

医认为急性痛风性关节炎属“热痹”、“历节”，多因量饮酒及过食肥甘厚味，致湿阻中焦，郁而化热，湿热蕴结关节，壅阻血脉所致。治宜清热解暑，祛湿通痹，活血化淤，通痹土茯苓汤中雷公藤、板兰根、蒲公英清热解毒；苡仁、赤小豆、土茯苓、川芎解、海桐皮祛湿消肿；僵蚕、秦艽、蜈蚣、徐长卿、海风藤通络开痹；桃仁、红花活血化淤止痛；甘草调合诸药。方证相合，故疗效显著，且治疗中未发现有毒副作用。另外，服药期间及服药后3个月宜避免进食高嘌呤饮食。

活血补肾法治疗 OA 70 例的疗效观察

广西医科大学第一附属医院（南宁市，530021）黄李平 吕军影 黄耀全

摘要 目的 观察中医药治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法 70例膝骨性关节炎患者，随机分为治疗组和对照组各35例，治疗组予活血补肾汤加减内服并药渣加酒外敷治疗，对照组予壮骨伸筋胶囊内服加天和追风膏外帖治疗，对两组的临床疗效进行比较。结果 疗效比较，治疗组优于对照组（ $P < 0.05$ ）；疼痛、关节功能比较，其中疼痛、关节屈伸度、治疗组明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 活血补肾中药内服及药渣加酒外敷的治疗方案能有效减轻患者的疼痛，改善关节屈伸度，促进关节功能的恢复。

关键词 膝骨性关节炎；中药疗法；活血补肾法

膝骨性关节炎，亦称膝增生性关节炎、老年性关节炎或膝关节退变性关节炎，是以膝关节的慢性疼痛、肿胀、关节活动受限及畸形为主要症状的常见风湿病，是中老年及重体力劳动者的常见病、多发病。属中医的“痹证”范畴。我科门诊自2005年3月至2008年3月应用小样本的随机对照试验，对自拟活血补肾汤加减内服并药渣加酒外敷治疗方案与中成药壮骨伸筋胶囊内服加天和追风膏外帖治疗方案进行比较，取得了较好的疗效，现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料 本研究共纳入符合美国风湿病学会有关膝骨性关节炎诊断标准（1983年），临床膝关节功能评分 ≥ 30 分的并排除有严重的类风湿、心、肝、肾等脏器疾病的患者70例，按患者就诊先后顺序，随机分配到治疗组（活血补肾法治疗）与对照组（中成药对照治疗），每组35例。其中治疗组男8例，女27例；年龄最小52岁，最大77岁，平均年龄 62.4 ± 7.7 岁；病程最短7个月，最长48个月，平均 27.8 ± 16.8 月；治疗前Lysholm膝关节功能评分最高28分，最低20分，平均 25.8 ± 3.1 分。对照组男9例，女26例；年龄最小51岁，最大76岁，平均 63.8 ± 8.1 岁；病程最8个月，最长46个月，平均 26.4 ± 17.3 个月；治疗前Lysholm膝关节功能评分最高27分，最低21分，平均 26.7 ± 3.3 分。两组一般情况经统计学比较 $P > 0.05$ ，差异无显著意义，具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组采用活血补肾汤加减内服并药渣加酒外敷治疗。基本方药：当归15g、川芎10g、赤芍15g、熟地15g、羌活10g、青风藤15g、独活10g、牛膝10g、狗脊10g、茯苓20g、威灵仙15g、桑寄生15g、仙灵脾15g。随证加减：偏寒者加制附子、桂枝；偏热者加知母、黄柏；偏湿者加苍术、薏仁；偏瘀者加丹参、土鳖虫；疼痛者加乳香、没药、细辛。用法：每天一剂，水煎服分2次温服，药渣再加白酒煎煮装布袋后热敷局部，每次20~30min，10d为一疗程，疗程间隔3d，治疗时间为3个疗程。

对照组采用壮骨伸筋胶囊内服加天和追风膏外帖治疗。内服壮骨伸筋胶囊（通化金马药业集团股份有限公司，规格：每粒装0.3g），每次6粒，每天3次；同时外贴天和追风膏（桂林天和药业股份有限公

司,规格7cm×10cm),2贴分别贴于膝关节两侧,每天1次。10d为1疗程,疗程间隔3d,治疗时间为3个疗程。

1.3 观察指标 观察两组治疗前后 Lysholm 膝关节功能评分,膝关节疼痛、关节屈伸度、关节稳定度与上下楼梯评分。评分标准参照文献^[1]执行。

1.4 疗效评定标准 Lysholm 膝关节功能评定按百分制进行膝关节功能的量化对本病进行临床疗效评价^[1],显效>70分;有效:51~70分;好转:31~50分;无效:30分以下。

1.5 统计方法 采用SPSS10.0统计软件包进行统计处理。两组临床疗效评价采用Ridit分析;两组治疗前后指标比较采用成对t检验。

2. 结果

2.1 两组临床疗效评价,见表1。经Ridet分析, $u=3.30$, $P=0.00095$, 两组治疗疗效有显著统计学差异,治疗组优于对照组。

表1 两组 Lysholm 膝关节功能评分判定结果 例 (%)

分组	例数	显效	有效	好转	无效
治疗组	35	21(60.00)	12(34.28)	2(5.70)	0(0.00)
对照组	35	8(22.85)	17(48.57)	10(28.57)	0(0.00)

2.2 两组治疗前后疼痛、关节屈伸度、关节稳定度与上下楼梯分值的变化比较,见表2。治疗前后比较两组患者各项分值均 $P<0.05$, 两组的治疗对本病的康复有疗效,两组间治疗后疼痛与关节屈伸度比较, $P<0.05$ 或 $P<0.01$, 有显著或非显著统计学差异,说明治疗组的治疗方案对止痛及关节屈伸度的疗效优于对照组。两组间治疗后关节稳定度及上下楼梯分值比较均 $P>0.05$ 无统计学差异,说明两组治疗方法对关节的稳定度与上下楼梯功能的影响相同。

表2 两组治疗前后疼痛、关节屈伸度、关节稳定度与上下楼梯分值的比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组 (35例)		P	对照组 (35)		P
	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
疼痛	2.70±2.53	15.22±3.88*	<0.05	2.75±2.48	10.50±4.48	<0.05
关节屈伸度	3.82±2.01	13.60±2.01**	<0.05	3.75±2.00	8.22±2.03	<0.05
关节稳定度	8.42±3.67	13.77±3.25	<0.05	8.89±3.73	13.50±3.42	<0.05
上下楼梯	2.68±2.11	7.26±2.23	<0.05	4.46±2.13	7.24±2.32	<0.05

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

3. 讨论

膝骨性关节炎主要为退行性改变,实际上并非炎症,属关节提前老化。本病的发病原因不明,与年龄、性别、创伤、内分泌紊乱、代谢异常、肥胖等因素有关。按中医理论,年老肝肾日渐亏损易致寒湿入侵,寒凝经脉则气滞血瘀。肝肾亏虚正气不足,病邪乘虚侵袭而壅塞经络,留滞于内复阻于骨骼经脉,使气血不得营运而发生疼痛。由于“肾主骨生髓”,“髓居骨中,骨赖髓以充养”“肝主筋,肝肾同源,腰为肾之府,膝为筋之府”,年老肝肾不足,筋骨关节失营则腰膝酸软疼痛,屈伸不利,麻木甚则肿胀畸形,活动受限。因而,我们自拟了活血补肾汤,标本兼顾,扶正祛邪为治疗原则。方中当归、川芎、赤芍活血行瘀能改善膝关节局部血络;熟地、牛膝、桑寄生、狗脊、仙灵脾等补肾强筋壮骨;加之桂枝、青风藤、威灵仙、茯苓祛寒湿、通经络。诸药合用,共奉活血补肾祛风通络、除湿止痛之功效。

近年来对补肾中药治疗骨质疏松的内在物质基础实验研究显示,其作用机制可能与调节机体内分泌、免疫、微量元素等系统有关,补肾中药一般具有类激素样作用;升高体内分泌1,25(OH)₂D水平作用;间接促进骨细胞增殖作用;对破骨细胞抑制作用;增加肠黏膜对钙的吸收利用;调节体内环境微量元素的

平衡,促进骨生成作用;改善骨基质的分子结构,使骨机构力学特征性得以加强作用等^{[2][3]}。有学者通过观察中药对成骨和破骨细胞的影响证实:平补肾之阴阳表现为温和的促成骨细胞增殖和一定的抑制破骨细胞的作用,加重补阳药则对成骨细胞的促进增殖加强,对破骨细胞的活性抑制减轻,加重养阴药则对成骨细胞促进增殖作用减弱,而对破骨细胞活性的抑制加强。养阴而同时加入泻火药则明显增强对破骨细胞活性的抑制,甚至对成骨细胞增殖也由促进减弱而成为抑制^{[4][5]}。有研究表明,仙灵脾(淫羊藿)对老年性骨质疏松症的疗效已基本得到肯定,体外实验证实对破骨细胞有直接抑制作用^[6]。

药渣加酒热敷,能改善膝关节的血液循环,促进炎症的吸收,消散缓解肌肉痉挛,以达到降低关节内压,加快关节软骨新陈代谢,促进关节软骨修复,内外结合,使血脉畅,筋骨和,内服外治相互协助而达到治疗的目的。因本组数据样本数较小,观察时间短,还需要多中心、长时间的观察、停药随访,有望为中医药治疗骨关节炎提供循证医学的有力证据(参考文献略)。

TNF- α 基因-238 A/G 多态性与 Infliximab 治疗 RA 疗效的相关性

深圳市第四人民医院香蜜湖风湿病分院(深圳, 518040)

李博 何伟珍 叶志中 孔卫红 陈雅硕 谢燕 李剑松 张丽君 庄俊汉

摘要 目的 观察 Infliximab(类克)治疗中国类风湿关节炎(RA)患者的疗效,分析 TNF- α 基因-238 A/G 多态性是否与类克的疗效相关。**方法** 以 28 处关节疾病活动度积分(DAS28)来评价类克治疗符合入选条件的 RA 患者 14 周后的疗效,用聚合酶链反应限制性片段长度多态性(PCR-RFLP)检测 TNF- α 基因-238 A/G 多态性,并统计分析 TNF- α 基因-238 A/G 多态性与类克对 RA 的疗效是否相关。**结果** 共有 76 例 RA 接受了 14 周的类克治疗,对 TNF- α 基因-238 A/G 多态性的检测结果显示,携带 A/A (n=3) 及 A/G (n=7) 基因型的 RA 患者治疗后 DAS28 积分与治疗前相比无显著性改善 ($p>0.05$),而携带 G/G 基因型(n=66)的 RA 患者治疗后 DAS28 积分比治疗前平均降低达 2.31 ($p<0.05$)。**结论** 携带 TNF- α -238 G/G 基因型的 RA 患者对类克的疗效反应显著好于携带 A/A 及 A/G 基因型的 RA 患者。

鹿瓜多肽注射液对类风湿关节炎的疗效和安全性观察

中日友好医院中医风湿病科(北京, 100029) 陶庆文 路平 罗薇 孔维萍 金笛儿 徐愿 阎小萍

摘要 目的 评价鹿瓜多肽注射液对类风湿关节炎的疗效和安全性。**方法** 基础治疗对照 35 例和基础治疗加鹿瓜多肽注射液静脉滴注 70 例治疗类风湿关节炎,记录分析关节疼痛、平均握力、晨僵时间、疾病活动 DAS28 评分、不良反应、严重不良事件、安全性指标、观察期 DMARDs 药物改变情况等,进行依从性评价。**结果** 鹿瓜多肽注射液与治疗前比较,关节疼痛、平均握力、晨僵时间改善显著;鹿瓜多肽注射液与对照组相比较,改善关节疼痛显著。**结论** 鹿瓜多肽注射液有消炎止痛作用,能够改善关

活血补肾法治疗OA 70例的疗效观察

作者: [黄李平](#), [吕军影](#), [黄耀全](#)
作者单位: [广西医科大学第一附属医院 南宁市, 530021](#)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Conference_7390999.aspx