

本功, 保证疗效, 实现中医学的传承与规范具有重大意义。

参考文献

[1] 吴敦序. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 150.
[2] 刘渡舟. 方证相对论[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 3-5.
[3] 许济群. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 104, 63, 118, 158, 22.

[4] 徐灵胎. 徐灵胎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 362, 163.
[5] 岳美中. 岳美中医文集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 441, 554-555.
[6] 冯世纶. 中国百年百名中医临床家丛书·胡希恕[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001, 181.
[7] 蒋明. 关于开展证治相符状态下用药限制研究的建议[J]. 中医杂志, 2007, 48(4): 365-367.

(收稿日期: 2009-03-06; 修回日期: 2009-05-13)

[编辑: 黄健]

限定温度下中药塌渍治疗老年骨关节病40例

唐芳 唐欢 黄昆

(贵阳中医学院第二附属医院内四科, 贵州省贵阳市飞山街83号, 550003)

膝骨性关节炎(KOA)属于中医“痹证”范畴。我们采用传统中药塌渍方法, 应用额定的治疗温度, 对不同的治疗温度进行对比, 找出最适合中药塌渍的治疗温度, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取120例(162膝)年龄 ≥ 65 岁本病患者, 分为3组。治疗组40例(56膝), 其中男14例, 女26例; 年龄68~84岁, 平均75.2岁; 治疗前膝骨性关节炎严重性指数(ISOA)评分6~13分, 平均10.2分。常温组40例(48膝), 其中男16例, 女24例; 年龄66~79岁, 平均76.5岁; 治疗前ISOA评分6.2~11.8分, 平均9.9分。高温组40例(58膝), 其中男10例, 女30例, 年龄65~82岁, 平均74.4岁; 治疗前ISOA评分7~12分, 平均10.1分。3组临床资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

采用美国风湿病学会(ACR)膝骨性关节炎诊断标准^[1]: ①患者大多数时间有膝痛; ②有骨摩擦音; ③晨僵 $< 30\text{min}$; ④年龄 > 38 岁; ⑤有骨性膨大; 满足①+②+③+④, 或①+②+⑤, 或①+④+⑤者可以诊断为KOA。

1.3 评分标准

治疗前后均采用Lequesne^[2]制定的ISOA进行评分: 分别对疼痛不适、步行能力和日常生活受累程度3个部分进行评分, 正常为0分, 最重为8分。总分1~4分为轻度, 5~7分为中度, 8~10分为重度, 11~13分为很严重, ≥ 14 分为极严重。

1.4 纳入标准

符合以上诊断标准, 年龄 ≥ 65 岁者作为纳入对象。

1.5 排除病例标准

①年龄 < 65 岁患者; ②合并其他类型膝关节病变者; ③严重心、脑、肝、肾功能不全者; ④因其他原因不耐受治疗者。

2 治疗方法

2.1 药物制备

海桐皮汤加减: 海桐皮、透骨草、乳香、没药各6g, 当归5g, 花椒10g, 川芎、红花、威灵仙、甘草、防风各3g, 白芷2g等, 粗碎后, 装入药袋, 以武火煮沸后文火维持药袋温度。

2.2 治疗方法

药袋用棉布预制成35~40cm长、20cm宽、长管状袋, 留一

口预先放入塌渍用中药, 两头各留一节扣, 固定于膝关节处, 利用红外线温度计监测治疗区域温度, 治疗组按42~45℃限定温度持续进行治疗, 常温组按患者个体体温持续进行治疗, 高温组按 $\geq 50^\circ\text{C}$ 并患者耐受的溫度下持续进行治疗。治疗前分别测量各组药袋表面及中心温度, 以表面温度达到各组指定温度, 中心温度略高于表面温度2~3℃为宜, 每次治疗30分钟, 隔日1次, 连续治疗12~14次为1个疗程。

3 疗效观察

治疗组40例, 治疗前后ISOA评分分别为(10.2 $\pm$ 0.45)分、(3.20 $\pm$ 0.83)分; 常温组40例, 分别为(9.9 $\pm$ 0.84)分、(6.50 $\pm$ 1.25)分; 高温组40例, 分别为(10.1 $\pm$ 0.33)分、(4.75 $\pm$ 1.00)分。3组比较, 治疗组疗效明显优于常温组($P<0.01$), 同样优于高温组($P<0.05$)。

4 讨论

中药塌渍方药选自《医宗金鉴》中的“海桐皮汤”的加减方, 其中海桐皮、花椒祛风、除湿止痛, 红花、乳香、没药、当归活血散瘀、温经通络, 威灵仙、防风、白芷祛风湿、止痹痛, 川芎行气通络。该药为我院外用经验方, 经临床验证, 能够明显改善KOA患者关节功能。

人体的发热反应是一种自我保护的形式, 人为地将局部体温提高到42℃左右, 可极大地增加局部组织、细胞的代谢速度, 加快血液循环, 改善内环境, 降低炎性物质对组织的影响程度; 在局部温度大于50℃时, 患者将会产生局部灼热感, 局部组织、细胞通透性增大, 反而增加局部渗出, 但由于个别患者对外界温度的感知及耐受能力不同, 相对个体差异性大; 在正常体温下进行中药塌渍治疗, 则不利于药效的发挥。在对所得到的临床数据进行比较后, 证实了其中治疗温度在42~45℃间具有较好疗效, 过低或过高的治疗温度将影响临床疗效。

参考文献

[1] Schmacher HR Jr, Klipple JH, Koopman WJ. Primer on the rheumatic disease[M]. 10th Edit. Atlant Georgia: Arthritis Foundation, 1993: 206.
[2] Lequesne M. Indice of severity and disease activity for osteoarthritis[J]. Semin Arthritis Rheum, 1991, 20(6 Suppl 2): 48-54.