

本文引用:丁 轩,邵先舫.补中益气汤加味治疗膝关节慢性滑膜炎气虚水滞型的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):656-658.

# 补中益气汤加味治疗膝关节慢性滑膜炎 气虚水滞型的临床观察

丁 轩<sup>1</sup>,邵先舫<sup>2\*</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学附属常德中医院,湖南 常德 415000)

**[摘要]** **目的** 观察补中益气汤加味治疗膝关节慢性滑膜炎气虚水滞型的临床疗效。**方法** 将60例膝关节慢性滑膜炎患者随机分成治疗组和对照组各30例,治疗组采用补中益气汤加味治疗,对照组采用地奥司明口服治疗,治疗2周,比较两组治疗前后膝关节肿胀程度、VAS疼痛评分、WOMAC评分和两组治疗后综合疗效。**结果** 治疗组的膝关节肿胀程度、VAS疼痛评分、WOMAC评分较治疗前显著降低( $P<0.05$ ),治疗组疗效优于对照组( $P<0.01$ );治疗组总有效率为93.33%,对照组为76.67%,治疗组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 补中益气汤加味治疗膝关节慢性滑膜炎气虚水滞型具有较好的临床疗效。

**[关键词]** 膝骨关节炎;补中益气汤加味;气虚水滞

**[中图分类号]** R289;R274.9

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.06.021

## Clinical Effect of Modified Buzhong Yiqi Decoction on Knee Joint Chronic Synovitis Patients with Qi Deficiency and Water Stagnation Syndrome

DING Xuan<sup>1</sup>, SHAO Xianfang<sup>2\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Changde TCM Hospital Affiliated to Hunan University of Chinese Medicine, Changde, Hunan 415000, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the clinical curative effect of modified Buzhong Yiqi decoction on knee joint chronic synovitis patients with Qi deficiency and water stagnation syndrome. **Methods** Sixty patients with knee joint chronic synovitis were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. The treatment group was treated with modified Buzhong Yiqi decoction, and the control group was orally administrated with diosmin, the treatment was for 2 weeks. The swelling degree, VAS score, WOMAC scores of the two groups were compared. **Results** The swelling degree, VAS score, WOMAC scores in the treatment group were better than the control group ( $P<0.05$ ), the effect of treatment group was better than control group ( $P<0.01$ ). The total effective rate of treatment group 93.33% was significantly higher than the control group 76.67% ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The modified Buzhong Yiqi decoction shows good effect in treating knee joint chronic synovitis patients with Qi deficiency and water stagnation syndrome.

**[Keywords]** knee joint chronic synovitis; modified Buzhong Yiqi decoction; Qi deficiency and water stagnation

膝关节慢性滑膜炎多由膝骨关节炎引起,是老年人常见的退行性病变,常引起膝关节疼痛,活动障碍而影响老年人正常生活。虽然中西医疗法报道较多,但疗效难以确定,是目前骨伤科需进一步探讨的难题之一。湖南中医药大学附属常德中医院自2015年5月~2015年12月采用补中益气汤加减内服治疗本病30例,取得较好疗效,并与口服西药地奥司明片<sup>[1]</sup>30例对照观察,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察病例60例,均来源于湖南中医药大学附

属常德中医院关节门诊,按就诊先后顺序随机分为治疗组30例及对照组30例。治疗组30例中,男11例,女19例;年龄45~70岁,平均年龄(62.33±5.38)岁;平均身高(55.48±7.14)cm;平均体质量(54.61±9.58)kg。对照组30例中,男12例,女18例;年龄47~69岁,平均年龄(60.41±5.84)岁;平均身高(153.72±5.67)cm;平均体质量(55.69±8.21)kg。两组性别、年龄、身高、体质量方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 西医诊断标准

参照《膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015年版)》<sup>[2]</sup>:(1)反复膝关节疼痛1个月或以上;(2)X线

**[收稿日期]** 2016-12-03

**[作者简介]** 丁 轩,男,硕士,研究方向:中医药防治创伤及骨关节疾病的研究。

**[通讯作者]** \*邵先舫,男,主任医师,博士研究生导师,E-mail:826389265@qq.com。

片(负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、骨赘形成;(3)关节液(至少2次)清亮、黏稠,WBC<2 000个/mL;(4)中老年患者( $\geq 45$ 岁,<70岁);(5)晨僵 $\leq 30$  min;(6)活动时骨摩擦音(感)。符合(1)、(2)或(1)、(3)、(5)、(6)或(1)、(4)、(5)、(6)即可诊断。

### 1.3 慢性膝关节滑膜炎中医证型诊断标准

气虚水滞型<sup>[3]</sup>。主症:多以慢性劳损致病,以膝关节局部漫肿不红、疼痛为主,休息后缓解,疼痛重滞。可有膝关节长期疼痛、肿胀、乏力。次症:面色少华、口吐清涎,小便不利,便溏,舌淡苔白,脉细无力(具备2项主症、3项次症以上即可诊断)。

### 1.4 纳入标准

(1)符合上述西医诊断标准者;(2)属于膝关节滑膜炎;(3)中医辨证属于“气虚水滞”的患者;(4)X线片检查,膝关节无外伤、骨折、脱位;(5)膝部无其它畸形;(6)年龄45岁以上,70岁以内(不含70岁);(7)患者适合并接受中医门诊治疗,签署知情同意书。

### 1.5 排除标准

(1)年龄在45岁以下或70岁以上者;(2)因外伤需手术治疗者;(3)过敏体质者;(4)1年内参加其它临床试验者;(5)对治疗的疗效和安全难以作出客观评价者;(6)患者或家属不同意接受本方案治疗者。

### 1.6 治疗方法

1.6.1 基础治疗 口服塞来昔布<sup>[4]</sup>(辉瑞制药有限公司生产,国药准字J20120063,0.2 g/片):早餐后服,每次1片,每日1次,共服1盒。每周行膝关节穿刺1次,抽出膝关节内积液<sup>[4]</sup>,卧床休息,下肢抬高,总治疗时间为2周,1月内禁止跑、跳等剧烈活动。

1.6.2 治疗组 在基础治疗上加用补中益气汤加味内服,组方如下:黄芪18 g,炙甘草9 g,人参6 g,白术9 g,当归3 g,陈皮6 g,升麻6 g,柴胡6 g,桂枝3 g,艾叶3 g,茯苓15 g,防己6 g,厚朴6 g。服法:1日1剂,分两次服,早、晚各1次,餐后半小时内服用,7天为1个疗程。该方中所有药材均选用香港培力(南宁)药业有限公司生产的农本方中药配方颗粒,由医院药剂科统一一次性采购,只需将中药颗粒溶于50 mL温开水即可服用。

1.6.3 对照组 在基础治疗上加用地奥司明片(南京正大天晴制药有限公司生产,国药准字H20058471,0.45 g/片):餐后服,每次2片,早、晚各1次。

### 1.7 疗效观察

1.7.1 肿胀 根据B超测量膝关节腔积液量的多少评定膝关节肿胀程度。

1.7.2 疼痛 采用国内公认的视觉模拟评分法(visual analogue scale/score, VAS)评分和WOMAC评分作为观察指标,每周记录1次数据并进行统计学分析,观察两组实验数据治疗前后各项指标的变化及

两组间疗效差别。

1.7.3 疗效标准 证候疗效评定标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>:临床治愈:膝关节肿痛消失,膝关节活动功能正常;好转:膝关节疼痛减轻,轻度肿胀,步行酸痛,活动轻微受限;未愈:膝关节肿痛无改善,活动受限。

### 1.8 统计方法

采用SPSS 19.0软件对数据进行统计学处理。计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组内比较采用配对 $T$ 检验,两组治疗前后的肿胀、疼痛比较,采用重复测量数据的方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗后综合疗效比较

治疗后治疗组的治愈率60%,总有效率为93.33%,对照组的治愈率33.33%,总有效率为76.67%;两组间比较,治疗组的治愈率和总有效率均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 治疗后两组临床疗效比较(例)

组别	例数(n)	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	30	18	10	2	93.33*
对照组	30	10	13	7	76.67
Z					-2.292
P					0.022

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组治疗前后肿胀程度比较

治疗前两组患者肿胀程度无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性;治疗后两组肿胀程度较治疗前均明显下降( $P < 0.05$ );治疗后治疗组肿胀小于对照组( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组。见表2。

表2 两组治疗前后肿胀比较 (cm,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	治疗前(cm)	治疗后
治疗组	30	2.30 $\pm$ 0.02 <sup>A</sup>	0.25 $\pm$ 0.05* <sup>A</sup>
对照组	30	2.26 $\pm$ 0.17	0.31 $\pm$ 0.07 <sup>A</sup>
t		0.533	0.06
P		0.825	0.002

注:与对照组比,\* $P < 0.05$ ;与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$ 。

### 2.3 两组治疗前后VAS评分比较

治疗前组间疼痛VAS评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性;治疗后两组疼痛VAS评分较治疗前均明显下降( $P < 0.05$ );治疗后治疗组VAS评分小于对照组( $P < 0.01$ ),治疗组优于对照组。见表3。

### 2.4 两组治疗前后WOMAC评分比较

治疗前组间WOMAC评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性;治疗后两组WOMAC评分较治疗

表3 两组治疗前后疼痛VAS评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.8±0.37	2.3±0.8* <sup>Δ</sup>
对照组	30	6.1±0.51	3.8±1.3* <sup>Δ</sup>
<i>t</i>		0.772	-8.65
<i>P</i>		0.639	0.000

注:与对照组比较,\* $P < 0.01$ ;与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$ 。

前均明显下降( $P < 0.05$ );治疗后治疗组WOMAC评分小于对照组( $P < 0.01$ ),治疗组优于对照组。见表4。

表4 两组治疗前后WOMAC评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	70.5±6.21	23.3±2.26* <sup>Δ</sup>
对照组	30	71.6±6.81	36.1±2.31 <sup>Δ</sup>
<i>t</i>		-1.502	-15.122
<i>P</i>		0.326	0.000

注:与对照组比较,\* $P < 0.01$ ;与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$ 。

### 3 讨论

膝关节滑膜炎的形成主要是因关节退变、软骨损害、关节边缘骨赘大量形成导致的膝关节滑膜非感染性疾病,可继发膝关节功能障碍,膝关节滑膜炎是膝骨关节炎并发症的一种<sup>[6-9]</sup>。膝关节滑膜主要是通过分泌滑液,营养软骨起到保护膝关节的作用<sup>[10]</sup>,该病主要表现为疼痛、肿胀、关节活动受限等,老年人容易发病且易复发,给老年人的生活质量带来不利影响<sup>[11]</sup>。

中医对膝关节滑膜炎的治疗主要从制动、内服药物、手法按摩、功能锻炼等方面着手<sup>[12]</sup>。中医推拿通过物理手法松解膝关节周围韧带、肌肉的粘连,既能最大限度的松解膝关节、分离膝关节原有粘连,又能增加膝关节间隙,减少摩擦。从而改善膝关节压力增高的情况,促进膝关节血液、淋巴液循环,有利于膝关节正常滑液分泌、加快病理性渗出的吸收,改善膝关节功能<sup>[13]</sup>。李勇研究证明膝关节滑膜炎通过口服地奥司明片治疗可以有效改善微循环,促进膝关节肿胀消除<sup>[14]</sup>。

补中益气汤加味方是笔者导师邵先舫教授治疗膝关节慢性滑膜炎的临床经验之上总结而来,在30多年行医过程中取得满意疗效。补中益气汤加味方由炙黄芪、醋柴胡、白术、醋陈皮、艾叶、防己、炙甘草、当归、升麻、桂枝、人参、茯苓构成。笔者导师邵先舫教授根据30多年丰富的临床经验,结合常德处于中亚热带湿润季风气候,雨量充沛、气候温暖,容易滋生湿邪困阻脾胃的特点,在健脾益气利水的中医基本理论指导下,通过在补中益气汤中加入艾叶、桂枝、茯苓、柴胡而成本方,方中黄芪主入脾经,健脾

气,膝关节慢性滑膜炎以脾虚为主,脾虚则体内水谷精微运化无力,水液代谢失常,水湿内生,故发为膝关节肿胀,是以重用黄芪健脾益气,脾气得健,则运化得以复常。陈皮、柴胡、升麻既能助黄芪健脾,又能助其行气,气行则周身气血通畅,机体抵抗力增强,能御邪于外。方中辅以茯苓、防己、人参、白术健脾利水,既能够达到固本培原的作用,又能通利开宣邪气。当归、艾叶、桂枝既可以养血和营又可以温阳化水饮,加之使药甘草,使诸药直达病所。全方合用共奏健脾利水、升阳举陷、缓急止痛之功。

本临床研究结果表明,补中益气汤加味能快速消除膝关节肿胀、缓解膝关节症状,综合疗效好。膝关节慢性滑膜炎气虚水滞型患者多因患者脾胃功能受损,渐致气机运化失常,水液代谢停滞,故发为膝关节肿胀,方用补中益气汤加味,全方健脾利水,通过补益后天之本,条畅气机,使得全身水液正常循环周身,促进膝关节功能恢复正常。

### 参考文献:

- [1] 杨德林.地奥司明结合非甾体抗炎药治疗膝关节滑膜炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(4):419-420.
- [2] 王智勇,许学猛,王琦,等.膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015年版)[J].中医正骨,2015,27(7):4-5.
- [3] 李前,钟佳,陈绍军,等.自拟健脾益气汤治疗脾气虚型踝关节扭伤后期肿胀的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2015,35(11):52-55.
- [4] 陆健祖,景元伟,华珊珊.中医辨证综合治疗慢性膝关节渗出性滑膜炎[J].中医正骨,2012,24(5):53-54.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1999:55.
- [6] Kapoor M, Martel-Pelletier J, Lajeunesse D, et al. Role of proinflammatory cytokines in the pathophysiology of osteoarthritis[J]. Nature Reviews Rheumatol, 2014, 7(1): 33-42.
- [7] DeLange-Brokaar BJ, Ioan-Facsinay A, van Osch GJ, et al. Synovial inflammation, immune cells and their cytokines in osteoarthritis: a review[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2016, 20(12): 1484-1499.
- [8] Scanzello CR, Goldring SR. The role of synovitis in osteoarthritis pathogenesis[J]. Acta Histochem, 2015, 51(2): 249-57.
- [9] Ru LB. Synovial matrix and the innate inflammatory network in osteoarthritis progression[J]. Curr Rheumatol Rep, 2013, 15(5): 323.
- [10] Bartok B, Firestein GS. Fibroblast like synoviocytes: key effector cells in rheumatoid arthritis[J]. Immunol Rev, 2015, 233(1): 233-255.
- [11] 吴文均.中西医结合治疗慢性膝关节滑膜炎的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2014,1(7):365-367.
- [12] 张宁,袁普卫,刘德玉.膝关节滑膜炎的中医药治疗[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(11):71-73.
- [13] 孙恺,冷向阳.中药内服配合手法按摩治疗膝关节滑膜炎50例[J].吉林中医药,2007,27(2):45.
- [14] 李勇.地奥司明结合非甾体抗炎药治疗膝关节滑膜炎的临床疗效评价[J].中国卫生标准管理,2015(6):245.

(本文编辑 李杰)