

感觉、肌酐及尿素氮等,两组差异均无统计学意义($P>0.05$)。齐创等^[11]研究发现奈达铂单药周方案化疗联合同步放疗治疗局部晚期鼻咽癌与顺铂相比,近期疗效相近,但不良反应奈达铂组的胃肠道反应及肾毒性明显较顺铂组轻;奈达铂组呕吐发生率为53.3%,显著低于顺铂组的83.3% ($P<0.05$),两组均有肾毒性发生,但奈达铂组发生程度显著低于顺铂组 ($P<0.05$)。刘冬生等^[12]报道应用奥沙利铂加氟脲嘧啶治疗晚期鼻咽癌缓解率高,毒性相对较低,特别对肾功能下降者意义较大。杨宏凯等^[13]亦发现奥沙利铂+5-氟尿嘧啶/醛氢叶酸钙组成方案治疗晚期鼻咽癌,疗效和安全性高,控制用药剂量减少了副作用,患者可耐受且经济实用。因此,对于局部晚期鼻咽癌,奈达铂+5-Fu(NF)或奥沙利铂+5-Fu(OF)同步化疗方案毒副反应少,安全性高。由于本研究病例数不多,且观察时间短,对患者长期生存率及后遗症的影响,仍有待进一步临床研究。

参考文献

- 1 袁传平,傅浩,杨灵.奈达铂同期调强放疗治疗老年局部晚期鼻咽癌的临床观察[J].江西医药,2014,49(5):419-421.
- 2 崔磊,刘洪波,黄菊红,等.多西他赛联合奈达铂同步调强适形放疗治疗局部晚期鼻咽癌[J].肿瘤基础与临床,2015,28(2):114-117.
- 3 Patni N,Patni S,Bapna A. The optimal use of granulocyte macrophage

colony stimulating factor in radiation induced mucositis in head and neck squamous cell carcinoma[J]. J Cancer Res Ther,2005,1(3):136-141

- 4 孙燕,石远凯.临床肿瘤内科手册[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2015:136-137.
- 5 高黎,易俊林,黄晓东,等.鼻咽癌根治性放疗10年经验总结[J].中华放射肿瘤学杂志,2006,15(4):249-256.
- 6 林灿峰,李东升,辛淑波,等.鼻咽癌治疗后远处转移模式分析[J].广东医学,2014,35(5):743-745.
- 7 罗京伟,徐国镇,高黎.头颈部肿瘤放射治疗图谱[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2012:87.
- 8 张鉴,雒琪.临床药物治疗案例解析丛书[M].北京:人民卫生出版社,2012:142-148.
- 9 林万隆,陈强.奥沙利铂的药理作用及临床应用[J].中国肿瘤临床,2000,27(11):872.
- 10 彭露杏,陈甲信,陆合明,等.鼻咽癌放疗发生严重放射性口腔黏膜炎的相关因素探讨[J].中国临床新医学,2015,8(11):1041-1046.
- 11 齐创,向东华.奈达铂与顺铂单药周方案同步化疗治疗局部晚期鼻咽癌的疗效观察[J].实用癌症杂志,2016,31(7):1178-1180.
- 12 刘冬生,谢敏明,罗永成,等.奥沙利铂加氟脲嘧啶持续静脉滴注治疗晚期鼻咽癌[J].河南肿瘤学杂志,2004,17(3):185-186.
- 13 杨宏凯,陈焰,张庆宏.奥沙利铂加氟脲嘧啶治疗晚期鼻咽癌的近期疗效观察[J].现代医院,2008,8(3):32-34.

[收稿日期 2017-04-06][本文编辑 韦颖]

课题研究·论著

柔肝养血润筋立法方治疗膝骨性关节炎的效果观察

孙东平

基金项目:深圳市宝安区社会公益项目(编号:2016CX022)

作者单位:518133 广东,深圳市宝安区中医院骨科

作者简介:孙东平(1980-),男,大学本科,主治医师,研究方向:骨科疾病的诊治。E-mail:sundongping00@163.com

[摘要] 目的 探讨柔肝养血润筋立法方治疗膝骨性关节炎的效果。方法 选取该院2015-01~2017-01诊治的100例膝骨性关节炎患者为研究对象,根据随机数字表法分为研究组和对照组,每组50例。对照组采用常规关节注射治疗,研究组在对照组的基础上联合柔肝养血润筋立法方剂进行治疗,观察分析两组治疗效果及其VAS、HSS评分。结果 研究组的疗效优于对照组($P<0.05$),治疗后两组的VAS评分和HSS评分均有所改善($P<0.05$),但研究组的VAS评分较对照组明显降低($P<0.05$),HSS评分较对照组明显增高($P<0.05$)。结论 膝骨性关节炎患者采用柔肝养血润筋立法方进行治疗,治疗效果较好。

[关键词] 膝骨性关节炎; 柔肝养血润筋立法方; 临床效果

[中图分类号] R 684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)07-0614-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.07.05

Clinical effect of Rouganyangxuerunjinlifang on knee osteoarthritis SUN Dong-ping. Department of Orthopaedics, Baoan District Hospital of Traditional Chinese Medicine in Shenzhen City, Guangdong 518133, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Rouganyangxuerunjinlifang on knee osteoarthritis. **Methods** 100 patients with knee osteoarthritis were selected from January 2015 to January 2017, and were randomly divided into the study group and the control group, with 50 cases in each group. The control group received conventional treatment of joint injection. The study group received the same treatment as the control group plus Rouganyangxuerunjinlifang. The clinical effects, VAS and HSS scores were compared between the two groups. **Results** The treatment efficiency of the study group(92%) was significantly higher than that of the control group(78%) ($P < 0.05$). After treatment, VAS and HSS scores were improved in both of the two groups($P < 0.05$), but VAS score of the study group was significantly lower than that of the control group($P < 0.05$), and HSS score of the study group was significantly higher than that of the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Rouganyangxuerunjinlifang has better clinical effect on knee osteoarthritis.

[Key words] Knee osteoarthritis; Rouganyangxuerunjinlifang; Clinical effect

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, OA)是临床上常见的一种慢性退行性关节病变,其症状表现主要为膝盖肿胀、疼痛等^[1]。而因膝关节是人体负重的重要关节,患者发生膝骨性关节炎后易引起明显的功能障碍,对患者的生活质量及身体健康均有严重的影响。本文就柔肝养血润筋立法方治疗膝骨性关节炎的效果进行探讨,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2015-01 ~ 2017-01 在我院诊治的 OA 患者 100 例,根据随机数字表法分为研究组和对照组各 50 例;全部入选患者通过其临床症状表现分析及影像学检查、实验室检查等均符合美国风湿病学会制定的 OA 诊断标准。研究组中男 12 例,女 38 例;年龄 42 ~ 69 (56.23 ± 6.29) 岁,病程 4 个月 ~ 3 年,平均为 (1.37 ± 0.63) 年;对照组中男 11 例,女 39 例;年龄 41 ~ 68 (55.87 ± 6.03) 岁,病程 3 个月 ~ 3.5 年,平均为 (1.41 ± 0.72) 年。所有入选患者,对于试验内容均了解、知情,且均为自愿参与试验研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)伴有其他部位关节炎病变的患者;(2)近 2 周内进行过相关治疗的患者;(3)伴有全身恶性肿瘤的患者;(4)伴有严重心脑血管、造血系统、肝、肾及内分泌系统病变的患者;(5)存在手术指征或者相关药物治疗禁忌的患者。两组一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较[n, ($\bar{x} \pm s$)]

组 别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (年)
		男	女		
研究组	50	12	38	56.23 ± 6.29	1.37 ± 0.63
对照组	50	11	39	55.87 ± 6.03	1.41 ± 0.72
t/χ^2	—	0.057		0.292	0.296
P	—	0.812		0.771	0.768

1.2 治疗方法 对照组常规采用玻璃酸钠注射液(商品名:施沛特,国药准字 H10960136,规格 2 ml/支,山东博士伦福瑞达制药厂生产)关节注射治疗,注射方法:患者取仰卧位,膝关节屈曲,膝关节常规消毒后从其膝关节膝眼将玻璃酸钠注射液注入至关节腔内,将关节液回抽,注射针没有阻力感时进行药物注射;1 次/周,连续治疗 5 周为 1 个疗程。研究组在玻璃酸钠注射液关节注射基础上(治疗方法同对照组)用柔肝养血润筋立法方剂联合治疗。方剂的组成:黄芪 20 g,党参 15 g,白芍 15 g,杜仲 15 g,当归 15 g,茯苓 15 g,怀牛膝 12 g,防风 12 g,威灵仙 10 g,川芎 10 g,木瓜 10 g,熟地黄 10 g,独活 10 g,田七 6 g,桂枝 6 g,甘草 3 g,细辛 1.5 g,水煎服用,180 ml/次,2 次/d(早晚各 1 次),连续治疗 5 周为 1 个疗程。所有患者在治疗期间均对症状体征和不良反应等进行密切观察。

1.3 疗效评定 依据《中药新药治疗骨关节炎的临床研究指导原则》相关标准^[1]进行判定,临床治愈:完成治疗后,患者疼痛的症状表现均完全消失,膝关节功能活动正常,且积分减少程度在 95% 及以上;显效:完成治疗后,疼痛等症状表现基本消失,膝关节功能基本正常,积分减少程度在 95% ~ 70% 之间;有效:完成治疗后,疼痛等症状表现基本消失,膝关节功能得到明显的改善,但存有一定的活动受限,积分减少程度在 70% ~ 30% 之间;无效:完成治疗后,症状表现及膝关节功能均与治疗前没有明显的差异。总有效率为临床治愈 + 显效 + 有效。膝关节疼痛情况利用视觉模拟评分法(VAS)进行判定,评分越高表示疼痛越严重;膝关节功能评定按照美国特种外科医院评分系统(HSS)量表^[2],评分在 85 以上为优,70 ~ 84 分为良,60 ~ 69 为中,未达到 60 分为差。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用成组 t 检验,组内治疗前后的比较采用配对 t 检验,计数资料以百分比 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 研究组的疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疗效比较 [$n(\%)$]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	14	21	11	4	46(92.00)
对照组	50	6	19	14	11	39(78.00)
Z/χ^2	-		-2.549			3.843
P	-		0.011			0.049

2.2 两组 VAS 和 HSS 评分比较 治疗前,两组的 VAS、HSS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后,两组的 VAS、HSS 评分均有改善,但研究组的改善情况均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 VAS 和 HSS 评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	VAS 评分		HSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	6.48 ± 2.18	2.02 ± 0.87 [△]	58.39 ± 6.93	82.98 ± 7.29 [△]
对照组	50	6.39 ± 2.23	4.36 ± 1.03 [△]	59.08 ± 6.21	74.29 ± 6.87 [△]
t	-	0.204	12.272	0.524	6.134
P	-	0.839	0.000	0.601	0.000

注:与同组治疗前比较, [△] $P < 0.05$

3 讨论

3.1 OA 在临床上比较常见,其主要是指因膝关节软骨受到损害、变形、骨硬化等诱发关节边缘或者软骨等增生、骨赘的一种关节慢性病变。OA 通常在中老年人群中比较好发,且近年来,由于社会老龄化问题不断加快,使 OA 发病率也逐渐增高,已成为影响老年人生活和活动的主要疾病。有相关临床研究显示,在 OA 患者中,约有 53% 会出现不同程度的残疾,不仅对患者造成了严重的危害,对其家庭及社会均带来了严重的负担^[3]。目前,临床对于 OA 的发

病机制还没有完全明确,但大量临床研究均表明,发病与软骨负荷承载异常、骨内压增高、细胞因子失调、一氧化氮增加、生物自由基形成、免疫反应及细胞凋亡等密切相关^[4]。临床治疗主要是给予关节腔注射药物治疗与手术治疗。

3.2 中医学将 OA 归属于痹证、骨痹的范畴,认为其主要是因经气络血不畅、阳气不足等造成筋骨经络受到外邪侵犯而引发。近年来,大多中医将 OA 归于骨痹的范畴,加强了对于患者骨改变的重视,认为主要是由“皮-肉-筋-骨”的病机引发疾病,因而 OA 的发生及发展中筋痹是其必经过程。本研究将中医“膝为筋之府”理论作为基础,在治疗中联合柔肝养血润筋立法方剂,治疗对比显示,研究组的治疗总有效率 (92.00%) 较对照组 (78.00%) 明显提高 ($P < 0.05$)。两组治疗后的 VAS 和 HSS 评分均得到改善,但研究组的改善效果明显优于对照组 ($P < 0.05$),表明治疗中应用柔肝养血润筋立法方剂的疗效更佳。方中白芍能够柔肝止痛、敛阴养血;当归能够补血行血、消肿止痛;杜仲能够养血补肝、通利强筋;川穹能够止痛消瘀、行气活血等;从而诸药共奏,能够将疏肝活血、养血荣筋、通络止痛及强筋壮骨等功效发挥出来,使患者的病症得到有效的改善^[5]。

综上所述,OA 患者采用柔肝养血润筋法进行治疗,不仅患者的临床症状得到有效的改善,而且还能够改善患者的疼痛状况及膝关节功能等。

参考文献

1 王鸿洲,熊昌盛,纪木强,等. 养血柔肝汤治疗早期肝肾亏虚型膝骨性关节炎的疗效观察与作用机制[J]. 临床医药文献(电子版),2016,3(27):5488-5489,5492.

2 齐立卿,王金榜,杜景华,等. 养元柔肝汤治疗膝骨关节炎 64 例[J]. 陕西中医,2009,30(8):1006-1007.

3 王玉明,张胜昔. 养血柔肝法治疗女性膝骨关节炎 130 例[J]. 北京中医,2006,25(11):666-668.

4 陈志超,张 翠. 三七伤药胶囊口服加中药熏洗联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 风湿病与关节炎,2016,5(6):15-17,27.

5 蒋 曙. 玻璃酸钠关节内注射配合补肾活血中药内服兼治及练功疗法治疗膝骨关节炎近期疗效观察[J]. 中医正骨,2014,21(5):55-57.

[收稿日期 2017-02-21][本文编辑 韦所苏]