

表2 两组治疗前后症状积分比较

组别	n	治疗前积分	治疗后积分	前后积分差值
治疗组	31	10.65±2.53	4.00±3.00 <sup>△</sup>	6.65±2.26 <sup>△</sup>
对照组	30	10.01±2.44	5.55±2.59 <sup>*</sup>	4.47±2.58

与本组治疗前比较, \*P<0.05; 与对照组治疗后比较, △P<0.05。

### 3 讨论

原发性痛经病因病机复杂多样, 其证型有虚实之分, 实者有气滞血瘀、寒湿凝滞, 虚者为阳虚内寒、气血虚弱、肝肾虚损等, 而其中以寒凝血瘀型最为多见。《素问·举痛论》有“寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故猝然而痛”, 其主要机制为寒湿凝滞, 客于冲任, 胞宫经行不畅, 故不通则痛。中医学以整体观念、辨证论治为指导, 求因治本, 以“温通”为治法, 在疼痛发作时以及发作之前治疗, 可收到明显的止痛效果, 且能达到根治的目的。痛经方由具有温经散寒止痛作用的《医林改错》少腹逐瘀汤加减, 具有温经散寒, 化瘀止痛之功效。方中当归、川芎活血散瘀, 养血调经; 吴茱萸、小茴香、桂枝、白芍、艾叶散寒通阳, 温暖冲任; 炒蒲黄、延胡索活血祛瘀, 散结定痛。另外砭石是中医的五大疗法及两大医疗器械之一, 早期记载见于比《黄帝内经》更早的马王堆帛书。现代使用的砭石是在秉承古砭石疗法的基础上, 使用具有微晶、超声波和远红外3种物理性能的泗滨浮石制作而成[4], 有安神、调理气

血、疏通经络的作用。用现代医学手段检测, 砭石可以发出许多人体有益的远红外线 and 超声波脉冲, 促进微循环、调理新陈代谢。魏莫愁单用砭石治疗原发性痛经, 有效率可达85.7%[5]。本研究采用随机对照方法, 运用痛经方结合砭石疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经, 并与口服布洛芬缓释胶囊进行比较观察, 结果显示治疗组总有效率93.55%, 对照组总有效率76.67%, 差异具有统计学意义(P<0.05), 且治疗前后两组症状积分差值比较亦有统计学差异(P<0.05), 表明采用痛经方结合砭石疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经, 疗效确切, 能有效缓解经期疼痛症状, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 362.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 263-266.
- [3] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [4] 耿乃光. 新砭石疗法[M]. 北京: 学苑出版社, 1999: 44-59.
- [5] 魏莫愁. 砭石疗法治疗原发性痛经21例疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(6): 439-440.

## 壮筋逐痹汤外洗结合康复训练治疗早期膝骨关节炎疗效评价

何冠 邓秀琴 许砚秋

(重庆市中西医结合康复医院 重庆医科大学)

**【摘要】**目的 评价壮筋逐痹汤外洗结合康复训练治疗早期膝骨关节炎的疗效。方法 选取2014年1月至2016年2月笔者所在医院收治的104例早期膝骨关节炎患者进行分组研究, 按

照数字表法分为参照组和试验组, 参照组52例患者应用复方倍他米松+玻璃酸钠联合治疗, 试验组52例患者应用壮筋逐痹汤外洗结合康复训练治疗, 比较两组治疗前后ISOA评分, 并对治

疗效果予以评价。结果 试验组治疗后的 ISOA 与参照组进行统计比较, 组间差具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 其治疗总有效率 96.2% (50/52) 优于参照组治疗总有效率 76.9% (40/52), 组间差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 壮筋逐痹汤外洗结合康复训练治疗早期膝骨关节炎疗效显著, 可有效缓解疼痛和减轻炎症。

【关键词】早期膝骨关节炎 康复训练 壮筋逐痹汤外洗

膝骨关节炎是临床中老年人群常见病之一, 据相关调查资料显示, 该病在近年来的患病数量逐年增加, 人体关节软骨出现的退行性病变是导致其发病的根本原因。患者的主要临床表现为膝关节明显疼痛、肿胀、骨质增生, 病情严重者甚至会限制日常活动, 其对患者正常生活和工作造成非常不利的影响 [1]。现有的治疗方法针对膝关节骨性关节炎并没有发挥显著的治疗效果, 患者身心都饱受折磨。本文选取笔者所在医院收治的 104 例早期膝骨关节炎患者进行分组研究。现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2016 年 2 月笔者所在医院收治的 104 例早期膝骨关节炎患者进行分组研究, 纳入标准: 符合美国风湿病学会制定的骨性关节炎西医诊断标准 [2]; 患者年龄  $\leq 75$  岁, 且均为原发性膝骨关节炎; 近 1 个月内未采取其他方式进行治疗; 按照 0-III 级划分 Kellgen 和 Lawrence; 得到医院伦理委员会批准, 知情同意并签署相关协议书。排除标准: 年龄  $> 75$  周岁, 妊娠、哺乳期女性; 关节部位出现严重畸形, 且肿胀程度已经达到中度以上; 中途退出或无法准确判断治疗效果者; 存在严重肝肾功能障碍、血液系统、恶性肿瘤或类风湿、风湿性关节炎、免疫性继发性关节炎者。按照数字表法分为参照组和试验组各 52 例。参照组 52 例, 男性 27 例, 女性 25 例; 年龄在 42-73 岁, 平均  $(56.30 \pm 4.70)$  岁。试验组 52 例, 男性

28 例, 女性 24 例; 年龄在 45 ~ 72 岁, 平均  $(58.50 \pm 4.20)$  岁。两组基本临床资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 参照组 52 例患者于膝关节腔部位注射复方倍他米松 (国药准字 H20093412, 重庆华邦制药有限公司) 5 mg 加玻璃酸钠 (国药准字 H20000327, 上海昊海生物科技股份有限公司) 2.5 mg, 每周 1 次, 4 周为 1 疗程。试验组 52 例患者应用壮筋逐痹汤 (海风藤、青风藤、狗脊、杜仲、桑寄生各 30 g, 骨碎补、伸筋草、独活、木瓜、威灵仙各 20 g) 外洗结合康复训练治疗, ①上述方剂以水煎外洗, 每日 1 剂, 每天 3 次, 每次 20 min, 4 周为 1 疗程。②康复训练: 主要包括股内、外侧肌、股直肌等康复性训练指导。协助患者选择平卧位, 踝背伸, 将直腿抬高, 与床面比较, 差距在 15 cm 左右, 每次 3 min, 连续治疗 5 次, 此为股直肌康复训练方法; 协助患者选择侧卧位, 踝背伸, 将直腿抬高, 与床面比较, 差距在 15 cm 左右, 每次 3 min, 连续治疗 5 次, 此为股外侧肌康复训练方法; 协助患者选择坐位, 将厚枕夹在两膝中间, 踝背伸, 以直腿夹枕, 每次 3 min, 连续治疗 5 次, 此为股内侧肌的康复训练方法。

1.3 观察指标与效果评定 1) 采用 ISOA (膝骨关节炎严重性指数) 评分对两组患者治疗前后疼痛、步行能力、日常生活受累程度改善情况予以评估, 分数越高表示 ISOA 越严重。2) 治愈标准: 临床症状在治疗后完全消失, 膝关节恢复正常功能活动; 显效标准: 关键临床症状基本消失, 膝关节功能活动水平有所改善, 正常劳动、工作不受影响; 有效标准: 关键临床症状有所好转, 与治疗前相比, 膝关节功能有所恢复, 生活基本可以自理; 无效标准: 与治疗前相比, 临床症状无任何改善, 各方面也无任何改变, 病情甚至出现加重现象。治愈、显效、有效三者百分比之和为治疗总有效率 [3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软

件。以  $(\bar{x} \pm s)$  表示 ISOA 评分, 给予 t 检验, 采用百分率 (%) 描述治疗总有效率, 给予  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后 ISOA 评分比较 见表 1。治疗后, 两组 ISOA 评分均比治疗前有所下降, 但试验组明显低于参照组, 组间差异显著 (P < 0.05)。

表 1 两组治疗前后 ISOA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	52	3.62±0.22	0.32±0.13 <sup>△</sup>
参照组	52	3.68±0.30	2.24±0.17

与本组治疗前比较, \*P < 0.05; 与参照组治疗后比较,  $\Delta$  P < 0.05。

2.2 两组治疗效果比较 见表 2。试验组治疗总有效率 96.2%, 参照组治疗总有效率 76.9% (40/52), 两组统计比较结果显示, 试验组明显高于参照组 (P < 0.05)。

表 2 两组治疗效果比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	52	22 (42.3)	18 (34.6)	10 (19.2)	2 (3.8)	50 (96.2) <sup>△</sup>
参照组	52	19 (36.5)	15 (28.8)	6 (11.5)	12 (23.1)	40 (76.9)

与参照组比较,  $\Delta$  P < 0.05。

## 3 讨论

早期膝骨关节炎属于慢性、治疗时间较长的一种关节疾病, 关节疼痛、活动不灵活等是其典型症状表现。临床将膝骨关节炎也称之为退行性关节炎, 其并不是实质性的炎症改变, 而是关节提前老化, 尤其是关节软骨老化的现象。该病严重影响患者身心健康和生活质量, 需要及时科学有效的治疗 [4]。

壮筋逐痹汤中的青风藤、海风藤以及威灵仙、独活等均具有逐痹止痛、祛风除湿的治疗功效, 木瓜、骨碎补及伸筋草、杜仲、狗脊、川续断、桑寄生等则具有壮筋健骨、补益肝肾的治疗功效。从病理角度进行分析, 壮筋逐痹汤的中药配方可在发病部位建造理想的药物离子库, 始终保持高状态的药物浓度, 进而达到止痛、驱寒通瘀的治

疗目的。选择外洗的方法, 有利于扩张局部血管, 加快血液循环速度, 改善局部韧带组织、肌肉肌骨骼等营养缺乏现象, 解除软组织痉挛情况, 提高止痛效果 [5]。早期膝骨关节炎应用康复训练的治疗方法, 可加强膝关节稳定性。众所周知, 膝关节肌肉康复训练对提高膝关节稳定性具有重要作用, 其不仅可以改善肌萎缩、关节不稳、疼痛三者之间的恶性循环, 还能进一步提升功能性行为能力, 其对早期膝骨关节炎患者的治疗效果是显而易见的。二者联合方式, 实现了系统治疗膝骨关节炎的目标, 这融会贯通了祖国传统中医的治疗优点, 也将现代物理康复优势体现出来, 且治疗方法简单方便, 基本上不会影响患者的正常工作与生活, 深受广大患者和主治医师的信赖与好评 [6]。

由本研究结果可知, 试验组治疗后的 ISOA 评分明显低于参照组 (P < 0.05), 其治疗总有效率 96.2% 则明显高于参照组 76.9% (P < 0.05), 这与邱玲等人 [7] 的研究结论十分相似。足以证明壮筋逐痹汤外洗结合康复训练治疗早期膝骨关节炎疗效显著, 可有效缓解疼痛和减轻炎症, 值得临床借鉴和全面推广。

### 参考文献

- [1] 陶杰, 张志强. 壮筋逐痹汤外洗结合康复训练治疗早期膝骨关节炎疗效观察 [J]. 大家健康 (中旬版), 2012, 6 (6): 17-19.
- [2] 罗灏, 刘君. 康复训练在早期膝骨关节炎患者中应用价值的对比研究 [J]. 安徽医药, 2014, 27 (6): 1077-1079.
- [3] 武亮, 李毅, 姚建锋等. 应用等速肌力测试对膝骨性关节炎患者全膝关节置换术后康复的研究 [J]. 陕西医学杂志, 2012, 41 (11): 1507-1509.
- [4] 许开, 李秋娥. 膝骨关节炎全膝成形术后早期康复训练的疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2014, 16 (4): 418-419.
- [5] 张鸿翔. 康复训练配合腔内注射玻璃酸

钠对膝骨关节炎清理术后功能康复的临床观察[J]. 现代中医药, 2010, 30 (2) : 33-34.

[6] 魏立坤, 柳昊, 汪爱民等. 腔内注射玻璃酸钠联合康复训练治疗早期膝骨关节炎的疗效观察[J]. 武汉大学学报(医学版), 2013, 34 (1):

86-89, 121.

[7] 邱玲, 翟佳丽, 刘迪等. 温针配合康复训练治疗震后板房区膝骨关节炎的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2011, 27 (12) : 2261-2263.

## 痛消膏治疗急性筋伤疾病患者 75 例疗效观察

毛得宏<sup>1</sup> 郭亮<sup>2</sup> 刘渝松<sup>2</sup> 彭志财<sup>1</sup> 李国俊<sup>1</sup> 金贵根<sup>1</sup> 姜维成<sup>1</sup> 郭剑华<sup>2</sup>

(1. 重庆市永川区中医院, 重庆 永川区 402160; 2. 重庆市中医骨科医院, 重庆)

**【摘要】**目的 为临床治疗筋伤疾病寻求一种新的有效中医治疗手段。方法 将膝、肩、颈及腰部共 150 例急性筋伤疾病患者随机分为治疗组、对照组各 75 例, 治疗组采用痛消膏、对照组用扶他林软膏治疗, 每组均治疗 5 天。结果 治疗组同对照组相比症状、体征明显缓解, 关节活动明显改善, 各数据结果差异具有显著性。结论 痛消膏外敷治疗急性筋伤疾病不仅有效, 而且体现出了中药外敷简单、方便的优势, 值得推广。

**【关键词】**急性筋伤疾病 痛消膏 扶他林

急性筋伤疾病是骨伤科常见疾病, 西医称之为急性软组织损伤, 中医中药在该领域有着显著作用。笔者于临床随机收集膝、肩、颈及腰部四种急性筋伤疾病患者 75 例采用痛消膏进行治疗, 同样将四种疾病选取 75 例使用扶他林软膏进行治疗的对照组进行对比, 以观察痛消膏对急性筋伤疾病的临床疗效。从临床病例试验方面说明痛消膏治疗急性筋伤疾病的疗效, 为临床治疗该病增加一种新的有效中医治疗手段。

### 1 资料与方法

1.1 诊断标准 诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[1] 制定: 1) 有明显的外伤史, 疼痛剧烈, 局部迅速肿胀, 肢体活动功能障碍; 2) 伤处压痛明显, 可出现局部青紫瘀血斑, 严重者可出现皮下血肿, 波动征阳性; 3) 损伤后 2 周左右, 瘀肿大部分消退或转为黄褐色, 疼痛逐渐消失, 功能恢复或轻度障碍; 4) 少数

损伤较重的患者, 恢复期较长, 局部仍有肿胀或有硬结, 隐隐作痛, 肢体活动有不同程度的受限; 5) X 线检查: 排除骨折、脱位及骨病等。

1.2 纳入标准 选取膝、肩、颈及腰部急性筋伤疾病; 年龄在 12 ~ 70 岁, 符合上述诊断标准; 病程不超过 2 周; 排除合并有其他系统疾病的患者; 受试者自愿并签署知情同意书的患者; 对本研究意义有正确认识, 对研究人员的观察和评价有良好的依从性;

1.3 排除标准 妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质者; 不符合上述诊断标准和纳入标准的患者; 合并局部有皮损者; 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命原发性疾病、精神病患者; 凡未按规定治疗, 无法确定疗效或资料不全等影响疗效判定者; 在接受其它相关治疗, 可能影响本研究效应指标观测的患者。

1.4 一般资料 收集 2008 年 3 月至 2013 年 2 月重庆市永川区中医院及重庆市中医骨科医院门诊的急性筋伤疾病患者 150 例, 采用随机数字表按 1: 1 的比例分为治疗组和对照组各 75 例。治疗组中男性 46 例, 占 61.33%, 女性 29 例, 占 38.67%; 20 ~ 29 岁 9 例, 29 + ~ 39 岁 28 例, 39 + ~ 49 岁 15 例, 49 + ~ 59 岁 13 例, 59 + ~ 70 岁 10 例, 平均年龄 (44.60 ± 17.49) 岁。对照组中男性 37 例, 占 49.33%, 女性 38 例, 占 50.67%; 20 ~ 29 岁 6 例, 29 + ~ 39 岁 20 例, 39 + ~ 49 岁 32 例, 49 + ~ 59 岁 10 例,