

# 金乌骨通胶囊配合中药薰蒸治疗膝骨关节炎 106 例

曾祥永<sup>1</sup>,周锡国<sup>1</sup>,裴太蓉<sup>2</sup>

1.重庆市南岸区中医院骨科,重庆 400060;2.重庆市中药研究院,重庆 400065

**[摘要]** 目的:观察金乌骨通胶囊配合中药薰蒸治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法:收集 157 例膝骨关节炎患者,将其分为治疗组(106 例)和对照组(51 例)。治疗组给予金乌骨通胶囊配合中药薰蒸治疗,对照组给予双氯芬酸缓释胶囊口服治疗,4 周后观察临床疗效。结果:两组患者在治疗后均有改善,治疗组治愈率(65.1%)及总有效率(98.1%)均大于对照组(治愈率为 35.3%,总有效率为 94.1%),两组治愈率和总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:金乌骨通胶囊配合中药薰蒸治疗膝骨关节炎疗效优于单纯口服双氯芬酸缓释胶囊。

**[关键词]** 骨关节炎;金乌骨通胶囊;中药薰蒸

**[中图分类号]** R684.3

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-7210(2011)08(a)-102-02

骨关节炎又称退行性关节炎,多在中年以后发病,可严重影响中老年人的生活质量,医疗支出巨大,给家庭和社会带来了沉重的负担<sup>[1]</sup>。我院采用纯中药制剂“金乌骨通胶囊”配合中药薰蒸治疗膝骨关节炎 106 例有显著的止痛和改善肢体困重麻木、活动不便的作用,证实该方法对膝骨关节炎有着令人满意的临床疗效,现总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2009 年 1 月~2010 年 10 月在我院就诊的符合诊断标准膝骨关节炎患者 157 例,按治疗方法不同分为两组:治疗组 106 例,其中,男 44 例,女 62 例;年龄 48~75 岁,平均 60.5 岁;病程 2 个月~10 年,平均 1.5 年;单侧 67 例,双侧 39 例。对照组 51 例,其中,男 21 例,女 30 例;年龄 46~78 岁,平均 59.6 岁;病程 3 个月~9 年,平均 1.4 年;单侧 33 例,双侧 18 例。两组患者年龄、病程、病情经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照美国风湿病学会推荐骨关节炎诊断标准<sup>[2]</sup>。近 1 个月内经常反复膝关节疼痛,膝关节活动时有关节摩擦响声,X 线摄片示膝关节骨端边缘有骨赘形成,膝关节周围有肿胀,膝关节晨僵 $\leq 30$  min;年龄 $\geq 40$  岁。

**1.2.2 中医诊断标准**<sup>[3]</sup> 中医肝肾不足,寒湿痹阻辨证标准为:双膝疼痛,时作时止,畏寒,遇劳、阴雨天及受寒后加重,腰膝酸软,肢体困重、麻木,行走困难。舌淡苔白,脉沉细、紧或弦滑。

### 1.3 方法

**1.3.1 治疗组** 采用金乌骨通胶囊配合中药薰蒸治疗。金乌骨通胶囊(贵州盛世龙方制药股份有限公司生产):每次 3 粒(每粒 0.35 g),每日 3 次,观察治疗期间停用其他药物。中药薰蒸:自拟中药组方:生川乌 30 g、生草乌 30 g、生马钱子 20 g、酒白芍 40 g、透骨草 30 g、细辛 20 g、威灵仙 30 g、皂角刺 30 g、莪术 30 g、制乳没 30 g、制南星 24 g、桑寄生 30 g、仙灵脾 20 g。使用黄石市雄卿医疗器械有限公司生产的 DKWS(zx)-8 薰蒸型康复床,将上药用纱布包裹,放入该薰蒸床中,加水 3 000 ml,

**[作者简介]** 曾祥永(1964.11-),男,大学本科,副主任医师,重庆南岸区中医院大外科主任;研究方向:中西医结合治疗骨伤、骨关节疾病。

煮沸后薰蒸膝关节 30 min,每日 1 次。连续 14 d 为 1 个疗程,疗程间隔 2 d,连续治疗 2 个疗程。

**1.3.2 对照组** 双氯芬酸缓释胶囊(广西神通药业有限公司生产),每次 50 mg,每天 2 次,口服。连续 14 d 为 1 个疗程,疗程间隔 2 d,连续治疗 2 个疗程。

### 1.4 临床疗效判定标准

参照《新药临床指导原则》中治疗风湿病的疗效评定标准<sup>[4]</sup>。治愈:膝关节疼痛完全消失,肿胀消失,压痛消失,功能活动恢复正常;好转:膝关节疼痛、肿胀、压痛、功能活动障碍有 2 个消失,其他较前明显改善;无效:膝关节疼痛、肿胀、压痛、功能活动障碍未见明显改善。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为 98.1%,对照组总有效率为 94.1%,治疗组治愈率及总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	106	69(65.1)	35(33.0)	2(1.9)	98.1
对照组	51	18(35.3)	30(58.8)	3(5.9)	94.1

## 3 讨论

金乌骨通胶囊是由金毛狗脊、乌梢蛇、淫羊藿、威灵仙、木瓜、土牛膝、葛根、姜黄、补骨脂、土党参等 10 味中药组成的苗药经典配方<sup>[5]</sup>,具有滋补肝肾、祛风除湿、活血通络的功效,可用于治疗骨关节炎引起的关节疼痛、腰膝酸软、形寒肢冷、困重麻木、行走困难、活动障碍和局部压痛等症状。

中药薰蒸疗法是一种利用温热水蒸气及中药各种物理因子综合作用的一种疗法,对关节炎有确切的治疗作用,且无明显不良反应,患者易于接受。其可能的抗炎机制是降低血液中多种炎症介质,蒸气的温热作用也可降低神经末梢的兴奋性,缓解肌肉、肌腱和韧带痉挛及僵直状态,同时局部皮肤温度升高,血管扩张,改善局部血液循环,促进新陈代谢,加速组织的修复,利于水肿的消退<sup>[6]</sup>。

本实验应用金乌骨通胶囊配合中药薰蒸治疗 106 例膝骨关节炎病例,4 周后治愈率(65.1%)和总有效率(98.1%)明

# 中西医结合治疗胫骨平台骨折临床分析

张风帅

湖南省张家界市永定医院,湖南张家界 427000

**[摘要]** 目的:结合临床实践经验,开展中西医结合治疗胫骨平台骨折临床分析。方法:将79例胫骨平台骨折患者随机分为对照组(39例)和治疗组(40例),对照组给予手术等常规治疗,治疗组在对照组的基础上配合中医药治疗,比较两组患者的临床疗效,探讨中西医结合治疗胫骨平台骨折临床效果。结果:治疗组总有效率(95.00%)明显高于对照组(74.36%),两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),两组患者未有明显肝肾功能异常及其他不良反应的出现。结论:中西医结合治疗胫骨平台骨折有显著效果,通过活血化瘀、消肿止痛、滋肝肾壮筋骨等中医的治疗,有助于患者早日康复,值得临床推广应用。

**[关键词]** 胫骨平台骨折;关节内复杂性骨折;膝关节内骨折

**[中图分类号]** R683.420.5

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-7210(2011)08(a)-103-02

胫骨平台骨折为较常见的关节内复杂性骨折,为膝关节内骨折的好发处,该部位的骨折对膝关节的稳定性、完整性和活动性都有很大影响<sup>[1-2]</sup>。如处理不当常常导致膝关节内、外翻、创伤性关节炎等严重并发症,严重影响工作与生活<sup>[3]</sup>。为探讨中西医结合治疗胫骨平台骨折的临床疗效,笔者选取我院2007年1月~2009年12月期间胫骨平台骨折79例为研究对象,开展临床研究,现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2007年1月~2009年12月胫骨平台骨折患者79例,将其随机分为对照组(39例)和治疗组(40例)。其中,男52例,女27例;年龄19~63岁,平均(40.11±3.22)岁;受伤后至入院时间为2h~10d。患者病情:右侧43例,左侧36例;陈旧性骨折15例,新鲜骨折64例;粉碎性骨折30例,塌陷性骨折23例,髁间纵行不规则骨折26例;并发有前交叉韧带断裂、髁间峭撕脱骨折16例,腓总神经不完全损伤27例,右侧半月板损伤9例,侧副韧带损伤17例,无并发髌骨骨折现象;按分类:Ⅰ型26例,Ⅱ型36例,Ⅲ型17例。两组年龄、性别、骨折部位、病程等基本病例资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 根据患者不同的病情采取不同的治疗方法:

① Ⅰ型骨折无移位患者:采取抽出关节内积血或积液、加压包扎后行牵引的治疗方法,并在牵引中鼓励患者早日行膝关节功能练习。② 有移位且关节面下陷在2mm以内的患者和劈裂骨折移位5mm以内的患者,采用局麻下手法挤压复

位,并用骨牵引维持,在牵引下练习膝关节的功能,6~8周后为患者去牵引,并使其做活动练习。③ Ⅱ型骨折且关节面塌陷在2~10mm的患者,采用切开复位、内固定治疗<sup>[4]</sup>。自骨折线将塌陷关节面及骨折块用撬拨方法抬起,恢复关节面的平整,消除裂开的裂隙,用螺丝钉(或骨栓)固定,并用皮质骨支撑。术后给予患者石膏固定3~4周。对于合并侧副韧带及交叉韧带损伤的患者,在术中要行探查修复。为防止关节粘连,患者术后应尽早不负重活动膝关节,待骨折愈合牢固后才可负重行走<sup>[5]</sup>。

1.2.2 治疗组 在对照组治疗的基础增加中药治疗。全部患者均口服中药汤剂+外敷中药膏剂+外洗药。按初、中、后期的中医辨证进行论治<sup>[6]</sup>。初期以活血化瘀、消肿止痛为主,采用桃红四物汤合五苓散,并加牛膝引经;中期以益气养血为主,采用和营续筋、八珍汤加牛膝;后期以滋养肝肾、强筋壮骨为主,采用六味地黄汤加牛膝。外敷中药膏剂红油纱以消肿止痛。在接骨续筋后期,采用外洗骨科洗药疏通络、活血止痛。

### 1.3 疗效评定标准<sup>[7]</sup>

见表1。

### 1.4 统计学方法

采用Microsoft Excel建立数据库,运用SPSS 13.0统计软件进行统计分析,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗组总有效率(95.00%)明显高于对照组(74.36%),两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示中西医结合

明显高于对照组(治愈率为35.3%,总有效率为94.1%),说明金乌骨通胶囊配合中药薰蒸治疗膝骨关节炎疗效优于单纯口服双氯芬酸缓释胶囊。笔者认为,此种治疗方法是一种治疗膝骨关节炎较为理想的保守治疗方法之一。

### [参考文献]

- [1] 左可斌,张琳.中西医结合治疗膝关节炎32例[J].甘肃中医,2010,23(10):29-30.
- [2] Ahman RD. Classification of disease: osteoarthritis [J]. Semin Arthritis

Rheum,1991,20(6 suppl 2):40-47.

- [3] 张伯臾.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:26-27.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].1997:127.
- [5] 包骏,冉懋雄.贵州苗族医药研究与开发[M].贵阳:贵州科学技术出版社,1999:227.
- [6] 沈鹰,江元.中药薰蒸疗法对关节肿胀、关节组织学变化及炎症介质的影响[J].中国临床康复,2005,9(34):116-118.

(收稿日期:2011-02-25)