

"筋为骨用"理论方法综合治疗膝骨性关节炎80例临床观察

郝 军 高文香 邹春雨

(河南省洛阳正骨医院正骨研究所, 洛阳市启明南路1号, 471002)

[摘要] **目的** 探讨"筋为骨用"理论指导下的综合治疗方法治疗膝骨性关节炎的临床疗效。**方法** 将160例膝骨性关节炎患者随机分为"筋为骨用"理论指导综合治疗组(试验组)和对照组各80例,对照组采用口服双氯芬酸钠缓释胶囊及关节内注射透明质酸钠治疗;试验组用牵引、熏洗、按摩、小针刀、活筋、手法推拿松动关节及矫形鞋垫等方法治疗,3周为1个疗程。两组患者在治疗前及治疗后6个月后按 Lysholm 膝关节评分、膝关节活动度、主观满意度3个方面进行评价。**结果** 完成研究方案的有154位患者,其中对照组75例,试验组79例。结果表明,两组患者治疗后 Lysholm 膝关节评分和膝关节活动度与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),但试验组治疗后 Lysholm 膝关节评分和膝关节活动度的改善优于对照组($P < 0.05$);试验组治疗后患者主观满意度亦优于对照组($P < 0.05$)。**结论** "筋为骨用"理论指导综合治疗膝关节骨性关节炎疗效显著。

[关键词] 膝骨性关节炎;筋为骨用;中医综合疗法

Clinic Research on Treatment of Knee Osteoarthritis with "Treating Soft Tissue for Bone Disease"

HAO Jun, GAO Wenxiang, ZOU Chunyu

(Luoyang Hospital of TCM Orthopedics and Traumatology, Luoyang 471002)

ABSTRACT **Objective** To discuss the clinical effect of combination therapy under the theory of "treating soft tissue for bone disease" on knee osteoarthritis. **Methods** The 160 cases were randomly divided into control group (80 cases) and experimental group (80 cases). The control group was treated by diclofenac sodium sustained release capsules (per os) and sodium hyaluronate (intra-joint injection). The experimental group was treated by traction, steaming and washing, massage, needle-knife therapy, manipulation on soft tissues for loosening the joint, and orthopedic insoles. The course of treatment was 3 weeks. The effect was evaluated according to Lysholm Score, knee movement and subjective satisfaction after the follow-up for 6 months. **Results** Of the 154 cases completed the study (control group 75 cases and experimental group 79 cases), the Lysholm Score and knee movement had a very significant improvement ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), but with a better result in the experimental group ($P < 0.05$). The subjective satisfaction of the experimental group was also higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** combination therapy under the therapy of "Treating Soft Tissue for Bone Disease" is effective for knee osteoarthritis.

Key Words Knee Osteoarthritis; Treating soft tissue for bone disease; Combination therapy of TCM

膝骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)早期多采用内服药物或中医中药方法以延缓病情的发展,而到中晚期,临床多采用截骨与关节置换术^[1]。我们在《素问·脉要精微论》"筋能束骨"理论指导下,提出"筋为骨用"理论,着重从治"筋"入手,以达到软组织平衡,恢复正常的膝关节负重力线,减轻关节塌陷变形而致的功能活动障碍的目的,我们用该方法治疗中晚期膝骨性关节炎取得了较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

诊断标准参考美国风湿病学会(ARA)于1986年提出的膝骨性关节炎诊断标准^[2]制订:①1个月来大多数时间有膝痛;②骨赘形成;③符合骨性关节炎的关节

液检查(透明,黏性,红细胞 $< 2 \times 10^9/L$);④年龄 ≥ 40 岁(不能检查关节液者);⑤晨僵 $\leq 30\text{min}$;⑥关节活动时有关节摩擦音或髌骨研磨征阳性。满足①+②或①+③+⑤+⑥,或①+④+⑤+⑥者可诊断为膝骨性关节炎。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:年龄50~80岁;有膝骨性关节炎引起的关节痛及功能障碍,符合美国风湿病学会功能分级的Ⅱ~Ⅲ;Grade X线分级在Ⅱ~Ⅲ级者;平地行走疼痛的视觉模拟量表(VAS)评分为4~8分(包括4分和8分);签署知情同意书者。

排除标准:通过实验室检查排除风湿性关节炎、类风湿性关节炎等疾病。X线或MRI检查排除半月板撕裂、膝关节游离体、患膝关节有手术史或有手术指征者;伴有全身严重疾病如肝、肾损害,糖尿病等。

1.3 一般资料

本研究纳入160例患者均为2003年8月~2006年12月河南省洛阳正骨医院住院患者,按随机数字表法随机分为“筋为骨用”理论指导综合治疗组(试验组)和对照组各80例。试验组男性28例,女性52例;平均年龄60.24岁;左膝65例,右膝68例(共133膝);患者Lysholm II评分为45~80分,平均65.3分;膝关节功能活动度在65~125°之间,平均114.8°。对照组男29例,女51例;平均年龄61.54岁;左膝63例,右膝70例(共133膝);患者Lysholm II评分为42~78分,平均66.3分;膝关节功能活动度在60~120°之间,平均113.8度。两组资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:口服双氯芬酸钠缓释胶囊(中国药科大学制药有限公司生产,批号:030412255),每日2次,每次50mg,连服3周;关节内注射透明质酸钠(山东博士伦福瑞达制药有限公司生产,批号:030516021),每周1次,1次20mg,连续治疗3周。

试验组:采用综合治疗方法。中药内服:按中医辨证将膝骨性关节炎分为3型论治。气滞血瘀型:治宜活血化瘀,通经活络止痛,用桃仁膝康丸(批准文号:Z04030008);风寒湿阻型:治宜除风散寒,蠲痹止痛,用羌归膝舒丸(批准文号:Z04030008);肾虚骨痹型:治宜滋补肝肾,蠲痹止痛,用地黄膝乐丸(批准文号:Z04030024),上述中成药均为我院内部制剂,服用方法均为每日2次,每次6g,饭后温开水送服,3周为1个疗程。

推拿手法:①七珠展筋散(我院自制药物,批准文号:Z04030023)按摩,为郭氏传统的治疗方法,多在住院当天开始,每日1次,每次30min,3周为1个疗程。手法要求为:“手动皮不动”(即医者掌指关节屈曲,指间关节旋转,拇指指腹与患者皮肤轻触,患处洒上七珠展筋散,轻而快速的做局部旋转按摩,频率约120~180次/min,按摩时患处皮肤保持相对不动,接触面积约5分硬币大小)。②理筋手法:住院后2周左右,疼痛逐渐缓解后使用,先采用揉、揉、捏、拿、推、拍等手法从腹股沟至踝关节做上下按摩动作,主要是缓解膝关节周围的软组织痉挛,多在重手法推拿松动关节前使用,每次约45~60min,每天1次,连续1周。等周围肌肉完全松弛后,改用较大力量的推拿手法,提拉、旋转松解关节周围紧张的韧带,肌肉组织及关节囊,并加大膝关节的活动范围纠正屈曲挛缩及内、外翻畸型,松

筋后点按环跳、膝阳关、承扶、血海、阳陵泉、委中、承山、跖阳各1min,每次手法时间约30~45min,隔1周后再进行1次。

小腿皮牵引:每日2次,每次30min,根据患膝屈曲挛缩程度,采用不同牵引重量及角度。一般牵引重量为4kg,角度为外展15°。1周后视病情改变调整方案,连续治疗3周。

中药熏洗:我院经验方膝痛宁处方:苍术15g,黄柏15g,牛膝15g,川芎15g,薏苡仁15g,茜草20g,土茯苓20g,桂枝6g,大黄5g,红花10g,水煎熏洗,每日1剂分2次用,每次30min,连续治疗3周。多用于膝关节疼痛及合并滑膜炎者。

小针刀:适用于髌骨向外侧倾斜,Q角大于20°,关键在于松解手法适度的掌握。目的是松解外侧紧张的支持带,纠正由周围筋脉挛缩或松弛不稳而致的不平衡改变,防止膝骨性关节炎加重,用来代替关节镜下的外侧支持带松解术。

矫形鞋垫:为本课题组从日本昭和大学引进的方法。主要治疗合并胫股内侧关节间隙变窄者,多在出院时制作。

功能锻炼:贯穿整个治疗过程,包括等张、等长、等速肌力训练。

2.2 观察指标

两组的疗程均为3周,以治疗前与治疗6个月的Lysholm评分、膝关节功能活动度和随访主观满意度进行评定。

2.3 疗效标准

参考Lysholm评分系统制订^[3]。膝关节功能活动度由同一个医生进行检查、测量并记录。主观满意度分为满意、一般、不满意3个类型,由患者自身评价。

2.4 统计学方法

采用SPSS11.0统计软件,计量资料以均数±标准差表示,均数的比较用 t 检验,率的检验用 χ^2 检验。

3 结果

最终完成研究方案者154例,失访6例,其中对照组完成75例,126膝(左膝59,右膝67),试验组完成79例,131膝(左膝65,右膝66)。

3.1 两组患者治疗前后Lysholm膝关节评分比较

表1示,两组患者Lysholm膝关节评分治疗前后比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗后试验组Lysholm膝关节评分与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),试验组评分高于对照组。两组膝关节活动度治疗前后比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗后试验组膝关节活动度

与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 试验组活动度的增加高于对照组。

表1 两组患者治疗前后 Lysholm 膝关节评分、
膝关节活动度变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	膝关节数 (个)	膝关节评分 (分)	膝关节活动度 (度)
试验组	治疗前	左膝	65 66.1 $\pm$ 13.5	115.2 $\pm$ 15.7
	治疗后6个月		65 90.3 $\pm$ 7.1 * * Δ	126.1 $\pm$ 10.9 * * Δ
	治疗前	右膝	68 65.8 $\pm$ 12.6	114.3 $\pm$ 18.7
	治疗后6个月		66 90.5 $\pm$ 7.6 * * Δ	124.2 $\pm$ 11.2 * * Δ
对照组	治疗前	左膝	63 67.3 $\pm$ 14.2	113.7 $\pm$ 17.3
	治疗后6个月		59 82.4 $\pm$ 8.7 *	124.7 $\pm$ 9.6 *
	治疗前	右膝	70 68.1 $\pm$ 13.7	114.9 $\pm$ 16.5
	治疗后6个月		67 84.1 $\pm$ 6.3 *	123.1 $\pm$ 17.9 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,* * $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.2 两组患者主观评定调查结果比较

表2示, 治疗后两组患者主观评定调查满意度比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 试验组高于对照组。

表2 两组患者主观评定调查结果

组别	例数	满意 (例)	一般 (例)	不满意 (例)	满意率 (%)
试验组	79	69	5	5	88
对照组	75	61	8	6	81

4 讨论

《素问·脉要精微论》曰:“膝为筋之府。”筋附着于骨上,能连接关节,络缀形体,主司关节运动^[4],即“筋能束骨”。膝骨性关节炎主要因劳累过度或经久劳而引起的损伤,在软骨与骨破坏的同时伴有肌腱与关节囊的粘连和挛缩,由此而致关节功能受限,出现疼痛、畸形和功能障碍^[5]。在膝骨性关节炎的治疗过程中,我们从治筋着手,以达到软组织平衡为目的,恢复正常的膝关节负重力线,来减轻关节塌陷变形而致的功能活动障碍、减轻或者消除疼痛,缓解或阻止膝骨性关节炎的发展,达到“筋柔才骨正,骨正才筋柔”,就是“筋为骨用”。

膝骨性关节炎引起的主要症状为变形、疼痛与功能障碍,而三者又相互关联,相互影响^[6]。在这三者中,变形是膝骨性关节炎最重要的病理改变,因为变形使关节结构的完整性遭到破坏,使疾病的性质发生重大转折,是保守治疗面临的最大问题^[7]。同时因变形使关节形态异常,关节不稳定引起疼痛,因疼痛而不敢活动导致功能障碍。因此在膝骨性关节炎的治疗中,防止膝关节变形是治疗膝骨性关节炎的目的,膝关节内外稳定性的重建是治疗膝骨性关节炎的关键。如对髌骨向外侧倾斜的患者,用小针刀松解髌骨外侧紧张的支持

带,对有内侧关节间隙变窄者,用矫形鞋垫使股骨胫骨外侧角(FTA)的负重力线向外侧转移,来防止内翻变形的加重;皮牵引能够缓解关节内压力,从而缓解骨性关节炎患者膝周的水肿及周围筋脉挛缩或松弛不稳而致的不平衡改变;对于后期屈伸受限者,有轻手法展筋散按摩,小手法松筋配合点穴,重手法松动关节,经过手法推拿松筋后,膝关节的畸形(屈曲挛缩,内、外翻)有很大改善。

随着人口老龄化与生活习惯的改变,膝骨性关节炎患者日益增多,且逐渐出现年轻化趋势。因其致残率很高,导致患者生活质量下降,心理障碍等诸多社会问题。在其治疗上,针对膝骨性关节炎引起的膝关节变形,除全膝人工关节置换(TKA)外缺乏有效的预防和纠正措施。我们认为应该应用中医理论与方法认识骨性关节炎,强调整体观念,辨证论治,用相互关联的、动态的而不是孤立的、静止的观点认识其病理过程。提出在“筋为骨用”为理论指导下的综合治疗方法,并对以上疗效评定方法进行了评价,结果表明,中医药综合治疗组(试验组)治疗后的各项结果都显著优于对照组,特别是在早期和中期,能纠正和改善膝关节的变形,达到缓解疼痛,改善功能,延缓病程进展的目的,从而减少TKA数量及延缓TKA的时间。此方法简便易用,不需要特殊器械,操作方法简单便于掌握和推广,但对变形严重者疗效较差,仍需行TKA术。通过“筋为骨用”理论治疗膝骨性关节炎能有效地控制其发展,延缓或避免了患者采用膝关节置换的时间和手术,有效地减轻了患者与社会的负担,体现了中医学“不治已病治未病”的思想。

参考文献

[1]胡文林,冯日. 中医西医对膝关节骨性关节炎认识与治疗的探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(2): 265-266.

[2]孙璞. 实用关节炎诊断治疗学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2002:333.

[3]Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. Am J Sports Med, 1982, 10(3): 150-154.

[4]王常海,李峰. 针刀“动态平衡”理论在膝骨性关节炎中的探讨[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 73-75.

[5]Insallscott·吕厚山主译. 膝关节外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:207-272.

[6]Moskowitz·王学谦译. 骨性关节炎——诊断与治疗[M]. 天津:天津科技翻译出版公司, 2005:119-121.

[7]郑明. 膝内、外翻畸形对膝关节影响的三维有限元计算分析[J]. 骨与关节损伤杂志, 2004, 19(3): 30-32.