚缺乏特效药物, 主要以控制疼痛, 改善关节功能为主。中医认为 KOA 的发病机制是肾虚血瘀、本虚标实之证, 以风、寒、湿、痰、瘀为标^[3], 肝肾不足为本。玄武膝痛颗粒作为四妙勇安汤演化的经验方, 主要由当归、土鳖虫、玄参、川牛膝、武靴藤等药物组成, 具有凉血活血、祛湿解毒、滋补肝肾等功效^[4-5]。浮针疗法是在常规针灸治疗的基础上发展形成的新式针灸疗法, 具有高效快捷、操作方便、安全性高、患者耐受度好等优点^[6-7]。本研究探讨了玄武膝痛颗粒联合浮针疗法对 KOA 的疗效, 旨在为该病的治疗提供新方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月至 2018 年 2 月本院收治的 KOA 患者 89 例, 采用随机数字表法将其分为两组, 其中对照组 44 例, 研究组 45 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较				
组别	<i>n</i>	男/女(<i>n</i> / <i>n</i>)	年龄($\bar{x}\pm s$, 岁)	病程($\bar{x}\pm s$, 年)
研究组	45	20/25	55.7 $\pm$ 6.1	4.2 $\pm$ 1.3
对照组	44	19/25	55.4 $\pm$ 6.2	4.3 $\pm$ 1.2

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予玄武膝痛颗粒(院内自制制剂, 批号为 2014110534、20160516、20170822)治疗, 药物组方: 当归、玄参、桑寄生、川牛膝、武靴藤、杜仲、白芍、土鳖虫等。饭后冲服, 每次 1 袋(含生药量 5.12 g), 3 次/天, 10 d 为 1 个疗程, 共治疗 30 d。

1.2.2 研究组 在对照组基础上联合浮针疗法。一次性浮针(中号)由南京派福医学科技有限公司提供, 主要由软套管和不锈钢针芯组成。浮针疗法的具体方法: 患者取平卧位, 膝下搁置小枕, 使患者的膝关节弯曲后呈 150°, 暴露患侧的膝关节, 按压髌骨上、下、内、外侧及腘窝处找准压痛点, 并用标记笔做好标记。以距离压痛点 3~5 cm 处作为进针点, 局部皮肤常规消毒, 注意避开血管、皮肤瘢痕、关节突, 针体与皮肤

* 基金项目: 陕西省卫生和计划生育委员会科研基金项目(2014JK40398)。

呈 15°~25°, 针尖直指压痛点。于皮下疏松结缔组织处快速刺入, 平行运针, 缓慢进至压痛点附近, 左右摇摆针座, 使针体做扇形运动, 以 90~120 次/分的速度平稳、均匀扫撒(在一个平面内以拇指为支点做左右扇形运动)。扫撒结束后, 嘱患者做适当运动, 并查看压痛点情况, 根据疼痛位置调整再刺入, 待疼痛减轻或消失后抽出针芯, 将软套管留置皮下, 用胶布固定针座, 24 h 后拔去软套管。每天 1 次, 5 d 为 1 个疗程, 共治疗 30 d。

1.3 观察指标 (1)临床疗效: 显效为临床症状消失, 关节活动正常; 有效为临床症状缓解, 关节活动好转; 无效为无上述变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)炎症因子: 于治疗前后, 分别取患者空腹静脉血 5 mL, 离心取血清, 采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素(IL)-6、肿瘤坏死因子(TNF)-α、IL-1 水平, 试剂盒均购自上海晶美生物工程有限公司, 具体操作严格按照说明书进行。(3)膝关节功能和生活质量: 于治疗前后, 采用 Ly-

sholm 膝关节功能量表评价患者的膝关节功能, 采用 AIMS2-SF 生活质量量表评价患者的生活质量。
1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数或百分率表示, 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 两组疗效对比 研究组的总有效率为 91.1%, 显著高于对照组的 77.3%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效对比

组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率[<i>n</i> (%)]
研究组	45	16	25	4	41(91.1)
对照组	44	10	24	10	34(77.3)

2.2 两组治疗前后血清炎症因子水平对比 治疗后, 两组血清 IL-6、TNF-α、IL-1 水平均显著降低, 且研究组水平更低($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	IL-6(ng/L)		TNF-α(pg/mL)		IL-1(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	3.78±1.18	2.12±0.41* [#]	8.75±2.25	4.29±1.22* [#]	253.80±43.50	162.30±30.20* [#]
对照组	44	3.76±1.14	3.01±0.68*	8.81±2.34	6.08±1.36*	253.50±44.80	208.90±34.10*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与治疗后对照组比较, [#] $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后膝关节功能和生活质量评分对比 治疗后, 两组膝关节功能和生活质量评分均显著升高, 且研究组评分更高($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后膝关节功能和生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	膝关节功能评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	41.2±7.6	83.5±9.2* [#]	58.6±7.8	75.2±6.1* [#]
对照组	44	40.8±6.9	62.4±7.6*	59.2±6.9	65.4±5.8*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与治疗后对照组比较, [#] $P < 0.05$ 。

3 讨 论

骨关节炎是一种好发于膝关节、髋关节、指骨间关节等部位, 以可动关节的软骨退行性变和继发性骨质增生为特征的慢性关节疾病, 多见于 50 岁以上的中老年人群, 且女性多于男性^[8]。若病情得不到有效控制, 继续进展, 最终可导致患者出现肌肉萎缩及关节畸形等不良后果, 严重影响患者生活质量。

由于 KOA 的发病机制目前尚不清楚, 临床治疗以缓解疼痛、减轻炎症、保护关节功能、阻滞和延缓疾病进展、改善患者的生活质量为主^[9]。在中医学中, KOA 多归属于“痹证”范畴, 其在肝、脾、肾亏虚的基础上, 由于长期劳损, 气血不足或风、寒、湿等邪气侵袭机体, 导致经络不通, 最终深入筋骨或脏腑, 因虚致

瘀, 导致外邪阻络, 痰瘀互结或脏腑损伤等^[10]。

玄武膝痛颗粒由当归、玄参、桑寄生、川牛膝、武靴藤、杜仲、白芍、土鳖虫、忍冬藤、甘草等组成。当归活血补血; 武靴藤清热凉血, 消肿止痛; 忍冬藤清热解毒; 甘草清热泻火、解毒、止痛。诸药联用共奏清热解毒、祛湿消肿、活血化瘀及补益肝肾之效, 切中本病活动期虚实夹杂的基本病理^[11]。浮针疗法是一种于病灶周围的皮下组织采用一次性针具实施扫散手法的针刺手段, 由于针刺仅在皮下疏松结缔组织, 尚未深入肌层, 并浮于肌肉组织上, 因此取名为浮针疗法。其通过人为控制一次性针具的速度与方向, 发挥刺激经络、调节气血的作用。同时, 由于针具的留置时间较长, 其可在 24~48 h 内对病灶周围的痛点进行持续刺激, 从而达到增加刺激量, 增强消炎、消肿、镇痛作用, 改善气血的目的^[12]。本研究结果显示, 研究组的治疗总有效率显著高于对照组, 表明联合浮针疗法, 可提高玄武膝痛颗粒治疗 KOA 的效果。

有学者认为, IL-1 和 TNF-α 是重要的、参与关节软骨基质降解和滑膜炎性病变的细胞因子, 骨关节滑液中高水平的 TNF-α 和 IL-1 均会导致关节发生病变, 同时对于关节软骨和关节滑膜具有一定的破坏作用^[13]。本研究结果显示, 两组治疗后的 IL-6、TNF-α、IL-1 水平均显著降低, 且研究组水平更低, 表明玄武

膝痛颗粒治疗可降低患者的炎症因子水平,而联合浮针疗法的效果更显著。KOA 以关节疼痛、活动受限和关节畸形为主要表现,患者往往生活质量较差。本研究结果还显示,两组治疗后的膝关节功能评分和生活质量评分均显著升高,且研究组评分更高,表明玄武膝痛颗粒内服与浮针疗法相配合,可有效改善患者的膝关节功能和生活质量,有利于患者的康复。

综上所述,玄武膝痛颗粒联合浮针疗法治疗 KOA 的效果显著,可有效改善患者的膝关节功能和生活质量,减轻炎症反应可能是其作用机制之一。

参考文献

[1] 牛玉祥. 仙灵骨葆胶囊联合医用臭氧对膝骨性关节炎患者疼痛及膝关节功能影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016,25(28):3168-3170.

[2] 李春红,醋爱英,赵亚丽,等. 中药塌渍疗法对风湿痹型膝关节骨性关节炎患者疼痛及膝关节功能的影响[J]. 护理学报,2016,23(15):65-67.

[3] 陈浩,倪向阳,陈金晶,等. 膝痛洗剂联合塞来昔布治疗膝骨关节炎[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(1):125-127.

[4] 吴朋,徐铁锋. 健脾补肾汤联合西药对膝骨性关节炎患者微炎症状态、MMP-3、MMP-9 及膝关节功能的影响分析[J]. 陕西中医,2016,37(8):1055-1057.

[5] 王小宁,王丽娜. 浮针疗法配合中药穴位敷贴治疗膝骨关节炎的疗效研究[J]. 针灸临床杂志,2016,32(12):31-33.

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.06.027

3 种检测方法在不同人群结核潜伏性感染诊断中的应用价值*

代佳伟,张 米,谢 祺,高 丽[△]

云南省传染病医院/云南省艾滋病关爱中心检验科,云南昆明 650301

摘要:目的 研究云南地区不同人群结核潜伏性感染(LTBI)情况,并对相应的检测方法进行比较。
方法 采用两种结核分枝杆菌相关 γ -干扰素(IFN- γ)检测试剂盒(TB-IGRA 和 T-SPOT. TB)检测云南地区不同人群[人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者/艾滋病(AIDS)患者 121 例、医务人员 63 例和健康体检者 50 例]的结核分枝杆菌抗原特异性 IFN- γ 反应水平,并同时对各组人群进行结核菌素试验皮试(PPD 皮试),比较 3 种方法的结果差异。
结果 所有研究对象 PPD、T-SPOT. TB 及 TB-IGRA 检测的阳性率分别为 24.4%、21.8%、21.8%,差异无统计学意义($\chi^2=0.585, P>0.05$);应用 PPD 进行检测,医务人员的阳性率高于 HIV 感染者/AIDS 患者、健康体检者,差异有统计学意义($P<0.05$)。
结论 综合应用 T-SPOT. TB、TB-IGRA、PPD 能够有效指导不同人群 LTBI 的早期诊断。

关键词:人类免疫缺陷病毒; 艾滋病; 结核潜伏性感染
中图法分类号:R446.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)06-0809-03

结核病严重危害人们健康,病死率仅次于艾滋病 (AIDS),一直被列为我国重大传染病^[1]。结核潜伏

[6] 徐伟,孙丹,陈娜,等. 揸针埋针镇痛联合康复训练对膝关节骨性关节炎功能障碍的疗效影响[J]. 中华全科医学, 2017,15(12):2141-2144.

[7] 张玮琛,龙欢,王杨. 自拟行血舒筋汤外洗联合浮针治疗膝关节骨性关节炎急性期临床观察[J]. 中国中医急症, 2016,25(11):2163-2165.

[8] 敖金波,郭俐宏,吴松. 浮针激光联合自制金黄膏外敷治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国中医急症,2017,26(4):705-708.

[9] 杜传宝,黄丹,陈建文,等. 中药熏蒸联合手法推拿、股四头肌锻炼对膝骨性关节炎患者关节液内脂肪因子 visfatin 及 chemerin 含量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2017,34(3):353-357.

[10] 贺小卉,张少明. 不同针灸方式对虚寒型膝骨关节炎患者 WOMAC 评分及疼痛症状的影响比较[J]. 陕西中医, 2017,38(4):511-512.

[11] 范利锋,陈汉玉,翁庚民. 中西医结合治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(10):71-72.

[12] 刘源,郭艳幸,郭珈宜,等. 中医综合疗法治疗膝骨关节炎(肝肾亏虚证)疗效观察[J]. 中国中医急症,2017,26(2):286-288.

[13] 范利锋,曾敬,许明军,等. 中西医结合治疗膝骨关节炎的临床疗效及对 IL-1 和 TNF- α 的影响[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(5):24-26.

(收稿日期:2019-05-21 修回日期:2019-10-15)

* 基金项目:云南省卫生科技计划项目(2014NS364,2016NS299);云南省高层次卫生健康技术人才培养专项(H-2018018);云南省教育厅科学研究基金项目(2020J0234)。
[△] 通信作者,E-mail:619082874@qq.com。