

独活寄生汤加减联合浮针治疗膝骨性关节炎的效果

钟 玲

喀什地区第二人民医院一分院 新疆 乌鲁木齐 844000

【摘 要】：目的：观察对膝骨性关节炎采用独活寄生汤加减联合浮针治疗的具体效果。方法：选用 2021 年 12 月 -2022 年 12 月在我院治疗膝骨性关节炎的 97 例患者，通过计算机排列法，将采用西药治疗的 49 例患者列为对照组，将采用独活寄生汤加减联合浮针治疗的 48 例患者列为观察组，对两组患者治疗 2 个月后的膝关节 HSS 评分进行比较，并对膝关节液检测炎性细胞因子及血清水平进行对比，同时对两组治疗满意程度进行分析比较。结果：观察组患者的 HSS 评分均优于对照组，其炎性细胞因子及血清水平均低于对照组，患者的治疗满意程度明显高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：对膝骨性关节炎采用独活寄生汤加减联合浮针治疗的临床疗效肯定，有效改善患者膝关节功能，有效控制炎性因子，提升治疗满意度，在临床治疗中具有较大的价值。

【关键词】：独活寄生汤；浮针；联合治疗；膝骨性关节炎；效果

The Effect of Duhuo Jisheng Decoction Combined with Floating Acupuncture Therapy on Knee Osteoarthritis

Ling Zhong

First Branch Hospital of the Second People's Hospital of Kashgar, Xinjiang Urumqi 844000

Abstract: Objective: To observe the specific effect of using Duhuo Jisheng decoction combined with floating acupuncture therapy on knee osteoarthritis. **Methods:** Selecting 97 patients with knee osteoarthritis in our hospital from December 2021 to December 2022. 49 patients treated with western medicine were listed as the control group through computer arrangement method, 48 patients treated with Duhuo Jisheng decoction combined with floating acupuncture therapy were listed as the observation group, the knee HSS scores and the inflammatory cytokines and serum levels after 2 months of treatment were compared, and the treatment satisfaction of the two groups was analyzed and compared. **Results:** The HSS score of the patients in the observation group was better than that of the control group, the inflammatory cytokines and serum levels were lower than that of the control group, and the treatment satisfaction of the patients was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of treatment with knee osteoarthritis is positive, effectively improving the function of knee joint, effectively control the inflammatory factors and improve the degree of treatment satisfaction, which has great value in clinical treatment.

Key words: Duhuo Jisheng decoction, Floating acupuncture therapy, Combination therapy, Knee osteoarthritis, Efficacy

膝骨性关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 主要是由于膝关节出现局部损伤或炎症反应而形成的慢性劳损导致关节部位软骨组织变性，诱发膝关节肿胀、疼痛及活动受限等严重危害^[1]。通常该病症进展极为缓慢，属于慢性病，随着病情的持续性发展导致病症加重，严重者出现膝关节僵直、畸形，从而无法正常活动，严重影响其生活质量和生命品质，对其正常生活、工作及学习造成巨大影响。根据目前的医疗水平对 KOA 疾病无法完全治愈，西医药物治疗及物理治疗其目的主要以缓解病症和控制病情发展为主，其原因在于 KOA 会逐步导致不可逆性关节老化，因此治疗仅能缓解疼痛感和僵硬感，来最大程度地恢复患者的活动能力。中医认为膝骨性关节炎归于“骨痹”范畴，其治疗方式采用外敷、按摩、热疗、针灸、内服等，在相关资料中明确表示中医疗法对于 KOA 其疗效较佳^[2]。本文通过在膝骨性关节炎患者的临床治疗中采取独活寄生汤加减联合浮针治疗分析其具体效果和价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选用 2021 年 12 月 -2022 年 12 月在我院治疗膝骨性关节炎的 97 例患者，通过计算机排列法，将采用西药治疗的 49 例患者列为对照组，将采用独活寄生汤加减联合浮针治疗的 48 例患者列为观察组。其中对照组女 29 例，男 20 例，年龄 55 ~ 79 (62.17±3.84) 岁，病程 1 ~ 7 (4.39±1.13) 年；观察组女 27 例，男 21 例，年龄 55 ~ 80 (62.84±3.51) 岁，病程 1 ~ 8 (4.67±1.26) 年，两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。患者均自愿参与，我院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采取西医药物治疗

给予患者美洛昔康胶囊 (国药准字 H20020432, 浙江仙琚制药股份有限公司)，用法用量：口服，7.5mg/次，1 次/日，可根据患者病症程度进行剂量增加至 15mg，每服用 2 周为一个疗程进行病情监测，及时调整用药剂量，连续服用 4 个疗程。

1.2.2 观察组患者实行独活寄生汤加减联合浮针治疗

(1) 独活寄生汤组方: 独活 20g, 防风、红花各 10g, 杜仲、土茯苓、甘草、杜仲各 15g, 生地黄 30g, 田三七 5g, 五味子 4g, 牛膝、人参、肉桂、白芍、桑寄生各 12g, 葛根 30g, 菊花 15g, 桑寄生 15g, 枸杞子 30g。对痹症疼痛剧烈者, 加川乌 6g、制草乌 8g、百花蛇 4g 用以活血止痛; 对寒邪偏盛者, 加附子 6g、干姜 5g 以温阳散寒; 湿邪偏盛者, 去地黄, 加防己 5g、薏苡仁 10g、苍术 6g 以祛湿消肿; 正虚不甚者, 减地黄、人参。具体剂量加减需根据具体病症和临床医师诊断来确定, 叮嘱患者对于医师开的方剂, 不可随意添减, 应当遵医嘱服用。用法用量: 每日取水 900ml, 煎服 200ml, 分早晚饭后温服, 不可冷饮, 连续服用 4 个疗程。

(2) 浮针治疗: 患者取仰卧位, 医师对膝关节进行推动, 从髌骨的上下进行推动按压, 对患者激痛点进行判断, 定位后分别采取不同方式进行进针, 应当避开神经、血管及创伤感染部位。医生固定进针点皮肤, 并用进针器将浮针打入皮下组织, 当针体完全推入后作扇形扫散运动, 每个进针点扫散 2 min 左右, 每周治疗 3 次, 两周为一个疗程, 共治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标

参照膝关节功能 HSS 评分表, 分别对治疗后患者的膝

关节疼痛、功能、活动度、肌力、屈曲畸形、稳定性进行评估, 最终通过疼痛评分、功能恢复评分、活动度及稳定性评分四项进行两组比较, 将每项分数设定为 0 ~ 25 分, 分数越高表示膝关节功能性越好, 分数越低表示越差, 最后对比综合评分, 分析患者的膝关节具体情况; 收集两组患者治疗后的检验指标数据, 主要通过关节液中炎症细胞因子和血清水平进行分组比较, 通过 TNF- α (pg/mL)、IL-6(ng/mL)、Hs-CRP(mg/L) 等细胞水平进行对比; 治疗 2 个月后采用我院患者治疗满意度问卷调查表, 对其满意程度进行评估, 采取十分制评分法将满意程度分为三项, 9 ~ 10 分表示非常满意, 6 ~ 8 分表示一般满意, 6 分以下不满意, 最后统计两组评分结果进行比较。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组膝关节 HSS 评分比较

观察组患者的 HSS 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$), 表示患者的膝关节恢复情况较为明显, 见表 1。

表 1 两组膝关节 HSS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛	功能恢复	活动度	稳定性	综合评分
观察组	48	21.74 $\pm$ 2.06	22.06 $\pm$ 2.11	20.14 $\pm$ 2.36	22.16 $\pm$ 2.07	89.74 $\pm$ 2.66
对照组	49	16.14 $\pm$ 3.82	16.81 $\pm$ 3.49	16.54 $\pm$ 3.83	15.84 $\pm$ 4.10	67.93 $\pm$ 4.36
t	-	5.147	5.736	4.796	6.183	14.756
P	-	0.008	0.003	0.012	0.001	0.001

2.2 两组患者治疗后关节炎性因子水平及血清水平比较
观察组患者 TNF- α 水平 (0.67 $\pm$ 0.31) pg/mL VS 对照组 (0.83 $\pm$ 0.29) pg/mL, $t=5.967$, $P=0.009$ ($P < 0.05$); IL-6 水平 (4.67 $\pm$ 0.07) ng/mL VS 对照组 (7.94 $\pm$ 0.19) ng/mL, $t=7.169$, $P=0.001$ ($P < 0.05$); Hs-CRP 水平 (6.69 $\pm$ 2.61) mg/L VS 对照组 (8.73 $\pm$ 1.96) mg/L, $t=6.174$, $P=0.005$ ($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗满意程度比较

观察组患者非常满意 29 (60.42%) VS 对照组 17 (34.69%), $t=6.435$, $P=0.011$ ($P < 0.05$); 一般满意 18 (37.50%) VS 对照组 18 (36.73%), $t=0.006$, $P=0.938$ ($P < 0.05$); 不满意 1 (2.08%) VS 对照组 14 (28.57%), $t=13.014$, $P=0.001$ ($P < 0.05$); 总体满意度 %VS 对照组 %。

3 讨论

目前膝骨性关节炎 (KOA) 已成为发病率最高、危害性最大的骨关节炎, 临床表现为不同程度的疼痛及膝关节活动障碍等, 相关数据表示我国膝关节骨性关节炎的患病率为 8.1%, 全国约 1.2 亿人群均受到了 KOA 的折磨和困扰, 该病症对人们的日常生活和工作均造成了极大的影响。特别是 60 岁以上人群的 KOA 发病率已高达 50%, 70 岁以上人群则高达 70%, 严重降低老年群体的生活质量, 其中多见于女性患者, 主要由于女性绝经期过后激素水平逐渐下降, 关节软组织代谢缓慢, 且机体功能的减弱导致骨性关节炎发生的概率增加, 其次肥胖人群因膝关节负重的增加,

加速了关节软组织的磨损和损伤, 导致迅速老化, 最终形成骨性关节炎^[3]。

KOA 的具体危害主要体现在使患者的正常生活受到限制, 中度 KOA 表现在持续性的疼痛或突发性的关节疼痛, 会导致患者出现红肿, 发热等症状对生命健康造成威胁, 重度 KOA 引起剧烈疼痛使患者无法进行日常生活, 在行走、上下楼梯时均会显得极为艰难, 而持续性的发展不予以治疗则会导致关节畸形及致残^[4]。而目前的医疗水平无法彻底性的治愈 KOA, 仅通过采取不同方式的治疗达到缓解疼痛和控制疾病发展的作用, 同时对于膝关节功能起到一定的改善作用, 常规治疗一般采用西医药物治疗, 来起到消炎、镇痛的作用缓解疼痛, 而该疾病往往需要长期的药物治疗, 会对机体造成一定的副作用, 同时部分患者表示对西医药物使用后会有一些不良反应, 如恶心、呕吐、腹胀等, 因此部分患者认为药物治疗的疗效一般, 且治标不治本, 因此多数患者在治疗的选择上不断尝试其他方式^[5]。中医医学将 KOA 归为“筋痹、骨痹”发病原理认为由于患者肝肾亏虚、筋骨失养所致, 或者由于外伤跌打引起瘀血内滞, 血流不通, 表示为通则不痛, 痛则不通, 若诱发风寒、湿邪入侵机体, 则导致疾病逐渐发作。其膝关节内部由筋骨所交接, 又有筋为肝、骨为肾之说, 肝肾为同源脏器, 因此筋骨疼痛正是有肝肾亏虚所致^[6]。而肝肾亏虚其治疗方式则以补肝养肾、滋阴补阳、活血化瘀、祛邪散寒为主, 方能达到最佳疗效。

独活寄生汤出自孙思邈《备急千金要方》第八卷, 主

治风寒痹痛。该组方在民间及医学中广泛应用,采用中医辨证来对阵加减,其主要药效为祛邪气风寒、化痰止痛、滋补肝肾、益气养血,其中熟地、杜仲、桑寄生滋补肝肾效果极好、且祛风散寒、益养血气,牛膝可壮肾、强筋健骨,其白芍活血滋阴,田三七散瘀止血、消肿定痛,主要合用达补肾益肝、通痹止痛之效,达到 KOA 治疗效果。在孙博蕊^[7]研究中选取 90 例膝骨性关节炎进行分组治疗并观察,其结果表明联合采用独活寄生汤其治疗结果有效率明显提高,有利于膝关节功能恢复,同时关节液炎性因子水平有明显的降低,不良反应小,其治疗安全可靠。浮针是近年快速发展的疼痛治疗技术,通过在人体皮肤组织进行针刺治疗,能够达到通经活络之效,同时促进局部新陈代谢,激发机体关节组织的自愈能力,具有适用范围较广、疗效快、操作较为便利且经济安全的特点,同时对机体不会造成副作用,浮针疗法能够适用于多种疾病,在临床表现中疗效较佳,常常能够达到立竿见影的效果^[8]。目前常用病症入如颈肩腰腿痛、呼吸科疾病、消化科疾病、神经内科疾病、泌尿系统疾病、风湿免疫类、妇科疾病以及其他疾病的治疗中均有较高的疗效。在朱京玉^[9]研究中通过对 76 例膝骨性关节炎患者进行分组治疗观察,临床治疗效果表示浮针治疗能够降低患者关节液中 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 水平,其疗效明显提高,同时对中医证候积分有明显的改善,表明浮针治疗效果较佳。在本次研究中通过对 KOA 患者采取独活寄生汤加减联合浮针治疗的方式进行观察,其结果表明使用该治疗方式的观察组患者的膝关节 HSS 评分明显高于采用西药美洛昔康胶囊治疗的对照组,且患者的膝关节液炎性细胞因子及血清水平均低于对照组,最终治疗满意度均高于对照组,表示在临床疗效中值得肯定。

综上所述,对膝骨性关节炎采用独活寄生汤加减联合浮针治疗的效果较佳,能够改善膝关节功能,缓解关节疼痛和活动度,有效控制病情,其具有极高的应用价值。

参考文献:

- [1] 段伟超,陈俊刚,成朋朋.中西医结合治疗老年膝骨性关节炎临床效果分析[J].河南外科学杂志,2022,28(05):132-134.
- [2] 陈福平.独活寄生汤加减联合西药治疗膝骨性关节炎的临床效果观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(10):57-59+111.
- [3] 王浩全,徐晓燕,李艳.独活寄生汤对膝骨性关节炎患者膝关节功能及炎性状态的影响[J].光明中医,2021,36(13):2233-2236.
- [4] 陆嘉柯,陈佳俊,张小宁,王敏龙,沈钦荣.从肝论治膝骨性关节炎研究进展[J].浙江中医杂志,2022,57(01):74-75.
- [5] 郑允彬,姚爱娜,贺金亮,邢士新,任锡禄,康俊峰,王轩.膝骨性关节炎“重治在筋”[J].中医学报,2021,36(08):1649-1653.
- [6] 陆孝成.独活寄生汤加减联合微波针治疗膝骨性关节炎 60 例疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(08):108-110.
- [7] 孙博蕊.独活寄生汤治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(07):97-99.
- [8] 康丽丽,魏清琳.浮针治疗膝骨性关节炎临床研究进展[J].甘肃中医药大学学报,2020,37(01):115-118.
- [9] 朱京玉.浮针疗法治疗膝骨性关节炎临床观察[J].光明中医,2019,34(20):3166-3168.