

舒筋散熏洗治疗早中期膝关节骨性关节炎 120 例

陈祖平 董 森 李 辉* 张 远

宁德市中医医院骨伤二科,福建省宁德市蕉城区东湖路 16 号,352100

* 通讯作者:360403315@qq.com,15159402025

[摘要] 目的 观察舒筋散熏洗治疗早中期膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法 将 120 例早中期膝关节骨性关节炎患者随机分成治疗组和对照组各 60 例,治疗组给予舒筋散熏洗,每次 30min,每日 1 次;对照组给予双氯芬酸二乙胺林乳胶剂,每次 5cm,每日 2 次。两组均辅助点揉膝周穴位,并行关节的伸屈活动,2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。观察两组患者治疗后的临床综合疗效和治疗前后膝关节评分变化。结果 治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。两组患者 1 个疗程结束及治疗后膝关节评分均较治疗前显著提高($P < 0.05$)。治疗组 1 个疗程结束及治疗后膝关节评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 中药熏洗疗法对早中期膝关节骨性关节炎有很好的疗效。

[关键词] 膝骨性关节炎;中药熏洗;舒筋散

膝关节骨性关节炎是一种骨科常见的慢性关节疾病,其主要病变是膝关节软骨退行性改变和继发性骨质增生,表现为关节疼痛、畸形和功能障碍,好发于中老年。我院应用舒筋散熏洗治疗早中期膝关节骨性关节炎 120 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准:参照文献[1]制定:①就诊前几个月膝关节疼痛;②X 线摄片显示边缘骨赘;③实验室检查符合骨关节炎;④年龄 > 38 岁;⑤晨僵 < 30 min;⑥关节活动时有关响声。符合①+②或①+③+⑤+⑥或①+④+⑤+⑥项者即可诊断为膝关节骨性关节炎。

放射学分级标准:参照文献[2]将骨性关节炎分为 5 级:0 级,正常;Ⅰ级,关节间隙可疑变窄,可能有骨赘;Ⅱ级,关节间隙可疑变窄,有明显的骨赘;Ⅲ级,关节间隙变窄较明确,有硬化性改变,中等量骨赘;Ⅳ级,关节间隙明显变窄,严重硬化性改变及明显畸形,大量骨赘。其中Ⅰ—Ⅲ级属轻、中度骨性关节炎。

中医辨证标准:参考《中医病证诊断疗效标准》[3]制定,属于阳虚寒凝,气血瘀阻型:症见关节刺痛,重着,活动不利,动作牵强,舌质淡暗,苔白,脉沉或细涩。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准,放射学诊断属轻、中度骨性关节炎;年龄 ≥ 50 岁;签署知情同意书。

1.3 排除标准

合并类风湿性、风湿性关节炎,痛风,关节结核,

化脓性关节炎及大骨节病等其他骨病者;合并感染性疾病和恶性肿瘤,并发症影响到关节者;过敏体质和药物过敏者;关节间隙显著狭窄或关节间形成骨桥连接而呈骨性强直者;凝血功能障碍者。

1.4 一般资料

120 例膝关节骨性关节炎病例均为宁德市中医医院 2011 年 7 月至 2012 年 7 月住院患者。根据随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 31 例,女 29 例;年龄 50~64 岁,平均 (57.7 ± 4.6) 岁;病程 1 个月~10 年,平均 (8.17 ± 1.96) 年。对照组男 25 例,女 35 例;年龄 50~62 岁,平均 (54.7 ± 5.8) 岁;病程 2 个月~10 年,平均 (8.98 ± 1.78) 年。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:给予舒筋散熏洗,方药组成:黄芪 30g,当归 10g,桂枝 30g,甘草 10g,白芍 30g,细辛 10g,羌活 20g,独活 20g,威灵仙 20g,丁香 15g,白芥子 15g,木瓜 20g。将上述药物装入布袋中,放入熏蒸治疗仪(杭州立鑫医疗器械有限公司),加水 1500ml,浸泡 30min,煎煮 30min,蒸气温度以 55°C 为宜,直接熏蒸于患肢关节及周围。每次 30min,每日 1 次。辅助治疗:每次熏蒸后点揉膝周穴位,并行关节的伸屈活动。

对照组:给予双氯芬酸二乙胺林乳胶剂(北京诺华制药有限公司生产,国药准字:H19990291),每次 5cm,每日 2 次,均匀涂于膝部,并配合治疗组中的辅助治疗。

两组均 2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法

膝关节评分:参照文献[2]制定:包括疼痛、跛行、支撑、交锁、不稳定、肿胀、爬楼梯、下蹲情况等 8 大项 35 个小项的评价,按百分制进行膝关节功能的量化。膝关节持续疼痛(0 分)~无疼痛(25 分);重度跛行(0 分)~无跛行(5 分);不能支撑负重(0 分)~不需支撑(5 分);检查中发生关节交锁(0 分)~无交锁(15 分);不稳定(0 分)~稳定(25 分);持续肿胀(0 分)~无肿胀(10 分);不能爬楼梯(0 分)~爬楼梯无困难(10 分);不能下蹲(0 分)~下蹲无困难(5 分)。分别为治疗前、第 1 个疗程后、治疗后进行评估。

2.3 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》[3]制定。显效:膝部疼痛、压痛完全消失,活动功能障碍消失;好转:膝部疼痛、压痛减轻,活动功能障碍轻微受限;无效:膝部疼痛、压痛,活动功能障碍均无改善。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
治疗组	60	29(48.33)	27(45.00)	4(6.67)	56(93.33)
对照组	60	19(31.67)	25(41.67)	16(26.67)	44(73.33)

3.2 两组患者治疗前后膝关节评分比较

表 2 示,两组患者 1 个疗程结束及治疗后膝关节评分比治疗前显著提高($P < 0.05$)。治疗组 1 个疗程结束及治疗后膝关节评分显著高于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后膝关节评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	膝关节评分
治疗组	治疗前	60	54.8 ± 3.6
	1 个疗程后	60	75.7 ± 2.8*△
	治疗后	60	82.8 ± 3.9*△
对照组	治疗前	60	56.3 ± 3.7
	1 个疗程后	60	69.6 ± 2.0*
	治疗后	60	73.4 ± 3.2*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同时点比较,△ $P < 0.05$

4 讨论

膝关节骨性关节炎是以膝部疼痛与膝关节活动障碍为主要临床表现,属中医学“痹病”之“骨痹”范畴。其发病与肝肾两脏的关系甚为密切,随着年龄

的增长,肝肾渐衰,精血亏损,正气不足,易受外来风寒湿邪侵袭,导致气血瘀滞,经络痹阻,不通则痛。筋骨失于濡养,脉络瘀阻不通,故关节僵直,屈伸不利。《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至,合而为痹也,……痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈而不伸,在于肉则不仁”。可见本病的发展由浅入深,由轻至重,早、中期在于肉,在于筋,在于脉,后期损于骨。《素问·脉要精微论》云:“膝为筋之府”,“筋能束骨”。可见治膝应先治筋。从现代医学角度看膝关节的正常功能活动中动力平衡至关重要。人体生物力学的失衡是膝关节退变的主要原因,而维持平衡的动力因素是软组织,包括肌肉、筋膜、肌腱、韧带、关节囊、关节软骨及半月板等,这些均属于中医学“筋”的范畴。因此膝关节病的治疗尤其是早、中期应以治筋为主。

舒筋散方中当归补血汤与桂枝汤合用,具有益气养血、调和营卫、温阳通络之功;细辛、白芥子、丁香可增强散寒止痛之力;威灵仙、木瓜、羌活、独活有祛湿舒筋之能。诸药共用以达濡养筋脉、活络舒筋、柔筋利节的功效。同时中药熏蒸,中药有效成分渗透皮肤,直达病所。另外,熏蒸可使关节周围皮肤温度升高,毛细血管扩张,局部血液循环改善,在熏蒸后配合穴位按摩和关节伸屈活动,可以增加关节活动度,减少关节功能障碍。

本研究显示,治疗组总有效率明显高于对照组,中药熏蒸治疗后膝关节疼痛、膝部肿胀、上下楼疼痛、膝部僵硬、关节活动度的改善亦明显优于对照组,说明中药熏蒸疗法治疗膝关节骨性关节炎可明显改善膝关节功能和症状,临床疗效肯定。

参考文献

- [1]施桂英. 关节炎概要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2000:331-336.
- [2]Tegner Y, Lysholm J. Rating systems in the evaluation of knee ligament injuries[J]. Clin Orthop Relat Res, 1985,(198):43-49.
- [3]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,1994:30-31.

(收稿日期:2012-09-09;修回日期:2012-10-01)

[编辑:王利芬]

更正:本刊 2012 年第 20 期 1711 页《基于中医古籍研究的“肺与大肠相表里”理论应用情况分析》文应补充中国中医科学院中医药信息研究所李鸿涛为第二作者。特此更正,并向作者及读者致歉。

中医杂志编辑部