

# 气血并补荣筋汤内服合熏洗对半月板损伤并关节镜术后恢复的影响

杨军

河南省中医院关节科, 河南 郑州 450002

**[摘要]** 目的: 观察气血并补荣筋汤内服合熏洗对半月板损伤并关节镜术后恢复的影响。方法: 将 88 例半月板损伤合并关节镜术后患者随机分为 2 组各 44 例; 2 组均给予术后常规处理; 此外, 对照组分早、中、后期及康复期给予功能训练康复治疗; 治疗组在对照组治疗方法的基础上采用气血并补荣筋汤内服和熏洗治疗, 每天 1 剂, 常规煎煮 2 次温服; 同时另煎 1 剂进行熏洗, 每天 2 次, 每次 45 min。2 组疗程均为 4 周。结果: 总有效率治疗组 95.45%, 对照组 77.27%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组; 治疗组术后 4 周 Lysholm 量表 (LKSS) 评分和关节活动范围 (ROM) 比术后 1 天均升高, 而关节肿胀和股四头肌萎缩比术后 1 天均减少, 组内前后比较, 且以上 4 项指标分别与对照组同期比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组术后 4 周疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 在常规康复治疗基础上, 气血并补荣筋汤内服和熏洗治疗半月板损伤并关节镜术后患者可有效缓解关节肿胀、疼痛和股四头肌萎缩, 增加关节活动度, 改善膝关节功能, 对半月板关节镜术后康复疗效良好。

**[关键词]** 半月板损伤; 关节镜术后; 气血并补荣筋汤; 熏洗; 疼痛视觉模拟评分法; 关节活动范围

**[中图分类号]** R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0091-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.042

膝关节半月板损伤是临床骨科常见病, 关节镜手术治疗是目前临床常用疗法, 如半月板缝合术, 部分切除、次全切除以及整体切除, 具有手术创伤小、疗效高和恢复快等优点。然而, 关节镜术后也存在关节肿痛、血瘀、炎症和小腿肿胀等并发症<sup>[1]</sup>。因此, 术后患者的康复治疗对手术治疗效果和预后发挥着重要作用。而术后给予患者康复训练和中药治疗是提高临床疗效和预后的有效途径<sup>[2]</sup>。在本研究中, 笔者针对半月板关节镜术后患者的病机特点, 在常规康复训练的基础上采用气血并补荣筋汤治疗, 气血并补荣筋汤具有益气养血、舒筋活络之功效, 笔者采用内服联合熏洗疗法, 取得较好临床疗效, 值得临床推广应用。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 根据全国高等医药院校教材(七年制临床医学专业用)中“关于膝半月板损伤”诊断标准: ①膝部有外伤史; ②膝半月板损伤的症状、体征: 患膝疼痛、肿胀, 可有交锁和弹响; 膝关节内侧或外侧关节间隙处有固定性压痛点、麦氏试验、研磨试验、重力试验、单腿下蹲等试验可为阳性; ③关节镜检可观察到半月板损伤的部位和类型; ④MRI 检查示膝半月板损伤。

**1.2 纳入标准** ①符合上述膝关节半月板损伤诊断标准者; ②年龄 18~50 岁; ③单侧损伤者; ④病程 < 6 月者; ⑤行关节镜下半月板部分或次全切除手术者; ⑥接受本治疗方案, 放

弃其他药物、理疗等治疗措施, 并签署知情同意书者。

**1.3 排除标准** ①不符合上述诊断标准者; ②治疗期间依从性差或自行退出者; ③妊娠及哺乳期妇女; ④伴有严重心、脑血管疾病或其他脏器衰竭者; ⑤合并关节内骨折者; ⑥术后并发关节感染者。

**1.4 一般资料** 本组研究选择半月板损伤关节镜术后患者 88 例, 均为河南省中医院关节科门诊 2011 年 2 月—2014 年 12 月病例, 按照随机数字表法分为 2 组各 44 例。治疗组男 26 例, 女 18 例; 年龄 21~43 岁, 平均(30.6±4.9)岁; 病程 13 天~19 月, 平均 7 月; 左膝 23 例, 右膝 21 例; 内侧半月板损伤 26 膝, 外侧半月板损伤 10 膝, 双侧半月板损伤 8 膝。行半月板部分切除术者 29 例, 行半月板次全切除术者 15 例。对照组男 24 例, 女 20 例; 年龄 20~42 岁, 平均(31.2±5.1)岁; 病程 15 天~20 月, 平均 6 月; 左膝 25 例, 右膝 19 例; 内侧半月板损伤 23 膝, 外侧半月板损伤 12 膝, 双侧半月板损伤 9 膝。行半月板部分切除术者 26 例, 行半月板次全切除术者 18 例。2 组年龄、性别、病程、病情等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 2 组术后常规处理** 患侧术后常规弹力绷带包扎, 包扎时间约 2~3 天; 术后 72 h 内抗生素静脉滴注, 防止患侧关节内、外感染等并发症发生。

**[收稿日期]** 2015-05-28

**[作者简介]** 杨军 (1969-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 骨关节病的临床治疗。

2.2 对照组 在术后常规处理基础上,分早、中、后期及康  
复期给予功能训练康复治疗。具体包括:术后6h对踝关节行  
背伸、屈曲等功能活动,每组10次,每天10组;术后第2  
天对股四头肌进行收缩活动,每组10次,每天10组;术后2  
周对股四头肌行抗阻力训练和膝关节屈曲训练;3周后加强  
上述功能练习;2月后进行正常生活,可适当体育锻炼。

2.3 治疗组 在对照组治疗方法的基础上于术后2周拆线后,  
采用气血并补荣筋汤内服和熏洗治疗,处方:菟丝子、何首乌  
各20g,薏苡仁、茯苓、当归、砂仁、露蜂房、豨莶草、秦  
艽各10g,白术、熟地黄、黄精、乌梢蛇、络石藤、金毛狗  
脊各15g。每天1剂,常规煎煮2次,温服;同时另煎1剂  
进行熏洗,每天2次,每次45min,熏洗过程注意保暖。

2组疗程均为4周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛指数评价:采用视觉模拟疼痛标度表  
(Visual Analogue Scale, VAS)<sup>[3]</sup>进行评分,分别于术后第1  
天、术后2周、术后4周进行检测;②治疗前后关节运动功  
能评价:采用Lysholm量表(Lysholm knee score scale,  
LKSS)<sup>[4]</sup>评分,内容包括:有无疼痛、有无肿胀、有无跛行、  
是否需要支撑物、有无关节不稳、有无绞锁、上下楼梯有无困  
难、下蹲有无困难;得分越高,提示关节功能越好,于术后第  
1天和治疗后各测评1次;③治疗前后关节肿胀评价:测量患  
肢内外膝眼位置的周径,与健侧对比,两者差值即为患侧关节  
的肿胀值;④治疗前后关节活动范围(ROM)评价:采用骨关节  
量角器测量膝关节主动屈伸活动的最大角度,伸膝位为0°;  
⑤治疗前后股四头肌萎缩评价:测量髌上10cm为主的周径,  
与健侧对比,两者差值即为患侧股四头肌的萎缩值。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计分析,计量资料采用  
( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照Ikeuchi膝关节评分标准<sup>[5]</sup>。优:无任何  
体征,不痛,活动范围正常。良:无任何体征,活动时偶有疼  
痛。可:有体征,活动时轻至中度疼痛,活动范围正常。差:  
有体征,活动时中至重度疼痛,活动受限。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组95.45%,  
对照组77.27%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组优于对  
照组。

组别	n	优	良	可	差	总有效率(%)
治疗组	44	20	15	7	2	95.45 <sup>①</sup>
对照组	44	11	14	9	10	77.27

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组LKSS和症状、体征评分比较 见表2。与术后1天  
比较,2组术后4周LKSS评分关节活动度均升高,而关节肿

胀和股四头肌萎缩均下降,除外对照组关节肿胀、ROM前后  
比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),其余各项前后比较,差异  
均有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗组术后4周LKSS评分、  
ROM、关节肿胀和股四头肌萎缩情况与对照组同期比较,差  
异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后LKSS和症状、体征评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	LKSS(分)	关节肿胀(cm)	ROM(°)	股四头肌萎缩(cm)
治疗组	术后1天	31.17±5.77	5.33±1.40	96.15±9.24	5.51±1.67
	术后4周	85.90±9.39 <sup>②</sup>	1.09±0.34 <sup>②</sup>	129.49±10.02 <sup>②</sup>	2.05±0.68 <sup>②</sup>
对照组	术后1天	32.09±5.62	5.27±1.44	95.63±9.17	5.46±1.58
	术后4周	71.52±7.16 <sup>①</sup>	3.31±1.15	103.15±11.21	3.41±1.23 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组同时期比较,② $P < 0.01$

4.4 2组不同时点VAS评分比较 见表3。2组术后2周、  
术后4周患者VAS评分均降低,分别与术后1天比较,差异  
均有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗组术后4周VAS评分低于对  
照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表3 2组不同时点VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后1天	术后2周	术后4周
治疗组	6.01±2.11	3.31±0.62 <sup>①</sup>	1.15±0.34 <sup>②</sup>
对照组	6.04±2.09	3.27±0.67 <sup>①</sup>	2.58±0.52 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与同期对照组比较,② $P < 0.01$

### 5 讨论

膝关节半月板可协助关节软骨承受重力载荷,减少骨面间  
接触的应力,辅助润滑关节;因此,半月板损伤后引起膝关节  
不同程度的病理改变<sup>[6]</sup>。半月板损伤后临床通常采取关节镜手  
术治疗方法,然而,手术治疗也可引起系列并发症。故术后给  
予患者康复治疗是必要的。半月板在中医学为“筋”,其损伤  
则属中医筋伤、伤筋、膝痛等范畴。《张氏医通》曰:“膝为  
筋之府……膝痛无有不因肝肾虚者”。《素问·宣明五气》指  
出:“久立伤骨,久行伤筋”。久行久立,强力负重,超负荷  
劳动等,引起膝关节局部出现气血逆乱,从而失于气血濡养,  
导致关节肿痛、活动障碍,日久发生半月板损伤。而半月板关  
节镜手术治疗,更进一步加重了患者膝关节部位的气血亏虚和  
局部瘀血痹阻。因此,在根据中医辨证论治的指导原则下以  
“益气补血、舒筋活络、补肝肾”为治法。

气血并补荣筋汤是笔者所在医院治疗半月板损伤术后患者  
康复的协定方,具有益气养血、舒筋活络之效。方中以菟丝  
子、何首乌补肝肾,强筋骨;薏苡仁、茯苓、白术利水渗湿和  
健脾除痹;砂仁、何首乌、当归、熟地黄、黄精益气补血而荣  
筋;露蜂房、乌梢蛇、豨莶草、络石藤、金毛狗脊、秦艽活络  
导滞通经,宣痹止痛。本方标本并治,邪正兼顾,辛温以散

之,甘温以补之,使气血足而风湿除,则肝肾强而痹痛愈。

气血并补荣筋汤的传统用法为口服,本研究采取此方熏洗膝关节,能够更好地结合其药力和热力之功效。中药熏蒸疗法为中医常用外治法之一,可借助各种性能之药物煎煮所产生的热气直接作用患处或机体经络腧穴,以平衡阴阳<sup>[7]</sup>。现代医学研究证实,中药熏蒸作用于组织,可促进局部血液循环,大大提高了药物浓度,可形成药物离子堆,加强了局部刺激,是临床治疗创伤性关节痹症的常用有效方法<sup>[8]</sup>。在本研究中,采用气血并补荣筋汤内服和熏洗,发挥多方面疗法功效,使得风湿除,气血行,经络通,肿痛消,达到康复目的。

本组观察结果表明,在常规康复训练治疗基础上,气血并补荣筋汤内服联合熏洗对半月板损伤并关节镜术后治疗,可减轻局部疼痛和关节肿胀,提高关节活动度,改善股四头肌萎缩,其临床疗效高于对照组单纯康复训练治疗。

#### [参考文献]

- [1] 柴卫兵,卢宏章,郑辉,等. 膝关节镜手术的并发症及其对策[J]. 中国微创外科杂志, 2007, 7(2): 163-165.
- [2] 何泰. 独活寄生汤加减治疗膝关节退变关节镜术后 60 例

总结[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(1): 82-83.

- [3] 赵英. 疼痛的测量和评估[J]. 中国临床康复, 2002, 6(10): 2347.
- [4] Tegner Y, Lysholm J. Rating system in the evaluation of knee ligament injuries [J]. Clin Orthop Relat Res, 1985, 19(8): 43-49.
- [5] Ikeuchi H. Arthroscopic treatment of the discoid lateral meniscus. Technique and long-term result [J]. Clin Orthop Relat Res, 1982(167): 19-28.
- [6] 张明,韩晓锐,王岩峰. 关节镜治疗盘状半月板损伤的临床疗效观察[J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(4): 351-352.
- [7] 潘元珍,刘超群,周国林. 闭合性骨折早期应用中药熏洗、外敷的疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13): 333-335.
- [8] 卓乃强,万永鲜,张喜海,等. 中药内服加熏洗在膝骨性关节炎关节镜清理术后的应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 278-281.

(责任编辑:刘淑婷)

## 疏风活血通阳法治疗外伤性头痛临床观察

粟茂<sup>1</sup>, 高雁鸿<sup>1</sup>, 何志坚<sup>2</sup>

1. 曲靖市第一人民医院北城医院康复科, 云南 曲靖 655000
2. 曲靖市麒麟区何志坚中医诊所, 云南 曲靖 655000

**[摘要]** 目的:观察川芎茶调散合四逆汤加减治疗颅脑外伤性头痛的临床疗效。方法:将 172 例脑外伤性头痛随机分为治疗组和对照组各 86 例,治疗组给予川芎茶调散合四逆汤加减联合康复科基础治疗,对照组给予单纯康复科基础治疗,观察比较 2 组临床疗效。结果:总有效率治疗组为 97.67%,对照组为 76.74%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论:川芎茶调散合四逆汤加减联合康复科基础治疗外伤性头痛疗效显著,优于单纯康复科基础治疗。

**[关键词]** 颅脑外伤性头痛;高压氧疗法;针刺疗法;川芎茶调散;四逆汤

**[中图分类号]** R651.1+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0093-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.043

颅脑外伤后头痛,发生的机理尚未完全明了。现代医学认为,本病部分病人是在颅脑器质性损害之后的病理基础上引起的<sup>[1]</sup>。脑实质性损伤导致脑皮质功能弱化,兴奋与抑制失调,

皮质下中枢调节功能紊乱,血脑屏障的破坏,钾离子运转失常,脑膜或脑实质瘢痕形成,以及脑外伤后神经细胞的退行性变均是导致颅脑外伤后头痛不可忽视的因素<sup>[2]</sup>。近年来,笔者

[收稿日期] 2015-04-18

[作者简介] 粟茂 (1975-),女,副主任医师,研究方向:康复科常见病的中医药治疗。