

# 独活寄生汤联合温针灸治疗老年膝关节骨性关节炎的疗效研究

温 亮

(于都县中医院康复科,江西 于都 342300)

**摘要:**目的 研究独活寄生汤联合温针灸治疗老年膝关节骨性关节炎的疗效。方法 选取 2022 年 1 月–2023 年 2 月在我院诊治的 58 例老年膝关节骨性关节炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 29 例。对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组基础上给予独活寄生汤联合温针灸治疗,比较两组临床疗效、症状评分、疼痛(VAS)评分、膝关节功能(Lysholm)评分及不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率(95.00%)高于对照组(82.50%)( $P<0.05$ );观察组治疗后关节疼痛、肿胀、僵硬、酸软评分均低于对照组( $P<0.05$ );两组治疗后 VAS 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );两组治疗后 Lysholm 评分高于治疗前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ );观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 独活寄生汤和温针灸联合治疗老年膝关节骨性关节炎可提升临床疗效,促进膝关节功能恢复,减轻患者临床症状,且不会增加不良反应,具有良好的应用有效性、安全性。

**关键词:**独活寄生汤;温针灸;老年患者;膝关节骨性关节炎

中图分类号:R259

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.07.026

文章编号:1006-1959(2024)07-0131-04

## Study on the Efficacy of Duhuo Jisheng Decoction Combined with Warm Acupuncture in the Treatment of Elderly Patients with Knee Osteoarthritis

WEN Liang

(Rehabilitation Department of Yudu County Traditional Chinese Medicine Hospital, Yudu 342300, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To study the curative effect of Duhuo Jisheng decoction combined with warm acupuncture in the treatment of elderly patients with knee osteoarthritis. **Methods** A total of 58 elderly patients with knee osteoarthritis diagnosed and treated in our hospital from January 2022 to February 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 29 patients in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with Duhuo Jisheng decoction combined with warm acupuncture on the basis of the control group. The clinical efficacy, symptom score, pain (VAS) score, knee joint function (Lysholm) score and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group (95.00%) was higher than that in the control group (82.50%) ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of joint pain, swelling, stiffness and soreness in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The VAS score of the two groups after treatment was lower than that before treatment, and that in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The Lysholm score of the two groups after treatment was higher than that before treatment, and that in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ( $P>0.05$ ).

**Conclusion** For elderly patients with knee osteoarthritis, Duhuo Jisheng decoction combined with warm acupuncture and moxibustion can improve the clinical efficacy, promote the recovery of knee joint function, reduce the clinical symptoms of patients, and will not increase adverse reactions. It has good application effectiveness and safety.

**Key words:** Duhuo Jisheng decoction; Warm acupuncture; Elderly patients; Knee osteoarthritis

膝关节骨性关节炎(knee osteoarthritis)是临床常见疾病,会伴随膝关节疼痛、肿胀等症状,对患者的生活和健康造成不利影响<sup>[1]</sup>。目前,临床关于膝关节骨性关节炎的发病机制尚未完全明确,无特效治

疗方法。常规西药可一定程度减轻临床症状,但是病情容易反复<sup>[2]</sup>。随着中医学在临床的广泛应用,其治疗膝关节骨性关节炎取得了一定进展<sup>[3]</sup>。中医药治疗膝关节骨性关节炎有较久远的历史,可实现标本兼治的目的<sup>[4]</sup>。尤其是中药汤剂、温针灸联合治疗,可发挥优势互补的作用,进而提高临床疗效。本研究结合 2022 年 1 月–2023 年 2 月在我院诊治的 58 例膝关节骨性关节炎患者的临床资料,观察独活寄生汤联合温针灸的应用效果,现报道如下。

基金项目:江西省中医药管理局科技计划(编号:SZYYB20223167)

作者简介:温亮(1982.6–),男,江西奉新县人,本科,主治医师,主要从事针灸、中医骨伤相关工作

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月–2023 年 2 月在于都县中医院诊治的 58 例老年膝关节骨性关节炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 29 例。对照组男 16 例,女 13 例;年龄 59~73 岁,平均年龄(65.20±3.13)岁。观察组男 17 例,女 12 例;年龄 56~72 岁,平均年龄(65.35±3.70)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。所有患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合膝关节骨性关节炎诊断标准<sup>[9]</sup>;②年龄均大于 50 岁;③随访资料完善。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②伴有膝关节手术史;③合并其他下肢运动障碍疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规西药治疗:塞来昔布胶囊(石药集团欧意药业有限公司,国药准字 H20203297,规格:100 mg),口服,1 次/d,100 mg/次,连续 4 周。同时给予氨基葡萄糖类药物,关节润滑剂注射以及超短波、偏振光等治疗。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予独活寄生汤联合温针灸治疗,独活寄生汤组方:独活 9 g、牛膝 6 g、桑寄生 6 g、杜仲 6 g、熟地、川芎 6 g、白芍 6 g、干地黄 9 g、当归 6 g、人参 6 g、防风 6 g、茯苓 6 g、肉桂心 6 g、细辛 6 g、秦艽 6 g、甘草 6 g,1 剂/d,温水煎煮,早晚分服,300 ml/次,疗程同对照组一致。同时给予温针灸,取阳陵泉、阴陵泉、血海、梁丘、膝阳关、犊鼻、内膝眼、膝关为穴位,常规消毒,取 0.3 mm×40.0 mm 的 1 次性针灸针直刺 1.5 寸左右,提插捻转得气后将 1.8 cm×2.7 cm 艾条插入针尾处点燃,每个穴位 1 炷,1 次/d,连续治疗 4 周。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、症状(关节疼痛、肿胀、僵硬、酸软)评分、疼痛评分[视觉模拟评分法

(VAS)]、膝关节功能(Lysholm)评分以及不良反应(恶心、呕吐、皮疹)发生率。

1.4.1 临床疗效 显效:疼痛、肿胀等症状基本消失,关节功能评分大于 90%,X 线显示好转;有效:临床症状显著减轻,关节功能评分 70%~90%,X 线显示有所好转;无效:临床症状无改善,关节活动度受限,X 线显示无明显改善,甚至有加重趋势<sup>[6,7]</sup>。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 症状评分 症状包括关节疼痛、肿胀、僵硬、酸软,依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为 0、2、4、6 分,评分越高表明患者症状越严重<sup>[8]</sup>。

1.4.3 VAS 评分 依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为 0、1~3、4~6、7~10 分,评分越高表明患者疼痛度越大<sup>[9]</sup>。

1.4.4 Lysholm 评分 包括膝关节跛行、支撑、交锁、疼痛、肿胀、不稳定、下蹲和爬楼梯 8 个条目,总分 100 分,评分越高表明患者膝关节功能越佳<sup>[10,11]</sup>。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 处理数据,计数资料以(%)表示,行  $\chi^2$  检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组症状评分比较 观察组治疗后各症状评分均低于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组 VAS 评分比较 两组治疗后 VAS 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组 Lysholm 评分比较 两组治疗后 Lysholm 评分高于治疗前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

2.5 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 5。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	29	22(55.00)	16(40.00)	2(5.00)	38(95.00)*
对照组	29	20(50.00)	13(32.50)	7(17.50)	33(82.50)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=3.892$ , $P=0.032$ 。

表 2 两组症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	疼痛		肿胀		僵硬		酸软	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	29	4.98±0.20	1.65±0.44*	4.72±1.00	1.70±0.20*	4.66±0.30	1.56±0.59*	4.80±1.01	1.57±0.51*
对照组	29	4.76±0.18	2.45±0.39*	4.81±0.78	2.39±0.40*	4.70±0.27	2.60±1.02*	4.79±0.30	2.40±0.72*
t		0.893	4.021	0.913	4.901	0.903	5.098	0.796	5.202
P		0.402	0.029	0.487	0.023	0.451	0.017	0.387	0.014

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

表 3 两组 VAS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	29	6.89±0.83	3.09±0.45*
对照组	29	6.82±0.91	4.56±0.72*
t		0.394	4.911
P		1.021	0.022

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

表 4 两组 Lysholm 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	29	64.20±3.87	86.01±4.30*
对照组	29	63.94±4.01	76.10±3.87*
t		0.640	7.013
P		0.361	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ 。

表 5 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	恶心	呕吐	皮疹	发生率
观察组	29	1(2.50)	0	1(2.50)	2(5.00)*
对照组	29	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=0.831$ , $P=0.426$ 。

3 讨论

相关研究显示<sup>[12,13]</sup>,膝关节骨性关节炎多发群体为老年人群,且主要发病原因为衰老、劳损、遗传等。常规西药治疗容易发生不良反应,老年患者依从性受到严重影响,从而导致治疗效果较不理想<sup>[14]</sup>。膝关节骨性关节炎以肝肾亏虚为本,因风湿寒邪侵袭,从而影响气机运行、经脉痹阻<sup>[15]</sup>。因此,临床治疗膝关节骨性关节炎应以祛风湿、活血化瘀、补肝肾为主。独活寄生汤具有止痛、祛风除湿的功效,符合临床治疗原则。温针灸通过对穴位刺激和艾灸,可促

进关节局部血液循环,利于疼痛、酸软等症状的改善<sup>[16,17]</sup>。但是目前关于独活寄生汤联合温针灸治疗老年膝关节骨性关节炎的相关研究较多,具体的疗效存在差异。  
本研究结果显示,观察组治疗总有效率为95.00%,高于对照组的82.50%( $P<0.05$ ),提示老年膝关节骨性关节炎采用独活寄生汤联合温针灸治疗,可改善临床疗效,与常规西药对比,具有显著的应用有效性、可行性。分析认为,可能是由于独活寄生汤中,诸药共奏补肝肾、止痛功效,可促进临床症

状减轻<sup>[18,19]</sup>。与此同时配合温针灸,针刺可促进局部代谢,利于关节内循环改善,双管齐下,可增强临床疗效。同时,观察组治疗后关节疼痛、肿胀、僵硬、酸软评分均低于对照组( $P<0.05$ ),表明以上治疗方案可减轻患者的痛苦,一定程度提高患者的治疗耐受性。究其原因,可能是因为独活寄生汤联合温针灸可发挥相辅相成的作用,改善局部循环,从而减轻滑膜粘连,进而减轻关节病理改变,促进水肿、疼痛消退<sup>[20]</sup>。两组治疗后 VAS 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),可见联合独活寄生汤和温针灸可减轻患者疼痛,预防不良应激、氧化应激反应,考虑原因为口服独活寄生汤配合温针灸,可促进气血流通,有效缓解膝关节骨性关节炎引发的疼痛症状。两组治疗后 Lysholm 评分高于治疗前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),表明联合应用独活寄生汤联合温针灸可提高 Lysholm 评分,促进膝关节功能恢复。主要因为温针灸的温热可改善局部血气,实现温通经络作用,从而有效缓解临床关节症状。同时联合独活寄生汤可祛风除湿、散寒止痛,进而利于膝关节功能的恢复。此外,在治疗期间,观察组出现 1 例恶心和 1 例皮疹,而对照组恶心、呕吐、皮疹各出现 1 例,且症状较轻,两组不良反应发生率接近( $P>0.05$ ),提示独活寄生汤联合温针灸联合应用安全性较好,具有良好的可行性。

综上所述,独活寄生汤联合温针灸治疗老年膝关节骨性关节炎可提高总有效率、Lysholm 评分,降低症状评分、VAS 评分,且不会增加不良反应发生率,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]沈金明,封蕾,陈杰,等.温针灸联合非甾体类消炎药治疗膝骨关节炎的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):1008-1012.
- [2]王娟.独活寄生汤配合温针灸对膝骨关节炎患者关节功能、疗效及生活质量的影响[J].陕西中医,2017,38(1):84-85.
- [3]陈建文.中药熏洗配合功能锻炼治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中国医药科学,2017,7(8):231-233.
- [4]李显,赵力,王淑丽,等.骨性关节炎患者膝关节软骨损伤的关节镜与 MRI 诊断分级研究[J].中国矫形外科杂志,2017,25(1):29-32.
- [5]马遇原,刘娣,刘君伟,等.温针灸对膝关节骨性关节炎软骨下骨中 OPG、RANKL 蛋白表达的影响[J].宁夏医科大学学报,2020,42(7):683-687.
- [6]傅品来,丘青中,李剑.独活寄生汤联合塞来昔布胶囊防治早期膝骨性关节炎临床研究[J].世界中西医结合杂志,2018,13(1):66-69.
- [7]刘芬之,郭珈宜,李峰,等.独活寄生汤辨证治疗膝关节骨性关节炎的临床效果及对血清和关节腔液相关炎症细胞因子的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(9):75-78.
- [8]贾维东.独活寄生汤加减联合针灸治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J].河南中医,2019,39(11):1743-1746.
- [9]王宏润,李宏宇,金先跃,等.体外冲击波联合中药独活寄生汤治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].中国临床新医学,2020,13(1):52-56.
- [10]任景,李涛,于苗,等.针灸联合独活寄生汤治疗膝关节骨性关节炎疗效观察及对微炎症反应指标的影响[J].世界中医药,2017,11(10):2113-2115,2119.
- [11]邵丰博.独活寄生汤联合针灸治疗膝关节骨性关节炎 20 例[J].中医研究,2020,33(4):22-25.
- [12]Benner RW,Shelbourne KD,Bauman SN,et al.Knee Osteoarthritis:Alternate Range of Motion Treatment[J].Orthop Clin N Am,2019,50(4):425-432.
- [13]中华医学会骨科学分会关节外科学组.骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J].中华骨科杂志,2018,38(12):705-715.
- [14]高伟华,李玉杰,杨鸿冉,等.加味阳和汤对不同时点膝骨关节炎兔关节软骨结构的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(5):7-13.
- [15]施昌飘,焦俊玥,俞倩丽,等.浅议“针而不灸,灸而不针”和“温针灸”[J].中华中医药杂志,2019,34(1):261-263.
- [16]南媛,闫明亮.膝关节骨性关节炎患者温针灸联合推拿治疗的有效性以及对患者 VAS 评分的影响观察[J].贵州医药,2022,46(3):398-399.
- [17]李治锋,朱卓然,龚泰芳.加味阳和汤联合塞来昔布治疗老年膝骨性关节炎临床疗效及对患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-1 的影响[J].四川中医,2019,37(2):158-161.
- [18]马颖露,廖子龙.缪刺法结合膝三针温针灸对膝关节骨性关节炎临床疗效以及 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  水平的影响[J].中医药学报,2021,49(11):73-77.
- [19]钱余锋,江琴,王晨鸣.膝关节骨性关节炎患者血清 TNF- $\alpha$  及 IL-1 $\beta$  水平变化及其临床意义[J].浙江临床医学,2021,24(12):1737-1738,1741.
- [20]张磊,张劲.滑膜炎膏治疗膝关节骨性关节炎疗效及对 IL-1、IL-6 水平影响的临床研究[J].湖北中医药大学学报,2020,22(2):41-44.

收稿日期:2023-05-08;修回日期:2023-05-25

编辑/成森