

中药离子导入联合维生素 A、C、D、E 口服治疗膝关节炎 30 例^{*}

★ 王胜 (浙江嘉兴市中医院骨科 嘉兴 314001)

★ 邓运明 (江西省中医院骨科 南昌 330006)

★ 康书鹏 荆琳 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

★ 肖春生 (中国中医科学院 2004 级硕士研究生 北京 100029)

摘要:目的:对早中期膝骨性关节炎中药离子导入联合维生素 A、B、C、D 口服与扶他林外用进行疗效对比。方法:采用 Doll's 临床病例随机表的办法将 57 例病例随机分成治疗组(30 例)和对照组(27 例)。治疗组采用维生素 A、C、D、E 内服及患膝中药离子导入,对照组采用扶他林乳胶剂外搽患膝,均以 2 周为一疗程,共 3 疗程。评分方法采用膝功能 HSS 评分,治疗前计分一次,疗程结束(入组 6 周)后计分一次,入组 6 个月后再计分一次。评价方法采用尼莫地平评分法。结果:疗程结束(入组 6 周)后治疗组与对照组均取得满意疗效,并且两组相比无显著性差异($P>0.05$);入组 6 个月后治疗组与对照组疗效均有所下降,尤以对照组下降明显,两组对比有显著性差异($P<0.05$)。结论:维生素 A、C、D、E 口服及患膝中药离子导入疗法对早中期膝骨性关节炎患者有较好疗效,与扶他林外用疗效相比,近期疗效相当,中远期疗效更好。

关键词:膝关节炎;中药离子导入;维生素 A;维生素 C;维生素 D;维生素 E

中图分类号:R 684.3 **文献标识码:**B

骨关节炎(osteoarthritis, OA)是一种最常见的关节疾病,以老年人群多发,其中又以膝关节骨性关节炎多见。近年来,OA 患者正在逐渐增加,已引起广泛关注,根据我国的流行病学初步调查结果显示 60~75 岁以上 OA 的人群患病率高于 50%,75 岁以上人群发病率高达 80%^[1]。目前,北京 60 岁以上的老年妇女 OA 患病率高达 46.6%,高于同龄美国妇女^[2]。OA 起病慢、病程长、疗效慢,给患者带来了严重的经济和社会负担。

本课题在查阅大量文献、不断临床总结的基础上,制定了一套治疗早中期骨性关节炎方案,并与扶他林外用相对比,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 江西省中医院及中国中医科学院望京医院 2003 年 7 月~2005 年 12 月门诊膝关节骨性关节炎病人共 57 例,采用 Doll's 临床病例随机表的办法将病例随机分成 2 组。其中治疗组 30 例,男 12 例,女 18 例;年龄最大 87 岁,最小 53 岁,平均年龄为(60.7±7.7)岁。对照组 27 例,男 17 例,女 20 例;年龄最大 88 岁,最小 50 岁,平均年龄为(61.6±8.3)岁。

1.2 诊断标准 参照美国风湿病学会 1995 年提出的诊断标准^[3]拟定。

临床诊断标准:(1)近 1 个月大多数时间有膝痛;(2)有骨摩擦音;(3)晨僵≤30 分钟;(4)年龄≥38 岁;(5)有骨性膨大。满足 1+2+3+4 条,或 1+2+5 条或 1+4+5 条者可诊断膝骨性关节炎。

临床+放射学标准:(1)近 1 个月大多数时间有膝痛;(2)X 线片示骨赘形成;(3)关节液检查符合骨性关节炎;(4)

年龄≥40 岁;(5)晨僵≤30 分钟;(6)有骨摩擦音。满足 1+2 条或 1+3+5+6 条,或 1+4+5+6 条者可诊断膝骨性关节炎。

1.3 病情分级标准 参照 Kellgren-Lawrance X 线分级^[4]:0 级为正常;1 级为可疑关节间隙狭窄和可能唇样增生;2 级为肯定骨赘和可能关节间隙狭窄;3 级为中度多发性骨赘,肯定关节间隙狭窄、硬化和可能骨端变形;4 级为大骨赘,明显关节间隙狭窄,严重硬化和肯定骨端变形。

1.4 纳入标准 (1)符合膝关节骨性关节炎的诊断;(2)符合 Kellgren-Lawrance X 线分级 0~2 级;(3)患者自愿合作,并签署知情同意书,能按照课题要求定期复诊者;(4)无重大的心血管疾病和先天性疾病及近期服用影响实验药物的患者(如非甾体类消炎药)。

2 方法

2.1 治疗组 维生素 A、C、D、E 内服及患膝中药离子导入。维生素 A 胶丸口服 2.5 万 U/次,3 次/日;维生素 C 口服 100~300 mg/次,3 次/日;维生素 D 口服 1 万单位/次,3 次/日;维生素 E 口服 200~300 mg/次,3 次/日。均饭后服用。离子导入中药方如下:刘寄奴 20 g,透骨草 20 g,徐长卿 20 g,五加皮 20 g,海桐皮 20 g,伸筋藤 20 g,桂枝 20 g,威灵仙 20 g,制川草乌 20 g。将上药研碎,煎熬 50 分钟过滤,滤液加陈醋。再将纱布 2 块浸药液,外敷患处,一块接电疗机正极,另一块接负极。每天 1 次,每次 30 分钟。

2.2 对照组 用扶他林乳胶剂外搽患膝,每天 3 次。

2.3 疗程 均以 2 周为一疗程,共 3 疗程。

2.4 统计方法 疗效比较用 Ridit 分析检验。

3 结果

* 江西省卫生厅资助项目(No.2003A65)

3.1 疗效评价方法 采用膝功能 HSS 评分^[5]: 满分为 100 分: 疼痛计 30 分, 功能 22 分, 活动度 18 分, 肌力 10 分, 畸形 10 分, 稳定性 10 分。治疗前计分一次, 疗程结束(入组 6 周)后计分一次, 入组 6 月后再计分一次。“尼莫地平评分计算公式”为治疗前后积分差÷治疗前积分×100%, 以百分数表示。临床基本痊愈: ≥95%; 显效: ≥70%、<95%; 有效: ≥30%、<70%; 无效: <30%。

3.2 两组疗效对比 见表 1、表 2。

表 1 疗程结束后疗效对比

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
治疗组	30	14	14	2	93.3%
对照组	27	12	13	2	92.6%

注: 两组比较, $P>0.05$ 。

表 2 入组 6 个月后疗效对比

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
治疗组	30	9	14	7	76.7%
对照组	27	5	9	13	51.9%

注: 两组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

膝骨性关节炎在中医学属“骨痹”、“痛痹”范畴, 认为其发病以肝肾亏虚、气血不足为本, 局部气滞血淤、经络痹阻为标。如《素问·至真要大论》所述“寒复内余, 则腰尻痛, 屈伸不利, 股胫足膝中痛”, 认为风寒湿邪浸袭、痹阻经脉气血、血行不畅, 故产生膝痛等症。《张氏医通》述“膝为筋之腑……膝痛无有不因肝肾虚者”, 认为肝肾亏虚、筋骨失养是本病发

生的病理基础, 明确提出了膝 OA 的病因病机为肝肾亏虚为本, 风寒湿为标。其他各家都是以此为基础, 从补益肝肾, 祛风散寒除湿进行辨证论治^[6]。

中医外治法手段丰富, 为中医的一大特色。在本病的治疗中已广泛的应用。中药离子导入具有药物直接作用于患处、疗效好的优势。维生素 A、C 和 E 是食物中的主要抗氧化剂, 对骨性关节炎进程有潜在的抗氧化作用。维生素 D 通过骨质代谢和细胞分化对骨性关节炎发挥作用。从本课题两组病例疗效对照结果来看, 维生素 A、C、D、E 内服及患膝中药离子导入疗法对早中期膝骨性关节炎患者有较好疗效, 与扶他林外用疗效相比, 近期疗效相当、中远期疗效更好。

参考文献

- [1] 邱贵兴. 骨关节炎流行病学和病因学新进展[J]. 继续医学教育, 2005, 15(7): 68~69
- [2] 徐苓, Nevit MC, Zhang YQ, 等. 北京城区老年人膝髌和手骨关节炎的患病率及其与美国白人患病率的比较研究[J]. 中华医学杂志, 2003, 8(3): 1 206~1 209
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志 2003, 11(7): 702~704
- [4] Lawrence JS, Rheumatism in population, London[M]. Wiliam Heinemann Med, Books LTD, 1997, 153
- [5] 孙钢, 张卫, 吴剑峰, 等. 膝关节骨性关节炎的综合治疗[J]. 中国骨伤, 2002, 15(8): 481~482
- [6] 李西海, 刘献祥. 膝关节骨性关节炎治疗进展[J]. 福建中医学报, 2005, 15(3): 51~53

(收稿日期: 2006-07-03)

痰热清注射液治疗小儿热咳临床观察

★ 谢泽鸿 (浙江省建德市第一人民医院 建德 311600)

关键词: 痰热清注射液; 小儿; 热咳

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B

我院儿科自 2005 年来, 应用痰热清注射液治疗小儿热咳疗效显著, 现介绍如下。

1 临床资料

选择年龄在 6 个月~14 岁; 病程在 1 周以内; 以发热、咳嗽、咽痛、肺部痰鸣或湿罗音为主要表现; 胸片和 PPD 试验提示排除结核感染; 支原体、衣原体抗体检测均阴性。本组共 120 例, 随机分成治疗组和对照组各 60 例。

2 治疗方法

治疗组: 将痰热清注射液(上海凯宝药业有限公司产品, 10 mL/支)按 1 mL/kg(最大量 20 mL/天)加入 4:1 注射液稀释后静滴。对照组: 常规使用先锋霉素 5 号针静滴。两组对体温超过 39℃者, 给以药物或物理降温; 有水、电解质失衡者给以静脉补液。

3 治疗结果

治疗组显效(体温在用药后 48 小时内降至正常, 咳嗽及肺部体征明显减轻)48 例, 有效(体温在用药后 72 小时内降至正常, 咳嗽及肺部体征明显减轻)8 例, 无效 4 例, 总有效率为 93%。对照组分别为 47、9、4 例, 总有效率亦为 93%。在治疗过程中治疗组有 5 例发生腹泻, 余未见明显不良反应。

4 讨论

热咳是小儿时期最常见的呼吸道症状, 大多由病毒、细菌引起。临床常见的症状有发热、咳嗽、咽痛及肺部痰鸣、湿罗音。由于儿童气管、支气管腔相对狭窄, 粘液分泌少, 纤毛运动差, 肺弹力组织发育不完善, 血管丰富, 易于充血而并发感染, 使粘液阻塞。同时由于小儿咳嗽反射相对较弱, 不能及时清除呼吸道分泌物, 而使呼吸道分泌物阻塞气道, 因此在发生呼吸道感染时, 除抗感染外, 清除呼吸道分泌物尤为重要。

痰热清注射液是由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘组成, 具有抑菌、抗病毒、清热、化痰、解痉等作用, 是治疗风温肺热病以痰热阻肺证为主的复方中药注射液, 可以使痰液稀释有利于排出, 从而大大改善患儿的通气功能。同时痰热清可降低内毒素血症炎症性细胞因子的表达水平, 对中枢发热介质 PGE_2 、cAMP 有显著的抑制作用, 并能有效地抑制免疫细胞超敏反应过程, 从而起到退热、抗炎等作用。本研究证实, 在使用痰热清 2 天后, 体温下降, 咳嗽减轻, 全身情况明显好转, 且用药安全, 疗效与先锋霉素相当。

(收稿日期: 2006-07-24)