

- [26] 何佩珊, 杨公博, 潘国风, 等. 老年非小细胞肺癌患者围手术期证型变化及防治策略[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1057-1059.
- [27] 黎敬波, 张征, 林丽珠. 非小细胞肺癌手术前后证候变化的对照研究[J]. 新中医, 2008, 40(9): 24-26; 8.
- [28] 倪广生. 非小细胞肺癌患者围手术期中医学证候变化规律的研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2018.
- [29] 刘文瑞, 冯贞贞, 李建生. 基于文献的不同分期非小细胞肺癌患者中医证候、证素分布规律研究[J]. 中医杂志, 2021, 62(18): 1635-1639.
- [30] 姚嘉麟, 杨文笑, 王怡超, 等. 刃针疗法联合功能锻炼治疗非小细胞肺癌术后慢性疼痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2022, 42(10): 1125-1128.
- [31] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [32] 严西亭, 施澹宁, 洪缉庵. 得配本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958.
- [33] 陈丽娟, 俞瑛, 高广辉. 沙参麦冬汤对胸腔镜下早中期肺癌根治术后患者生活质量及生存期的影响[J]. 中医药导报, 2016, 22(9): 41-43.
- [34] 彭彦才, 刘春娥, 席俊峰, 等. 沙参麦冬汤对胸腔镜下早中期肺癌根治术后患者免疫功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(6): 642-645.
- [35] 崔瑞芳, 李仁廷, 纪长隆, 等. 沙参麦冬汤治疗肺癌临床及基础研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(4): 211-216.
- [36] 李中梓. 雷公炮制药性解[M]. 钱允治, 订正. 金芷君, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- [37] 叶天士. 本草经解[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957.
- [38] 黄静, 谭君宜, 姚柯宇, 等. 中医药治疗肺癌术后的用药规律[J]. 陕西中医药大学学报, 2024, 47(1): 51-55.
- [39] 朱颖, 张光霁, 余洁茹, 等. 基于疾病全程管理探讨浙派中医多模式干预癌病策略[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 6935-6938.
- [40] 李必波, 罗治彬, 闫东. 癌患者的全程管理[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2019, 7(3): 185-189.
- [41] 秦伯未. 秦伯未增补谦斋医学讲稿[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [42] 程培育, 王笑民. 论病、证、症结合辨证模式在中医肿瘤临床中的应用[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 39-41.
- [43] 陈卫衡, 赵岩. 从病证结合到证症结合, 探讨突出疗效优势环节的诊疗模式[J]. 环球中医药, 2021, 14(5): 917-919.
- [44] 林龙, 王雄文. 病、证、症结合辨治原发性肝癌[J]. 中医学报, 2016, 31(9): 1274-1276.

除痹强骨汤联合浮针对寒湿阻络型膝骨性关节炎患者的临床疗效

汪子俊¹, 余小勇¹, 俞振翰², 孟祥奇^{2*}

(1. 南京中医药大学附属苏州市中西医结合医院急诊外科, 江苏 苏州 215101; 2. 南京中医药大学附属苏州市中医医院骨科, 江苏 苏州 215003)

摘要: **目的** 探究除痹强骨汤联合浮针对寒湿阻络型膝骨性关节炎患者的临床疗效。**方法** 104例患者随机分为对照组和观察组, 每组52例, 对照组给予浮针, 观察组在对照组基础上加用除痹强骨汤, 疗程3周。检测临床疗效、VAS评分、LKSS评分、Lequesne评分、WOMAC评分、骨代谢相关指标(TRACP-5b、PGE₂、骨钙素)、血清炎症因子(IL-1 β 、IL-6)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组VAS评分、Lequesne评分、WOMAC评分、TRACP-5b、PGE₂、血清炎症因子降低($P < 0.05$), LKSS评分、骨钙素升高($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 除痹强骨汤联合浮针能安全有效地缓解寒湿阻络型膝骨性关节炎患者的临床症状, 改善其膝关节功能和骨代谢状况, 减轻机体炎症反应。

关键词: 除痹强骨汤; 浮针; 膝骨性关节炎; 寒湿阻络型; 白细胞介素1 β ; 白细胞介素6

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2025)07-2461-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.07.055

收稿日期: 2024-08-20

基金项目: 苏州市吴门医派研究专项科研项目(NKY210883)

作者简介: 汪子俊(1985—), 男, 住院中医师, 从事中医骨伤研究。Tel: 18626218120, E-mail: sjw768594tigers@163.com

*通信作者: 孟祥奇(1972—), 男, 博士, 主任中医师, 从事中医骨伤研究。Tel: 13812786976, E-mail: 229936422@qq.com

骨关节炎是一种慢性骨关节病症，发病时以肌肉萎缩、滑膜增生、关节软骨退变等为主要特点，其中膝骨性关节炎在临床上较为常见，症状包括膝关节僵硬、乏力、肿痛、功能障碍等，严重影响患者的生活质量^[1-2]。临床治疗膝骨性关节炎主要应用手术、西药、关节功能锻炼等方法，其中手术费用高，容易对膝关节造成永久性损伤；抗炎镇痛类西药疗效欠佳，易产生副作用^[3-4]。

中医将膝骨性关节炎纳入“骨痹”“痿症”“痹病”等范畴，其治疗方法以方药内服、针刺、推拿等为主，能有效减轻关节疼痛，改善其功能^[5]。浮针疗法是指使用一次性浮针在局限性病痛的周围皮下浅层组织实施水平扫散治疗，对腰痛、颈椎病、肩周炎等疗效确切^[6]。除痹强骨汤具有活血祛瘀、强筋止痛功效，用于治疗寒湿阻络型膝骨

性关节炎，具有较好的作用，可改善患者膝关节功能^[7]，但目前其临床效果暂不明确。基于此，本研究探讨除痹强骨汤联合浮针对寒湿阻络型膝骨性关节炎患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022年6月至2024年5月就诊于南京中医药大学附属苏州市中西医结合医院、南京中医药大学附属苏州市中医医院的104例膝骨性关节炎患者，随机数字表法分为对照组和观察组，每组52例，2组患者一般资料见表1，可知差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。研究经医院伦理委员会批准 [2024 伦审 (论) 批第 024 号]。

表1 2组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=52$)

组别	(男/女)/例	平均年龄/岁	平均病程/年	Kellgren-Lawrence 分级/例		
				I级	II级	III级
对照组	27/25	58.97±9.21	4.81±0.92	14	20	18
观察组	21/31	57.16±8.15	5.07±1.05	17	22	13

1.2 诊断标准

1.2.1 西医 (膝骨性关节炎) 参照中华医学会骨科分会制定的诊断标准^[8]，①膝关节在最近30 d内出现反复疼痛；②X光片检查结果表明关节间隙变窄、软骨下骨硬化或(和)关节边缘出现骨赘；③关节液色清亮、粘稠状，WBC<2 000个/mL；④处于中老年时期；⑤晨僵时间在半小时及以下；⑥活动时能觉察到骨摩擦音。符合①+④+⑤+⑥条或①+③+⑤+⑥条或至少符合①+②条，即可确诊。

1.2.2 中医 (寒湿阻络型) 参照《中医骨伤科临床诊疗指南》^[9]，证见关节酸疼，关节屈伸不利，患处皮色不红，触之不热，遇热痛减，遭寒则重，活动时疼痛加剧，舌淡苔白，脉紧。

1.3 纳入、排除标准

1.3.1 纳入标准 ①符合“1.2”项下诊断标准；②能正常沟通且依从性良好；③入组前未接受其他方法、药物治疗；④患者了解本研究，签署知情同意书。

1.3.2 排除标准 ①存在严重脏器功能障碍；②存在风湿性关节炎、痛风、脊柱炎等疾病；③晕针；④对本研究所用药物过敏；⑤同时参与其他药物临床研究。

1.4 治疗手段

1.4.1 对照组 给予浮针，使患者下肢处于放松状态，膝关节弯曲，术者通过多指指腹触摸股前肌，按照感觉确定肌筋膜触发点并用记号笔进行标记，采用碘伏对标记部位皮肤进行常规消毒，取中号一次性浮针正对标记点，应用进针器将针以与皮肤呈20°~25°的角度迅速刺入，将浮针缓缓上提至皮下结缔组织后放平，随后将浮针向内推进使软管套刚刚没入皮肤，手持针座进行扇形扫散，扫散时尽可能保持一定节奏，每分钟约100次，持续运针2 min，按照患者疼痛位置可调整针尖刺入位置，依据上述方法重复开展扫散，疼痛明显减轻后取出针芯，固定，隔1 d后开展

下一次治疗，以治疗5次为1个疗程，共2个疗程。

1.4.2 观察组 在对照组基础上加用除痹强骨汤，组方药材威灵仙、独活、秦艽各12 g，制川乌、桂枝、当归、红花、丹参、杜仲、川牛膝、金毛狗脊、茯苓各10 g，细辛、甘草各6 g，加水取汁300 mL，分早晚2次服用，疗程3周。

1.5 疗效评价 参照文献 [10] 报道，①治愈，临床症状基本消失，WOMAC评分降低≥75%；②显效，临床症状明显改善，50%≤WOMAC评分降低<75%；③进步，临床症状有所缓解，30%≤WOMAC评分降低<50%；④无效，临床症状未缓解或加重，WOMAC评分降低<30%。总有效率=(治愈例数+显效例数+进步例数)/总例数×100%。

1.6 指标检测

1.6.1 视觉模拟量表 (VAS) 评分 在空白A4纸上画一条10 cm横线，一端为0，代表无痛；另一端为10，代表无法忍受的疼痛；中间部分依次等距离标注数字1~9，分别表示不同程度的疼痛，由患者按照自身感觉在横线上恰当位置进行标记来显示疼痛程度，对应数值代表得分，得分越高，疼痛程度越重^[11]。

1.6.2 Lysholm 膝关节评分 (LKSS)、国际骨关节炎评分 (Lequesne)、西安大略与麦克马斯特大学骨关节炎指数量表 (WOMAC) 评分 LKSS评分用于评估患者的膝关节功能，共8项内容，满分100分，得分越高，患者膝关节功能越强；Lequesne评分用于评估患者膝关节功能，包含6项内容，总分23分，得分越高，患者膝关节功能恢复越差；WOMAC评分用于评估患者的骨关节功能障碍程度，涵盖疼痛、僵硬和日常生活受限3个方面，共24个条目，每个条目计为0~4分，得分越高，患者骨关节功能障碍程度越重^[12-13]。

1.6.3 骨代谢相关指标 抽取2组患者空腹静脉血各

5 mL, 3 500 r/min 离心 10 min, 收集上清液, 采用 ELISA 试剂盒 (上海将来实业股份有限公司) 检测血清抗酒石酸性磷酸酶-5b (TRACP-5b)、前列腺素 E2 (PGE₂)、骨钙素水平。

1.6.4 血清炎症因子水平 抽取 2 组患者空腹静脉血各 5 mL, 3 500 r/min 离心 10 min, 收集上清液, 采用 ELISA 试剂盒 (上海将来实业股份有限公司) 检测血清 IL-1 β 、IL-6 水平。

1.6.5 不良反应发生率 治疗期间, 观察 2 组不良反应发生情况, 计算其发生率。

1.7 统计学分析 通过 SPSS 22.0 软件进行处理, 等级资料比较采用秩和检验; 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检

验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较 [例 (%), $n=52$]

组别	治愈	显效	进步	无效	总有效
对照组	12(23.08)	20(38.46)	11(21.15)	9(17.31)	43(82.69)
观察组	27(51.92)	13(25.00)	8(15.38)	4(7.69)	48(92.31)*

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 VAS 评分、LKSS 评分、Lequesne 评分 治疗后, 2 组 VAS 评分、Lequesne 评分降低 ($P<0.05$), LKSS 评分升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 2 组 VAS 评分、LKSS 评分、Lequesne 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=52$)

组别	VAS 评分/分		LKSS 评分/分		Lequesne 评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.86 \pm 0.93	3.44 \pm 0.57*	51.24 \pm 9.43	76.13 \pm 10.53*	11.06 \pm 1.92	7.82 \pm 1.27*
观察组	6.15 \pm 0.97	2.51 \pm 0.39**	49.62 \pm 8.48	81.32 \pm 12.61**	11.57 \pm 2.11	5.93 \pm 0.82**

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ** $P<0.05$ 。

2.3 WOMAC 评分 治疗后, 2 组 WOMAC 评分降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 2 组 WOMAC 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$, $n=52$)

组别	疼痛		僵硬		日常生活受限	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	12.69 \pm 2.15	5.35 \pm 0.87*	5.19 \pm 0.91	2.07 \pm 0.36*	49.84 \pm 7.82	34.64 \pm 5.56*
观察组	13.22 \pm 2.27	4.16 \pm 0.69**	5.46 \pm 0.94	1.56 \pm 0.19**	48.42 \pm 7.61	26.75 \pm 4.49**

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ** $P<0.05$ 。

2.4 骨代谢相关指标 治疗后, 2 组血清 TRACP-5b、PGE₂ 水平降低 ($P<0.05$), 骨钙素水平升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显, 见表 5。

表 5 2 组骨代谢相关指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=52$)

组别	TRACP-5b/(U·L ⁻¹)		PGE ₂ /(ng·L ⁻¹)		骨钙素/(μ g·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	8.16 \pm 1.28	5.18 \pm 0.93*	317.87 \pm 31.08	235.45 \pm 26.75*	5.31 \pm 0.98	7.09 \pm 1.26*
观察组	8.57 \pm 1.51	3.11 \pm 0.57**	328.15 \pm 32.26	169.29 \pm 18.52**	5.12 \pm 0.96	8.16 \pm 1.48**

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ** $P<0.05$ 。

2.5 血清炎症因子水平 治疗后, 2 组血清 IL-1 β 、IL-6 水平降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 6。

表 6 2 组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=52$)

组别	IL-1 β /(ng·L ⁻¹)		IL-6/(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34.83 \pm 6.39	18.27 \pm 3.29*	71.32 \pm 11.54	35.18 \pm 6.77*
观察组	36.57 \pm 6.58	13.16 \pm 2.27**	68.87 \pm 10.86	24.79 \pm 3.82**

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ** $P<0.05$ 。

2.6 不良反应发生率 治疗期间, 对照组未发生明显不良反应; 观察组出现轻微肠胃不适 2 例, 一段时间后自行缓解。2 组不良反应发生率 (0、3.85%) 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

膝骨性关节炎在我国中老年群体中的发病率可达 18% 以上, 且逐年攀升^[14]。研究表明, 该病的发生与年龄、膝关节软骨损伤和相关激素缺乏等多种因素有关^[15]。中医认

为, 筋骨缺乏滋养, 肝肾阳虚是该病发生的主要病因病机^[16], 因此本病重在补肝益肾, 强筋固本。浮针疗法通过在患处局部进针和针体的水平扫散可对皮下结缔组织造成机械刺激, 使肌肉产生放松效应, 并增加血氧灌注程度, 改善关节损伤和疼痛^[17]。同时, 本研究选用的除痹强骨汤方中威灵仙祛湿通络; 独活、秦艽、制川乌均可祛风除湿, 通痹止痛; 桂枝祛除寒邪, 活血通络, 温肾助阳; 当归、红花、丹参均可活血化瘀止痛; 杜仲、川牛膝、金毛狗脊可强筋壮骨, 补益肝肾; 茯苓利水消肿, 祛湿益气; 细辛

祛风散寒, 通窍止痛; 甘草调和药性; 诸药合用具有散寒祛湿、化瘀止痛的功效。现代药理学研究显示, 威灵仙具有抗炎作用^[18], 桂枝具有镇痛、抗炎、促进血管舒张的功效^[19], 当归可发挥保护软骨和滑膜的作用^[20], 杜仲和川牛膝均具有调节机体免疫和抗炎镇痛的功效^[21-22]。

本研究显示, 与对照组比较, 观察组治疗后的总有效率较高, VAS 评分较低, 说明除痹强骨汤配合浮针治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎可有效缓解患者的临床症状, 疗效确切。分析原因, 除痹强骨汤中桂枝、川牛膝均具有抗炎镇痛的作用, 桂枝可改善血液循环, 当归可保护软骨和滑膜, 多种药材合用可有效减轻患者关节疼痛感, 改善局部血液循环, 有助于病情的恢复。此外, 浮针疗法与除痹强骨汤联用可协同增效, 有效增加关节病变部位的养分供应, 进而提高局部组织的代谢水平, 加快受损组织的修复。

研究表明, 膝骨性关节炎患者受病情的影响往往存在骨质受损和骨代谢紊乱的状况^[23]。TRACP-5b 是反映机体骨吸收状态的重要标志物^[24]; PGE₂ 在机体内可增强破骨细胞活性, 致使软骨细胞凋亡, 同时可增强机体受损部位的疼痛感^[25]; 骨钙素水平与机体成骨细胞功能有关^[26]。本研究显示, 与对照组比较, 观察组治疗后 Lequesne 评分、WOMAC 各项分数及血清 TRACP-5b 和 PGE₂ 水平均较低, LKSS 评分与血清骨钙素水平均较高, 表明除痹强骨汤配合浮针治疗膝骨性关节炎能改善患者膝关节功能和骨代谢水平, 提高其日常活动能力。除痹强骨汤可缓解患者的临床症状, 促进机体关节软骨再生, 有助于改善机体骨代谢水平和促进膝关节功能的恢复。

IL-1 β 和 IL-6 均可促进机体炎症反应, 导致膝骨性关节炎患者软骨病变程度加重^[27-28]。本研究显示, 治疗后观察组血清 IL-1 β 、IL-6 水平均低于对照组, 提示除痹强骨汤配合浮针治疗膝骨性关节炎可有效抑制机体的炎症反应。此外, 本研究中 2 组患者不良反应的总发生率比较无明显差异, 说明除痹强骨汤配合浮针治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎具有较高的安全性。

综上所述, 除痹强骨汤配合浮针可安全有效地改善寒湿阻络型膝骨性关节炎患者的临床症状、膝关节功能和骨代谢水平, 抑制机体炎症反应, 且不良反应少。

参考文献:

[1] Allen K D, Thoma L M, Golightly Y M. Epidemiology of osteoarthritis[J]. *Osteoarthritis Cartilage*, 2022, 30 (2): 184-195.

[2] 叶丙霖, 陈 威, 孙凤歧, 等. 李盛华教授阶梯化治疗膝骨性关节炎经验[J]. *西部中医药*, 2024, 37(6): 14-16.

[3] 曾 俊. 独活寄生汤联合浮针治疗膝骨性关节炎的临床疗效[J]. *内蒙古中医药*, 2021, 40(6): 5-7.

[4] 张杰荣, 熊时喜, 田晓林, 等. 臭氧联合关节内注射透明质酸钠治疗老年膝骨性关节炎对关节功能和骨代谢指标的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2024, 44(10): 2384-2387.

[5] 邓业川, 赵敏明. 温针灸、浮针及针刺治疗膝骨性关节炎临

床研究[J]. *陕西中医*, 2020, 41(10): 1496-1499.

[6] 王莱蕾, 马力群, 李 华. 浮针疗法联合推拿治疗慢性非特异性腰痛气滞血瘀证 46 例[J]. *环球中医药*, 2022, 15(3): 511-514.

[7] 刘祥安, 谢纪周, 李斯灿. 除痹强骨汤联合电针治疗在膝骨关节炎中的应用[J]. *中国卫生标准管理*, 2023, 14(14): 150-154.

[8] 王 波, 余楠生. 膝关节炎阶梯治疗专家共识(2018年版)[J]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2019, 13(1): 124-130.

[9] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝关节炎)临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝关节炎)[J]. *康复学报*, 2019, 29(3): 1-7.

[10] 徐 琳. 浮针扫散再灌注配合火针治疗寒凝血瘀型膝骨性关节炎临床研究[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2023, 21(19): 93-96.

[11] He S H, Renne A, Argandykov D, et al. Comparison of an emoji-based visual analog scale with a numeric rating scale for pain assessment[J]. *JAMA*, 2022, 328(2): 208-209.

[12] 刘骁东, 陈 贝, 杨 杰. 膝关节镜清术辅助关节腔内注射 PRP 治疗对 OA 患者 Lysholm 膝关节评分、VAS 评分及并发症的影响[J]. *分子诊断与治疗杂志*, 2023, 15(3): 463-467.

[13] 付 焘, 于长禾, 张 洋, 等. 膝关节炎临床研究中结局评价指标的应用现状[J]. *中国医药导报*, 2018, 15(29): 21-24; 28.

[14] Geng R Z, Li J Y, Yu C, et al. Knee osteoarthritis: current status and research progress in treatment (review) [J]. *Exp Ther Med*, 2023, 26(4): 481.

[15] Du X, Liu Z, Tao X, et al. Research progress on the pathogenesis of knee osteoarthritis[J]. *Orthop Surg*, 2023, 15(9): 2213-2224.

[16] 余文景, 梁 翼, 沙 湖, 等. 基于数据聚类分析方法探索四川省名中医梁翼治疗膝骨性关节炎中药运用规律[J]. *中国药业*, 2023, 32(13): 62-67.

[17] 董 伟, 姜晓丽, 谷源林, 等. 浮针联合富血小板血浆治疗膝骨性关节炎[J]. *吉林中医药*, 2023, 43(12): 1480-1483.

[18] 蒋叶珂, 陈 燕, 潘凌宇, 等. 基于网络药理学和分子对接探究威灵仙治疗类风湿性关节炎的作用机制[J]. *山东科学*, 2022, 35(6): 42-49.

[19] 李 雪, 赵婧含, 吴文轩, 等. 桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J]. *中医药学报*, 2023, 51(5): 111-114.

[20] 齐 伟, 刘建军, 王 凯, 等. 当归活性成分治疗骨关节炎的药理学机制研究进展[J]. *中国医院药学杂志*, 2024, 44(14): 1708-1714.

[21] 黎永华, 冯 强, 谭仁霆, 等. 杜仲活性成分抗膝骨关节炎滑膜炎病变分子机制的网络药理学阐述[J]. *中国组织工程研究*, 2021, 25(5): 765-771.

[22] 江 利, 梁晟楠, 王海清, 等. 应用系统药理学探讨穿龙汤治疗风湿性关节炎的多层次作用机制[J]. *北京中医药大学学报*, 2021, 44(4): 340-349.

[23] 陈宗锐, 孙 洁, 姜 萍. 骨关节炎软骨代谢相关生物标志

- 物的研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(12): 2351-2356.
- [24] 王强珍. 血清 MIP-1 β 、TRACP-5b 和 FGF-23 检测对绝经后骨质疏松患者发生骨折的预测价值[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(1): 36-40.
- [25] 童磊, 贾锋, 范丽, 等. 膝关节滑液白细胞介素 1 β 、白细胞介素 17、前列腺素 E2 含量与老年膝骨关节炎预后的关系研究[J]. 中医正骨, 2022, 34(1): 33-36; 40.
- [26] 李文雯, 胡业华, 杨倩, 等. 宣痹膝汤内服联合经筋刺法治疗膝骨关节炎临床研究[J]. 河北中医, 2024, 46(7): 1107-1111.
- [27] 李艳, 王巧芸, 黄伟. 温针齐刺法治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎患者的疗效及对血清 TNF- α 、IL-1 β 水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(11): 25-29.
- [28] 陈天鑫, 张智龙, 杨胜平, 等. 穴位注射治疗老年膝骨性关节炎疗效及对血清 IL-6、PⅢNP、TNF- α 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(22): 3140-3143.

中医特色疗法对痰瘀痹阻证多发性骨髓瘤周围神经病变患者的临床疗效

黎耀和¹, 古学奎¹, 黄凤蕊²

(1. 广州中医药大学第一附属医院血液科, 广东省中医临床研究院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院药学部, 广东省中医临床研究院, 广东 广州 510405)

摘要: **目的** 探究中医特色疗法对多发性骨髓瘤周围神经病变患者的临床疗效。**方法** 150 例患者随机分为汤剂组、汤剂熏洗组和针药熏洗组, 每组 50 例, 3 组采用常规治疗, 同时汤剂组给予桃红四物汤合涤痰汤加减, 汤剂熏洗组在汤剂组基础上加用特色熏洗方, 针药熏洗组在汤剂熏洗组基础上加用针刺, 疗程 14 d。检测临床疗效、中医证候评分、神经传导速度(正中神经、腓总神经 SNCV、MNCV)、生化指标(CXCL1、CXCR2)、生存质量(FACT/GOG-Ntx 评分)、不良反应发生率变化。**结果** 针药熏洗组总有效率高于汤剂组和汤剂熏洗组($P < 0.05$)。治疗后, 3 组中医证候评分、生化指标降低($P < 0.05$)、神经传导速度加快($P < 0.05$), 以针药熏洗组更明显($P < 0.05$); 治疗后 8 周, 3 组 FACT/GOG-Ntx 评分降低($P < 0.05$), 以针药熏洗组更明显($P < 0.05$)。3 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 中医特色疗法能安全有效地改善痰瘀痹阻证多发性骨髓瘤周围神经病变患者神经传导速度及临床症状, 提高预后生存质量, 其作用机制可能与调控 CXCL1/CXCR2 通路相关。

关键词: 桃红四物汤; 涤痰汤; 特色熏洗方; 针刺; 常规治疗; 多发性骨髓瘤周围神经病变; 中西医结合疗法; CXCL1

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2025)07-2465-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.07.056

多发性骨髓瘤是一种以骨髓单克隆浆细胞大量增生为主要病理表现的血液肿瘤疾病, 目前临床主要通过化疗手段控制病情^[1-2], 然而化疗可能引发多发性骨髓瘤周围神经病变, 表现为肢体疼痛、麻木等症状, 严重者可导致瘫痪, 影响患者的生活质量^[3]。目前, 西药对多发性骨髓瘤周围神经病变仅能通过甲钴胺、叶酸等药物进行辅助缓解, 而中西医结合疗法成为相关研究的热点^[4-6]。多发性骨髓瘤在中医中归属于“骨痹”“骨瘤”范畴, 其根本病机为肾精虚损, 肾主骨生髓, 肾精亏虚则骨髓失充, 乃发骨痹, 而并发之症可以“痹症”“血痹”论治, 后天之本受先天所养, 故肾气亏虚则脾失健运, 气血津液难以输布全身, 久则气滞而生瘀血, 与痰湿互结而阻滞脉络, 使四肢无血可荣,

诱发肢体麻痹之症, 故主要病机为痰瘀痹阻^[7]。

中药汤剂口服在改善多发性骨髓瘤周围神经病变症状已取得一定临床效果^[8], 如桃红四物汤为活血祛瘀之佳方, 涤痰汤能豁痰清热, 利气补虚, 二方合用, 补气养血为主, 化痰祛瘀为重; 特色熏洗方外用可使药物分子直达病灶, 发挥缓解病情的作用, 临床治疗糖尿病具有确切疗效^[9]; 针刺能修复周围神经损伤, 其机制涉及多种信号通路^[10]。本研究以桃红四物汤合涤痰汤加减、特色熏洗方及针刺联合的中医特色疗法治疗多发性骨髓瘤周围神经病变患者, 旨在探究其临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2020 年 4 月至 2021 年 9 月就诊于广州中

收稿日期: 2025-02-14

基金项目: 广东省中医药局科研项目(20202050)

作者简介: 黎耀和(1985—), 男, 硕士, 主治医师, 从事多种血液系统疾病的中西医结合个体化治疗研究。Tel: (020) 36588722, E-mail: yeolai@163.com