



• 论 著 •

肾虚湿阻证膝关节骨性关节炎运用温肾蠲痹汤治疗的效果观察

郭继承

(湖南中医药高等专科学校附属第一医院 湖南株洲 412000)

摘要：目的：研究分析肾虚湿阻证膝关节骨性关节炎运用温肾蠲痹汤治疗的应用效果。方法：此次研究患者例数为 116 例，其入院治疗的时间为 2016 年 1 月~2016 年 12 月，将上述患者分为两组进行对比，观察组和对照组，对照组的患者实施，观察组患者采用温肾蠲痹汤治疗。结果：观察组患者治疗后膝关节评分分值明显高于对照组，同时在治疗效果方面，观察组患者的治疗效果比对照组的高 10.35%，在疼痛评分方面，治疗前两组患者的分值均较高，但是治疗后分值下降，而观察组数据明显比对照组小， $p<0.05$ 。结论：肾虚湿阻证膝关节骨性关节炎的患者，采用温肾蠲痹汤治疗的效果较为理想，能有效的提高患者膝关节评分，缓解患者疼痛感，改善患者的生活质量，值得临床推广。

关键词：肾虚湿阻证；膝关节骨性关节炎；温肾蠲痹汤；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 04-046-02

骨性关节炎属临床骨科常见疾病，又叫做退行性关节病，主要是由于患者的关节软骨出现受损，进而导致韧带、滑膜、半月板等结构受损，引发不同程度的病变，患有该疾病的主要临床表现为关节受累肿胀、疼痛以及功能受限等，而人体的膝关节是重要的受累关节，因此很容易出现该疾病，面对该疾病的治疗，临床方式较多，其中非手术治疗主要以功能锻炼、物理治疗、针灸、西药外用等方式[1]，而此次研究旨在讨论，肾虚湿阻证膝关节骨性关节炎运用温肾蠲痹汤治

疗的应用效果，特选取 116 例患者为本次研究对象，现整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本次研究的起止时间为 2016 年 1 月~2016 年 12 月，研究患者的例数共 116 例，上述患者均符合膝关节骨性关节炎的临床诊断标准，且中医辨证为肾虚湿阻型，排除哺乳期或者妊娠期的妇女，上述患者均无严重原发疾病，其肝肾功能均正常，所有患者的临床资料见表 1。

表 1 患者的临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	性别（男/女）	位置
观察组	58	53~70 岁	64.7±5.2	30/28	右膝 20 例，左膝 20 例，双膝 18 例。
对照组	58	54~70 岁	65.1±6.2	31/27	右膝 21 例，左膝 17 例，双膝 20 例。
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

对照组，本组患者采用口服供筋骨痛消丸进行治疗，每日 2 次，每次 6g，其药物的组成为丹参、香附、桂枝、白芍、川牛膝等。观察组患者采用温肾蠲痹汤进行治疗，药方中药物为制附子、巴戟天、白茯苓、桂枝、炒续断、淮牛膝、炒白术、鸡血藤各 10g，薏苡仁、威灵仙各 15g，生甘草 6g。将上述药物水煎煮，每日 1 剂，分早晚二次服用[2]。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果、膝关节评分以及疼痛分值。

1.4 疗效判定

膝关节评分采用 Lysholm 膝关节评分进行测定，分值为百分制，包括拄拐、疼痛、肿胀、上下楼等。

疼痛分值采用视觉模拟法进行评价，总分为 10 分，分值越高，疼痛越严重。

治疗效果分为三个等级，显效、有效以及无效，显效是指患者治疗后的疼痛症状消失，关节活动恢复正常；有效是指患者指后的疼痛情况明显缓解，其关节活动逐渐恢复正常；无效指患者治疗后的疼痛症状以及关节活动无改善[3]。

1.5 统计学方法

本文数据均采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，比较采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，($P<0.05$) 差异具有显著性。

2 结果

2.1 观察上述患者治疗前后膝关节评分情况，由表 2 明显看出，观察组患者治疗后分值明显高于对照组， $P<0.05$ 。

2.2 观察上述患者的治疗效果，由表 3 明显看出，观察组患者的治疗效果比对照组的高 10.35%，差异较大。($P<0.05$)。见表 3。

2.3 比较上述患者治疗前后疼痛分值，治疗前两组患者的分值均较高，但是治疗后分值下降，而观察组数据明显比对照组小， $p<0.05$ ，见表 4。

表 2 患者治疗前后膝关节评分情况

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	58	61.29±2.45	91.26±2.13
对照组	58	62.86±2.03	80.27±2.71
P 值		>0.05	<0.05

表 3 观察上述患者的治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	58	26	29	3	55(94.83)
对照组	58	24	25	9	49(84.48)
P 值					<0.05

表 4 比较上述患者治疗前后疼痛分值

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	58	7.29±2.45	2.26±0.13
对照组	58	6.86±2.03	4.27±1.21
P 值		>0.05	<0.05

3 讨论

膝关节骨性关节炎属于临床中多发疾病，是由于多种因素下导致的关节软骨出现损伤，临床症状主要为关节僵硬、疼痛、活动受限。在中医学中，膝关节骨性关节炎属于骨痹的范畴，为本虚标实之症，和患者的肝肾脾联系较为密切，因此临床治疗应以补肾壮骨、活血化瘀为主[4]。

在此次研究的药方当中，附子、桂枝等药物可以起到温肾助阳、



散寒止痛的效果,其中附子的主要成分为附子脂酸、脂肪酸酯等,可以有效的起到抗炎、镇痛的作用,而桂枝具有同行十二经脉的效果,其主要的物质为桂皮醇,能扩张血管、提高痛阈的效果。剩余的药物中巴戟天、续断可以起到补肾强骨的效果,同时巴戟天还能提高患者的免疫力,起到抗衰老的作用,促进造血,因此其抗炎效果较为理想,续断不但具有止血、止痛的作用,还能提高氧的利用率,降低氧自由基对患者的伤害,改善患者局部的血液循环,促进水肿部位的吸收,加速软骨细胞的增生。威灵仙、鸡血藤具有舒筋活血通络之功效,其中威灵仙可以达到祛风湿通经络的特效,对于风湿所致的痹痛其效果更佳,有相关学者表明,该药物中的皂苷有强效的抗炎效果。而鸡血藤不仅能起到抗肿瘤、抗病毒的效果,还能调节患者的免疫能力,起到抗炎抗氧化的双重作用。茯苓、薏苡仁、白术等药物均能起到健脾、利尿、等作用,同时在辅川牛膝,可引水下行,白术不仅能起到利尿的效果,还能清除自由基,其抗氧化效果也较高,提高患者自身免疫力,牛膝不仅能具有抗炎、镇痛的效果,还能起到抗骨质疏松的作用,而甘草为调和诸药的作用。因此上述药物联合使用,可共奏共奏补肝肾、散寒湿、除痹痛之效[5]。

本次研究结果显示:观察组患者治疗后膝关节评分分值明显高于

对照组,同时在治疗效果方面,观察组患者的治疗效果比对照组的高10.35%,在疼痛评分方面,治疗前两组患者的分值均较高,但是治疗后分值下降,而观察组数据明显比对照组小, $p<0.05$ 。说明针对于肾虚湿阻证膝关节骨性关节炎的患者,采用温肾蠲痹汤治疗的效果较为理想,能有效的提高患者膝关节评分,缓解患者疼痛感,改善患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1]陶宏明,吕正祥,张曦等.温肾蠲痹汤治疗肾虚湿阻证膝关节骨性关节炎临床研究[J].中医学报,2013,28(11):1747-1748.
- [2]蔡立民,谭志超,张斌山等.关节镜清理术结合中药治疗早中期膝关节骨性关节炎的疗效研究[J].广州中医药大学学报,2014,(6):898-901.
- [3]徐平.手法结合中药治疗膝关节骨性关节炎的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(38):165,167.
- [4]崔俊.针刺配合中药治疗膝关节骨性关节炎43例临床观察[J].中国实用乡村医生杂志,2016,23(9):60-61.
- [5]王海强,李秀玉,安志强等.玻璃酸钠联合中药熏洗对膝关节骨性关节炎患者疼痛的影响[J].中外医学研究,2015,13(23):137-138.

(上接第44页)

表2 新发涂阳肺结核治疗失败的多因素 Logistic 回归分析

影响因素	β	S. E	Wald	P	OR	95%CI
文化程度	0.368	0.169	5.402	0.017	1.483	1.072-2.045
病变肺野个数	-0.255	0.117	6.773	0.008	0.744	0.593-0.914
合并肺外结核	-0.417	0.238	4.347	0.033	0.617	0.395-0.973
合并糖尿病	-0.422	0.124	10.853	0.001	0.655	0.520-0.841
规范治疗	0.651	0.181	12.610	0.000	1.916	1.312-2.638

3 讨论

新发涂阳肺结核的治疗方法主要以WHO的2H3R3Z3E3(S3)/4H3R3化疗方案为主,临床疗效显著[2]。相关统计数据显示,当前新发涂阳肺结核治疗的成功率已达95%以上[3]。同时,受各种因素的影响,部分患者经系统性治疗后,痰涂片仍为阳性,即治疗失败[4]。因此,为了提升新发涂阳肺结核的治疗效果,降低治疗失败率,有必要对影响治疗效果的影响因素进行全面分析。

本研究分析结果显示,新发涂阳肺结核治疗失败患者在不同年龄、文化程度、治疗前症状数目、治疗延迟时间、病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病、有无肺部空洞、用药时间、规范治疗方面的对比,差异均较为明显,提示这些指标均为新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素。多因素 Logistic 回归分析结果显示,文化程度、规范治疗是新发涂阳肺结核治疗失败的保护因素,主要表现为文化程度高、规范治疗可降低治疗失败率;病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病是其危险因素,主要表现为病变肺野个数 ≥ 3 个、合并肺外结核、合并糖尿病会提升治疗失败率[5]。

综上所述,新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素有很多,其中文

化程度、规范治疗是其保护因素,病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病是其危险因素。

参考文献:

- [1]熊姿,白丽琼,王孝君,等.115例初治涂阳肺结核患者抗结核药物不良反应发生率和影响因素研究[J].实用预防医学,2015,22(5):537-540.
- [2]何方,张弘,梁瑞英,等.北京市朝阳区涂阳肺结核患者住院隔离治疗的影响因素研究[J].中国防痨杂志,2015,37(4):383-388.
- [3]王燕森,赵延吉,万康林,等.糖尿病合并初治涂阳肺结核患者痰菌阴转的影响因素研究[J].中国防痨杂志,2015,37(12):1236-1239.
- [4]赵承杰,何雪姣,胡跃强.293例新发涂阳肺结核病人治愈率影响因素及耐药情况分析[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(10):1215-1217.
- [5]周银发,林淑芳,成玉妹,等.惠安县涂阳肺结核治疗转归特征及影响因素分析[J].海峡预防医学杂志,2016,22(6):27-29.