

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.01.023

中药封包联合穴位贴敷对不同证型膝骨性关节炎的临床治疗效果分析*

盖楠楠, 薛琳, 吴鹏, 华莎[△]

西安市第五医院风湿科, 陕西西安 710082

摘要:目的 探讨在各证型膝骨性关节炎(KOA)患者中行中药封包联合穴位贴敷治疗的效果,评价各证型 KOA 患者用药后关节症状改善程度,为其治疗方案提供参考依据。方法 将 KOA 患者按证型分为肝肾亏虚证、风寒湿痹证、痰瘀互结证及气血两虚证 4 组,先后给予中药封包外敷及穴位贴敷联合治疗,观察患者症状改善及缓解程度,治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)、美国西大略湖和麦克马斯特大学骨关节炎指数评分(WOMAC)量表评估疾病疼痛情况与关节活动度。结果 各组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。各组治疗后 VAS 较治疗前均明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);肝肾亏虚证组、气血两虚证组、痰瘀互结证组治疗后 VAS 与风寒湿痹证组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);各组治疗后 WOMAC 量表评分较治疗前均明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);肝肾亏虚证组、气血两虚证组、痰瘀互结证组治疗后 WOMAC 量表评分与风寒湿痹证组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药封包配合穴位贴敷治疗不同证型 KOA 效果良好,尤其是应用于风寒湿痹证 KOA 患者中,能有效减轻患者疼痛、缓解关节症状及延缓病程,值得临床推广。

关键词:膝骨关节炎; 四种证型; 中药封包; 穴位贴敷**中图法分类号:**R473.6**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2022)01-0090-03

骨关节炎主要是以关节软骨退化、骨质增生及软骨坏死等炎症性病变为特征的一种常见的关节退行性疾病^[1],临床上可随病程逐渐出现关节疼痛、肿胀、关节积液、关节僵硬、活动受限和关节畸形等症状^[2]。目前膝骨性关节炎(KOA)国内外尚无较好的根治方法,长期西药治疗容易造成患者胃肠道不适,使其不能长期服用,从而影响治疗效果,同时也给患者及家庭带来经济和精神的双重压力,形成恶性循环,最终导致患者关节畸形而影响行走及站立^[3-4]。本研究通过对肝肾亏虚证、风寒湿痹证、痰瘀互结证及气血两虚证 4 组不同证型 KOA 患者予以关节局部外敷中药封包及肝俞、肾俞、脾俞、足三里、腰阳关、伏兔、梁丘、犊鼻等穴位贴敷联合外用治疗,利用视觉模拟评分法(VAS)、美国西大略湖和麦克马斯特大学骨关节炎指数评分(WOMAC)客观评价用药前后患者关节症状改善情况,为其治疗方案提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月至 2019 年 11 月在西安市第五医院住院治疗的 200 例 KOA 患者作为研究对象,所有研究对象均符合 1986 年美国风湿病学学会制定的 KOA 分类标准,入院后患者均先行 VAS、WOMAC 量表评价目前疾病疼痛情况与活动度。并根据望、闻、问、切四诊结合舌、苔、脉、按中医辨证(除

外辨证为湿热蕴结型的患者)分成肝肾亏虚证、风寒湿痹证、痰瘀互结证及气血两虚证 4 组,每组患者 50 例,各组年龄、性别、病程等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合 KOA 的诊断标准和中医辨证;(2)X 线结果显示关节间隙变窄,软骨下骨硬化或囊性变;(3)年龄 36~80 岁;(4)病程 >24 个月;(5)患者及家属同意此次治疗和方案,并签署知情同意书;(6)依从性良好。

1.3 排除标准 (1)实验前 3 个月内使用过糖皮质激素(包括服用及关节腔内注射);(2)实验前 6 个月内接受过膝关节镜手术;(3)既往有化脓性关节炎、骨结核、反应性关节炎;(4)既往有皮肤过敏史及对本研究中任何中药成分过敏者、有膝关节外伤史;(5)既往有膝关节置换术。

1.4 方法 各组患者每日均给予中药封包外敷膝关节局部 30 min,外敷结束后再予以肝俞、肾俞、脾俞、足三里、腰阳关、伏兔、梁丘、犊鼻等穴位的穴位贴敷治疗 2 h,连续 14 d 为 1 个疗程,疗程结束后每组患者均再次采用 VAS 评估患者疼痛情况,同时采用 WOMAC 量表评价患者关节活动度。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,先检验资料的正态性

* 基金项目:西安市中医药管理局项目(2018[685])。

[△] 通信作者, E-mail:453466928@qq.com。

和方差齐性,再进行成组 t 检验;计数资料以例数或百分率比较,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 各组疗效比较 各组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 各组疗效比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
风寒湿痹证组	50	21(42.00)	20(40.00)	9(18.00)	41(82.00)
肝肾亏虚证组	50	15(30.00)	18(36.00)	17(34.00)	33(66.00)
气血两虚证组	50	14(28.00)	16(32.00)	20(40.00)	30(60.00)
痰瘀互结证组	50	15(30.00)	11(22.00)	24(48.00)	26(52.00)
χ^2					10.637
<i>P</i>					0.014

2.2 各组治疗前后 VAS 比较 各组治疗后 VAS 较治疗前均明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);肝肾亏虚证组、气血两虚证组、痰瘀互结证组治疗后 VAS 与风寒湿痹证组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 4 组证型患者治疗前后 VAS 比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
风寒湿痹证组	50	7.42±1.01	3.36±0.86
肝肾亏虚证组	50	7.62±0.99	3.76±1.20
气血两虚证组	50	7.58±0.83	4.36±1.14
痰瘀互结证组	50	7.64±0.79	5.16±0.98

2.3 各组治疗前后 WOMAC 量表评分比较 各组治疗后 WOMAC 量表评分较治疗前均明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);肝肾亏虚证组、气血两虚证组、痰瘀互结证组治疗后 WOMAC 量表评分与风寒湿痹证组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 各组治疗前后 WOMAC 量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
风寒湿痹证组	50	106.08±15.99	80.40±15.52
肝肾亏虚证组	50	110.94±17.79	85.12±17.45
气血两虚证组	50	112.78±15.82	91.76±14.88
痰瘀互结证组	50	113.46±15.06	95.52±15.24

3 讨 论

骨关节炎部分是由于青少年的运动损伤或外伤导致,另一部分则为中老年人群关节退行性改变而引发,由于不能根治,目前已成为影响生活质量的常见病及多发病,其中以 KOA 为首要疾病。KOA 在中医学中属于膝痹^[5]。中医学认为其与“虚”“邪”“瘀”关系密切,由于肾主骨、肝主筋,人至中年后,会出现肝

肾渐亏、骨节失养、膝部劳损瘀阻,复加风寒湿侵袭,遂经络不畅、气血痹阻故而发病。《内经痹论》认为本病与气候和环境等因素有关,风寒湿侵袭日久,脉络痹阻,不通则痛,即“风寒湿三气杂至合而为痹”^[6]。KOA 是中老年人常见病、多发病,主要由关节软骨、软骨下骨质及滑膜的损伤引起,临床表现通常为关节肿胀、疼痛、活动受限等,严重影响患者的运动功能和生活质量^[7]。KOA 临床治疗方法较多,包括物理治疗、药物治疗、基因治疗及局部疗法等,目前其西医治疗多采取服用非甾体抗炎药或氨基葡萄糖、关节腔内注射糖皮质激素或透明质酸钠等方法延缓关节症状,可促进关节软骨功能恢复并减缓该疾病的发生发展^[8]。有研究报道,长期服药易引起胃肠道刺激、肝肾功能异常、血液系统异常、心血管不良事件增加等风险,因此患者无法进行长期用药,且即使长期用药也无法达到满意的治疗效果^[9]。武永彪等^[10]报道,中医外治以舒筋活络、补肝益肾为治疗目的,主要方法包括针灸、拔罐、推拿、外敷等,该类方法操作简便且无明显胃肠道刺激,现已逐渐成为患者更易于接受的治疗手段之一,不但可改善患者关节功能,且依从性较好、不良反应少,利于长期治疗。

本研究采用中药封包外敷及穴位贴敷相结合的治疗方法,其操作方便、价格低廉、不良反应少,易于 KOA 患者接受。其中中药封包外敷治疗是利用热能使皮肤黏膜充血扩张,加速局部血液和淋巴液的循环^[11]。中药有效成分直接渗透到关节组织内,以促进关节积液吸收、减轻关节肿胀、缓解关节疼痛。本研究表明,各组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$);各组治疗后 VAS 较治疗前均明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);肝肾亏虚证组、气血两虚证组、痰瘀互结证组治疗后 VAS、WOMAC 量表评分与风寒湿痹证组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明中药封包外敷及穴位贴敷在风寒湿痹证型 KOA 患者治疗中优势最为显著,但其对该证型症状适应性及改善情况还需进一步分析。

综上所述,中药封包配合穴位贴敷外用治疗 KOA 效果良好,尤其是应用于风寒湿痹证 KOA 患者中,可有效减轻患者疼痛、缓解患者关节症状及延缓病程,值得临床推广。

参考文献

[1] 邹涛. 药物中频导入辅助康复锻炼对膝骨关节炎患者疼痛程度及膝关节功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5):684-687.

[2] 徐荣, 郁金岗. 浅谈膝骨性关节炎的病因学研究现状[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(2):122-124.

[3] 周帅琪, 梁龙, 于杰, 等. 最新膝骨关节炎循证国际指南纵览[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(5):388-391.

[4] 金先跃, 林贞桦. 膝骨关节炎治疗的研究进展[J]. 微创医

学, 2019, 14(6): 689-692.

[5] 杨亚洲. 膝关节炎患者的临床表现及相关影响因素[J]. 中外女性健康研究, 2016, 20(9): 33.

[6] 陈世玲. 国医大师周仲瑛教授辨治类风湿关节炎寒痹的经验与临床应用[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.

[7] 付勇, 章海凤, 张波, 等. 膝关节骨性关节炎患者不同敏化类型针灸刺激的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3): 157-160.

[8] 杨山辉, 陶树青. 膝关节骨性关节炎的非手术治疗进展[J]. 东南大学学报(医学版), 2017, 36(4): 677-680.

[9] 肖佛义, 张庆, 林东红. 两种药物治疗膝骨关节炎疗效及对心血管影响探讨[J]. 中国实用医药, 2016, 11(9): 189-190.

[10] 武永彪, 石晓兵. 膝骨性关节炎中医治疗现状研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(4): 543-545.

[11] 黄厚媚. 三七散中药封包外敷治疗踝关节扭伤患者的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(18): 147-148.

(收稿日期: 2021-03-16 修回日期: 2021-10-09)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 01. 024

PE 联合 CVVH 治疗重症胡蜂蛰伤合并 MODS 的疗效分析*

李红梅¹, 王远杰^{1△}, 刘方久¹, 刘 华¹, 何 江¹, 李思蓉¹, 赵 丹¹, 刘 勇²
遂宁市中心医院: 1. 输血科; 2. 重症医学科, 四川遂宁 629000

摘要:目的 探讨早期应用离心式血浆置换(PE)联合连续性静脉-静脉血液滤过(CVVH)治疗重症胡蜂蛰伤合并多器官功能衰竭(MODS)的疗效。方法 对该院 2015—2019 年收治于重症医学科的 33 例重症胡蜂蛰伤患者进行回顾性分析, 分为对照组(19 例)和治疗组(14 例)。在常规治疗的基础上, 分别行 CVVH 和 PE+CVVH。记录两组患者治疗前后血常规、生化指标、凝血功能、病死率、治愈好转率和平均住院天数。结果 两组住院治疗 1 周后肌酐、α-羟丁酸脱氢酶、乳酸脱氢酶、肌红蛋白及血红蛋白水平比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组出院时血小板、尿素、肌酐、α-羟丁酸脱氢酶水平比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组治愈好转率、病死率和平均住院时间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 早期应用 PE 联合 CVVH 治疗重症胡蜂蛰伤, 对改善患者肝、肾、心肌、凝血功能有积极的作用, 能切实提高患者治愈好转率, 降低病死率, 缩短住院时间, 并显著改善患者预后。

关键词:重症胡蜂蛰伤; 多器官功能衰竭; 离心式血浆置换; 连续性静脉-静脉血液滤过
中图法分类号:R459.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2022)01-0092-04

胡蜂毒性较强, 在我国南方分布广泛, 野外劳作者一旦被其蛰伤, 轻则器官功能受损, 重则威胁患者生命。胡蜂蛰伤后数小时到 24 h 即可出现少尿或无尿, 同时不仅伴有局部伤口的炎性反应, 也伴有过敏引起的肝、肾、心功能及血液系统损害等, 严重者可合并多器官功能衰竭(MODS)而死亡。重症胡蜂蛰伤合并 MODS 严重威胁患者健康与生命安全, 切实有效的救治措施对降低患者病死率具有重要的意义。2017 年本院引进离心式血浆置换(PE)并运用于重症胡蜂蛰伤患者的救治中, 取得了良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015—2019 年本院收治于重症医学科的重症胡蜂蛰伤患者 33 例作为研究对象, 所有患者均有 2 个或 2 个以上的器官功能障碍或衰竭。蛰伤部位在头、面、颈、胸、后背及上下肢暴露部

位, 蛰伤 20~100 处, 蛰伤后 1~48 h 急诊送本院救治。

1.2 临床表现 患者入院时的临床表现为蛰伤部位不同程度红肿、青紫、剧烈疼痛、头晕、胸闷心悸、烦躁不安、皮肤黄染、恶心呕吐、全身皮肤瘙痒、酱油色尿、少尿或无尿等。

1.3 重症胡蜂蛰伤患者诊断 参照文献[2-3]对患者进行诊断, 即蛰伤皮损数目一般大于 30 处, 过敏反应分级Ⅲ~Ⅳ级或至少 2 个系统器官受累; 每个系统器官全身性感染相关性器官功能衰竭评分(SOFA 评分)均 ≥ 2 分, MODS 参照文献[4]标准评分, 脏器评分 ≥ 2 分即诊断器官功能障碍或衰竭。

1.4 分组 以连续性静脉-静脉血液滤过(CVVH)治疗的患者作为对照组, 共 19 例, 男性 8 例, 女性 11 例, 年龄 16~74 岁, 平均(61.4 $\pm$ 13.8)岁; 以 PE+CVVH 治疗的患者作为实验组, 共 14 例, 男性 8 例,

* 基金项目: 成都中医药大学“杏林学者”项目(YYZX2020092)。
△ 通信作者, E-mail: scsnwyj@126.com。
本文引用格式: 李红梅, 王远杰, 刘方久, 等. PE 联合 CVVH 治疗重症胡蜂蛰伤合并 MODS 的疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(1): 92-95.