

经方真武汤配合穴位贴敷治疗脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎的临床观察

于洋

长春市宽城区兴业社区卫生服务中心 吉林长春

【摘要】目的 探究经方真武汤配合穴位贴敷治疗脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎的临床效果。**方法** 选取我院 2022 年 1 月~2023 年 1 月收治的 80 例脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎患者,按照随机数字表分组方法分为对照组与观察组,两组均 40 例,对照组-穴位贴敷法治疗,观察组-经方真武汤配合穴位贴敷治疗。比较治疗效果、中医证候积分、血液流变学指标、炎症因子及满意度。**结果** 观察组患者治疗效果显著、满意度高于对照组($P < 0.05$);治疗前两组患者中医证候积分、血液流变学指标、炎症因子水平无显著差异,治疗后观察组优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎治疗中实施经方真武汤配合穴位贴敷治疗效果显著,值得推广实施。

【关键词】 经方真武汤; 穴位贴敷; 脾肾阳虚型; 膝关节骨性关节炎; 临床观察

【收稿日期】 2023 年 3 月 24 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230236

Clinical Observation on the Treatment of Knee Osteoarthritis of Spleen and Kidney Yang Deficiency Type with Jingfang Zhenwu Tang Combined with Acupoint Application

Yang Yu

Health Service Center of Xingye Community, Kuancheng District, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective: To explore the clinical effect of Zhenwu Tang combined with acupoint application in the treatment of knee osteoarthritis with spleen kidney yang deficiency. **Method:** 80 patients with knee osteoarthritis of spleen kidney yang deficiency type admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were selected and divided into a control group and an observation group according to a random number table grouping method. Both groups had 40 cases. The control group was treated with acupoint application method, while the observation group was treated with Jingfang Zhenwu Tang combined with acupoint application. The therapeutic effect, TCM syndrome score, hemorheology indicators, inflammatory factors and satisfaction were compared. **Result:** The treatment effect of the observation group patients was significant, and their satisfaction was higher than that of the control group ($P < 0.05$); There was no significant difference in TCM syndrome score, hemorheology index and inflammatory factor level between the two groups before treatment, but the observation group was better than the control group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Jingfang Zhenwu Tang combined with acupoint application in the treatment of knee osteoarthritis with spleen kidney yang deficiency has a significant effect and is worth promoting and implementing.

【Keywords】 Classic Recipe Zhenwu Tang; Acupoint application; Spleen and kidney yang deficiency type; Knee osteoarthritis; clinical observation

膝关节骨性关节炎在骨科中较为常见,是临床多发病。近年来,膝关节骨性关节炎疾病发生率逐渐提升,且会朝向年轻化趋势发展,对患者生活质量造成严重影响^[1]。在既往治疗中,主要采用阶梯治疗方式,但临床治疗效果不佳,且停药后症状会反复,不能满足患者治疗需求^[2]。而中医学在膝关节骨性关节炎治疗中具有独到见解,可根据患者临床症状表现归属于

“痹症”范畴,且患者会受到寒、湿、痰、淤等因素影响,使骨节筋肉受到侵蚀而发病^[3]。临床中需以温阳散寒止痛为原则^[4-5]。基于此,本文针对 80 例脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎患者为研究对象,具体报告下述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院收治的脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎患者共 80 例, 收治时间 (2022 年 1 月~2023 年 1 月), 将患者采取随机数字表分组的方式分为观察组与对照组。其中对照组 40 例, 其中男性患者为 25 例, 女性患者为 15 例, 其年龄集中在 47-74 岁之间, 均值 (62.43±1.75) 岁; 病程 1-9 年, 平均病程 (4.42±1.25) 年。观察组 40 例, 其中男性患者为 26 例, 女性患者为 14 例, 其年龄集中在 48-75 岁之间, 均值 (62.44±1.76) 岁; 病程 1-8 年, 平均病程 (4.40±1.24) 年。组间数据对比无统计学差异 ($P>0.05$), 可比。

1.2 方法

对照组: 穴位贴敷法治疗。选择患者患侧血海、足三里、犊鼻、阳陵泉、鹤顶、内膝眼、阿是穴位, 应用具有通络止痛、刺激穴位的敷料贴, 在每处穴位上敷贴, 每处穴位需停留 3h, 1 次/周, 使患者连续治疗 1 个月。

观察组: 经方真武汤配合穴位贴敷治疗。经方真武汤组方为茯苓、白芍、生姜各 15g, 淡附片 10g (先煎)、炒白术 10g。若患者疼痛程度较强烈, 需加入醋没药 10g、威灵仙、川芎各 15g; 对于肿胀情况严重患者可加入苍术、防己各 10g。将上述药材混合加水浸泡 30min, 并用水煎煮 30min, 先用大火煮沸, 后转小火煎煮 30min, 留取药汁 300ml, 分早晚两次服用, 使患者连续治疗 1 个月。穴位贴敷与对照组相同。

1.3 观察指标

比较治疗效果、中医证候积分、血液流变学指标、炎症因子及满意度。

(1) 治疗效果: 患者膝关节疼痛明显减轻, 膝关节功能明显改善, 评定为显效; 患者膝关节疼痛有所缓解, 且膝关节功能有所好转, 为有效; 患者症状消失不明显, 或出现加重, 膝关节疼痛未减轻, 为无效; 治疗有效率=(显效+有效)/病例数×100%。

(2) 中医证候积分: 包括关节疼痛、屈伸不利、腰膝酸软、关节肿胀、活动受限、神疲乏力、自汗盗汗症状, 采用 0、2、4、6 分评分法, 评分越高症状越严重。

(3) 血液流变学指标: 包括全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度, 采集患者清晨空腹状态下静卧血液样本 5ml, 进行离心处理后取上层清液检测。

(4) 炎症因子: 采集患者治疗前后膝关节液 2ml, 检测白细胞介素-17(IL-17)、白细胞介素-1β(IL-1β), 通过酶联免疫吸附法检测。

(5) 满意度: 对患者发放调查问卷, 包括十分满

意 (85-100 分), 基本满意 (60-85 分), 不满意 (0-60 分)。总满意度=1-不满意度。

1.4 统计学分析

研究所有数据行统计数据, 计量资料($\bar{x} \pm s$)表示、计数资料 n (%) 表示, 组间对比 t 、 χ^2 检验, $P<0.05$, 统计意义标准, 应用 SPSS 24.0 软件统计分析。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗后观察组患者中显效人数 16 例, 占比 40.00%, 有效人数 22 例, 占比 55.00%, 无效人数 2 例, 占比 5.00%, 总有效人数为 38 例, 占比 95.00%。对照组患者中显效人数 12 例, 占比 30.00%, 有效人数 18 例, 占比 45.00%, 无效人数 10 例, 占比 25.00%, 总有效人数为 30 例, 占比 75.00%。观察组患者治疗总有效率显著高于对照组 ($\chi^2=6.275$, $P=0.012<0.05$)。

2.2 中医证候积分

治疗前两组患者中医证候积分无显著差异, 治疗后观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.3 血液流变学指标

治疗前观察组患者全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度分别为 (17.45±2.57) (mPa·s)、(5.75±0.77) (mPa·s)、(1.85±0.67) (mPa·s), 对照组患者为 (17.46±2.45) (mPa·s)、(5.72±0.87) (mPa·s)、(1.83±0.88) (mPa·s), 两组患者各项血液流变学指标无显著差异 ($t=0.018/0.163/0.144$, $P=0.986/0.871/0.909>0.05$); 治疗后, 观察组患者全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度分别为 (10.35±1.02) (mPa·s)、(4.15±0.77) (mPa·s)、(1.25±0.37) (mPa·s), 对照组患者为 (13.95±1.07) (mPa·s)、(4.95±0.33) (mPa·s)、(1.62±0.37) (mPa·s), 观察组显著低于对照组 ($t=15.402/6.040/4.472$, $P<0.05$)。

2.4 炎症因子

治疗前观察组患者 IL-17、IL-1β 炎症因子水平分别为 (5.55±1.13) (ng/L)、(3.70±0.67) (ng/L), 对照组患者 IL-17、IL-1β 炎症因子水平分别为 (5.52±1.17) (ng/L)、(3.72±0.66) (ng/L), 两组患者差异不显著 ($t=0.117/0.134$, $P=0.907/0.893>0.05$); 治疗后观察组患者 IL-17、IL-1β 炎症因子水平分别为 (2.45±0.57) (ng/L)、(1.73±0.27) (ng/L), 对照组患者 IL-17、IL-1β 炎症因子水平分别为 (4.05±0.87) (ng/L)、(2.65±0.45) (ng/L), 观察组显著低于对照组 ($t=9.729/11.088$, $P<0.05$)。

表1 两组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

| 组别/症状 | | 对照组 n=40 | 观察组 n=40 | t | P |
|-------|-----|-----------|-----------|--------|-------|
| 关节疼痛 | 治疗前 | 3.94±0.76 | 3.95±0.80 | 0.057 | 0.954 |
| | 治疗后 | 1.18±0.25 | 0.75±0.15 | 9.328 | 0.000 |
| 屈伸不利 | 治疗前 | 3.85±0.78 | 3.84±0.66 | 0.062 | 0.951 |
| | 治疗后 | 1.22±0.56 | 0.73±0.15 | 5.346 | 0.000 |
| 腰膝酸软 | 治疗前 | 4.22±0.86 | 4.25±0.90 | 0.152 | 0.879 |
| | 治疗后 | 1.21±0.56 | 0.75±0.28 | 4.647 | 0.000 |
| 自汗盗汗 | 治疗前 | 4.15±0.83 | 4.25±0.77 | 0.559 | 0.578 |
| | 治疗后 | 0.97±0.15 | 0.63±0.10 | 11.928 | 0.000 |
| 关节肿胀 | 治疗前 | 3.70±0.84 | 3.74±0.90 | 0.205 | 0.838 |
| | 治疗后 | 0.88±0.35 | 0.53±0.26 | 5.077 | 0.000 |
| 活动受限 | 治疗前 | 4.55±0.80 | 4.62±0.77 | 0.399 | 0.691 |
| | 治疗后 | 0.92±0.17 | 0.56±0.15 | 10.043 | 0.000 |
| 神疲乏力 | 治疗前 | 4.75±0.57 | 4.80±0.38 | 0.462 | 0.646 |
| | 治疗后 | 0.88±0.12 | 0.46±0.10 | 17.005 | 0.000 |

2.5 满意度

治疗后观察组患者中十分满意人数 15 例, 占比 37.50%, 基本满意人数 22 例, 占比 55.00%, 不满意人数 3 例, 占比 7.50%, 总满意人数为 37 例, 占比 92.50%。对照组患者中十分满意人数 12 例, 占比 30.00%, 基本满意人数 17 例, 占比 42.50%, 不满意人数 11 例, 占比 27.50%, 总满意人数为 29 例, 占比 72.50%。观察组患者满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.541, P=0.019<0.05$)。

3 讨论

中医学中, 将脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎归属为“痹症”、“骨痹”等范畴, 且认为该疾病发生与发展主要由寒、湿、痰、淤侵袭所致, 导致机体气血运行受阻, 不通则痛^[6]。其中脾肾阳虚型是该病的主要证型, 中医中认为肾是先天之本, 肾藏精, 主骨, 骨骼强劲需肾中精气濡养, 当肾精不足, 会产生骨骼失养进而发病^[7]。且由于肾阳不足, 易导致阴寒凝滞, 津液流通受阻, 且受到肾阳亏虚等影响, 导致脾阳虚弱, 气血亏虚, 且血脉不通, 并发生膝关节骨性关节炎。另外, 脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎属于本虚标实之证, 发病之本为阳气不足, 致病之标为寒痰湿瘀等阴浊之邪, 若“阳化气”不足, 会影响“阴成形”, 导致湿浊瘀结聚集在关键经脉处, 并在体内形浊邪。因此在中医治疗中应当以温补脾肾、散寒除湿、通络止痛及活血消肿为基本治疗原则^[8]。

脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎患者会存在严重的

炎症反应, 其中 IL-17、IL-1 β 是常见的炎症反应指标, 其中 IL-17 能增加软骨基质降解能力, 对关节软骨产生破坏, 促进膝关节骨性关节炎进展, 而 IL-1 β 会加重关节滑膜炎反应, 增强浸润性细胞及化膜细胞间的反应, 因此可通过炎症指标了解患者病情严重程度^[9]。在本次实验研究中, 80 例患者干预后观察组患者治疗效果显著、满意度高于对照组, 观察组患者中医证候积分、血液流变学指标、炎症因子水平低于对照组 ($P<0.05$)。结果表明, 经方真武汤配合穴位贴敷治疗效果显著, 在经方真武汤治疗中, 能发挥各类药材功效, 达到回阳救逆、补火助阳、利水渗湿、健脾安神、养血调经、健脾益气、解表散寒及温阳之痛的效果。同时在穴位贴敷的作用下能发挥通络止痛、刺激穴位的作用^[10]。

综上所述, 经方真武汤配合穴位贴敷在脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎治疗中效果显著, 值得推广实施。

参考文献

- [1] 陈玉生, 陈涛, 何志明, 等. 基层医院规范化阶梯式治疗膝关节骨性关节炎[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(19): 2965-2967.
- [2] 孙长乐, 张荣宜. 针刀松解结合关节腔双联注射 O3 及医用几丁糖治疗老年性膝关节骨性关节炎的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(14): 3490-3493.
- [3] 周建国, 刘世伟, 袁长红, 等. 后交叉韧带保留型假体全膝关节置换治疗膝骨性关节炎合并膝外翻畸形[J]. 中国

- 组织工程研究,2022,26(6):892-897.
- [4] 梁海松,舒从科,白新文. 膝舒胶囊联合塞来昔布胶囊治疗膝关节骨性关节炎肝肾亏虚型临床研究[J]. 实用中医药杂志,2022,38(8):1363-1364.
- [5] 刘焕光,朱校军,卢柄棋,等. 针灸治疗膝关节骨性关节炎的效果及症状缓解时间研究[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(1):215-218.
- [6] 金鑫. 中药内服外用治疗膝关节骨性关节炎肝肾两虚型疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2022,38(7):1117-1119.
- [7] 张乃国,王海波. 膝关节骨性关节炎综合康复治疗疗效分析[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(11):35-37,44.
- [8] 卞彩茹,谢苑芳,陈丽华,等. 针刺配合乌麻膏外敷治疗膝关节骨性关节炎的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2022, 41(3): 88-89.
- [9] 林浴坤,林建锋,黄漫为. 综合康复治疗联合塞来昔布治疗老年早期膝关节骨性关节炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(2):174-176,180.
- [10] 范智勇,王华,张旭辉,等. 比较双侧同期全膝关节置换和单侧分期全膝关节置换治疗膝骨性关节炎患者的效果及安全性分析[J]. 数理医药学杂志,2022, 35(8): 1157-1159.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS