

# 中药熏蒸应用于膝关节骨性关节炎关节镜术后临床观察

江珍珠, 王丽云, 王萍

台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020

**[摘要]** 目的: 观察关节镜术后联合中药熏蒸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 采取随机数字表法将 80 例患者随机分为治疗组 42 例和对照组 38 例, 对照组予以关节镜手术治疗, 术后关节腔内注射透明质酸钠、常规抗炎补液, 予以常规护理; 治疗组在对照组治疗及护理基础上, 予以中药熏蒸治疗, 观察记录 2 组患者术后下床活动时间、术后住院时间, 术前及术后 2 周的美国特种外科医院 (HSS) 膝关节评分。结果: 治疗组术后下床活动时间和术后住院时间均短于对照组, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组患者术后 2 周的 HSS 评分均较术前上升, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 且治疗组 HSS 评分高于对照组, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 关节镜术后联合中药熏蒸治疗膝关节骨性关节炎可以有效促进患者术后功能恢复。

**[关键词]** 膝关节骨性关节炎 (KOA); 关节镜; 中药熏蒸; 护理

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0080-03

膝关节骨性关节炎(KOA)是一种以膝关节软骨变性、破坏、骨质增生为主, 表现为膝关节疼痛、功能障碍等慢性慢性关节病<sup>[1]</sup>。关节镜具有创伤小、安全、手术时间短、术后康复快及并发症少的特点, 可以在减轻临床症状的同时, 延迟关节置换时间, 改善患者预后<sup>[2]</sup>。关节镜术后予以优质护理, 可以有效辅助患者康复, 改善患者生活质量。笔者将中药熏蒸应用于 KOA 关节镜术后患者, 取得了满意的效果, 报道如下。

## 1 临床资料

观察对象为 2011 年 7 月~2013 年 7 月在本院住院治疗的 80 例 KOA 患者, 均符合《实用骨科学》中的 KOA 诊断标准, 且 X 线摄片显示符合 KOA 表现<sup>[3]</sup>。排除存在显著内外翻、屈膝挛缩、合并风湿性或类风湿性关节炎患者, 伴有腰椎或髋关节多部位病变患者, 合并严重心、肺、肝肾功能不全的患者, 不能耐受关节镜和熏蒸治疗的患者。采用随机数字表法将患者分为 2 组, 治疗组 42 例, 男 15 例, 女 27 例; 年龄 48~72 岁, 平均(50.3±8.9)岁; 病程 3 月~4.6 年, 平均(1.5±0.3)年。对照组 38 例, 男 14

例, 女 24 例; 年龄 47~70 岁, 平均(49.6±8.3)岁; 病程 4 月~4.8 年, 平均(1.4±0.4)年。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 手术治疗** 2 组患者均采用关节镜下治疗 KOA, 全身麻醉后在关节镜下修整、刨削病变软骨面, 刨除侵入关节面的滑囊及妨碍关节活动的骨刺, 清理关节内病损组织, 对半月板损伤患者进行固缩和有限切除, 对交叉韧带撕脱的患者予以韧带修整, 改善关节内环境。术毕松解止血带并冲洗伤口, 关节腔内注射透明质酸钠 25 mg(昆明贝克诺顿药品销售有限公司, 每支 2.5 mL)后缝合伤口。其中关节镜为 Stryker 关节镜系统。

**2.2 术后护理** 2 组患者术后均平卧 6 h, 期间保持膝关节伸直位并抬高患肢 20°~30°, 冰袋冷敷 6 h, 注意观察患肢末梢血运、足趾活动及足背动脉搏动情况, 特别注意有无下肢肿胀及皮色、皮温改变, 发现异常及时汇报医生。术后患者予以膝关节外敷纱垫并适度加压包扎。术后待患者麻醉反应消失、生命体征平稳后, 予以股四头肌收缩锻炼和膝关节被动、主动

**[收稿日期]** 2013-10-20

**[作者简介]** 江珍珠 (1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 临床护理。

锻炼,同时鼓励患者早期下床行走。

2.3 对照组 术后 1 周予以常规抗炎补液治疗。抗炎药物使用注射用盐酸头孢替安(商品名:锋替新,上海新先锋药业有限公司生产,国药准字 H20020399,每支 1.0 g),每次 2.0 g,每天 2 次;补液采用 5% 葡萄糖注射液 500 mL(上海百特医疗用品有限公司,国药准字 H19994071)加入维生素 C 2.0 g(北京紫竹药业有限公司,国药准字 H11022511)及维生素 B<sub>6</sub> 0.2 g(哈药集团三精制药,国药准字 H23021665),每天 2 次,静脉滴注。治疗观察 14 天。

2.4 治疗组 在对照组治疗基础上,加以中药熏蒸治疗,药物组成:透骨草、威灵仙各 30 g,川芎 18 g,生川乌、生草乌、细辛、制乳香、制没药、桑寄生、淫羊藿各 10 g。关节红肿疼痛者加忍冬藤 30 g,黄柏 10 g,并减少川乌、草乌用量。治疗前先将药物置入容器中加入 2 000 mL 水,煮沸后,患者俯卧于熏蒸床,暴露患膝进行熏蒸,温度控制在(43±2)°C,每天 2 次,每次 30 min,共治疗 14 天。熏蒸过程中注意观察患者有无胸闷、气促、头昏、心悸等情况,一旦出现以上症状及时停止熏蒸,同时预防低温烫伤。熏蒸结束后检查患者一般情况,送至病房。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录 2 组患者术后下床活动时间和术后住院时间,术前及术后 2 周进行美国特种外科医院(HSS)膝关节评分。HSS 评分,通过评价疼痛、功能、活动度、畸形、肌力和稳定性 6 方面来综合判断患者的膝关节功能康复程度,满分 100 分,得分越高,说明功能康复越好<sup>[4]</sup>。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验。

### 4 治疗结果

4.1 2 组术后下床活动时间和术后住院时间比较见表 1。治疗组术后下床活动时间和术后住院时间均短于对照组,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

组别	<i>n</i>	术后下床活动时间	术后住院时间
治疗组	42	3.75±0.62 <sup>①</sup>	6.59±1.24 <sup>①</sup>
对照组	38	5.18±0.79	8.47±1.33

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.2 2 组治疗前后 HSS 评分比较 见表 2。2 组患者

术后 2 周的 HSS 评分均较术前上升,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),治疗组 HSS 评分高于对照组,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

组别	<i>n</i>	术前	术后 2 周
治疗组	42	40.78±4.52	67.85±4.66 <sup>①②</sup>
对照组	38	41.03±4.37	50.26±4.10 <sup>③</sup>

与术前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组术后 2 周比较,② $P < 0.01$

### 5 讨论

KOA 属于中医学痹证中的骨痹范畴,主要表现为疼痛和活动障碍,患者以中老年人为主。随着年龄增大,人体肝肾功能逐渐衰竭,正气不足,精血亏损,一旦外来风寒湿邪侵袭,容易发生经络闭阻、气血瘀滞,即所谓“不通则痛”。其本质在于肝肾亏损,因肝藏血,主筋;肾藏精,主骨生髓,一旦筋骨失于濡养,则会导致关节僵直,屈伸不利,产生骨关节炎的症状<sup>[5]</sup>。因而针对 KOA 的中医药治疗主要集中在温通经络、补益肝肾、散寒止痛、化瘀除湿等方面。中药熏蒸主要通过热力直接作用于患膝局部,将祛风散寒、舒筋通络的中药渗透肌肤,直接到达病变部位,改善局部血液循环和骨内微循环,促进气血流通和炎症吸收,起到改善关节功能的作用。本研究中药熏蒸方中采用的草乌、川乌、威灵仙、细辛具有除湿散寒止痛的功效,透骨草具有活血、搜出寒邪、温通经络、消肿止痛的功效,桑寄生、淫羊藿具有补肝肾、除湿、强筋骨的功效,制乳香、制没药和川芎具有活血消肿止痛的功效<sup>[6]</sup>。上述药物合用,由表及里地起到消除肿胀、活血化瘀、止痛、伸筋骨的作用,通过温热刺激起到消除炎症水肿、修复病变组织的疗效。

关节腔注射透明质酸钠是一种较为常用的保守治疗方法。透明质酸钠属于软骨基质和关节滑液的主要成分,在关节腔内可以有效减少组织摩擦,避免缓冲应力作用于关节软骨,同时可以抑制滑液组织间的炎症反应,促进关节软骨再生和改善关节活动度。临床上加用中药熏蒸,主要是通过药物渗透至膝关节内,起到消除组织水肿,改善局部血液循环和解除痉挛,促使痉挛的肌肉松解,促进关节活动的作用。术后护理措施可以督促患者加强股四头肌功能锻炼,包

括屈膝锻炼、行走锻炼等，避免因长期卧床导致的肌肉萎缩<sup>[7]</sup>。

通过本研究，笔者发现关节镜术后联合中药熏蒸治疗 KOA，再结合术后常规护理，可以有效促进患者术后康复，同时减轻患者疼痛症状、增加患者关节稳定性，改善患者预后，在临床上值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 吴玥, 陈东阳. 关节镜治疗 459 例膝关节骨性关节炎的术后护理[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(18): 69-70.
- [2] 黄文春. 关节镜下治疗膝关节骨性关节炎围手术期护理现状[J]. 当代护士: 学术版, 2011(7): 10-12.

- [3] 吴华锋. 关节镜结合中药熏蒸治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2012.
- [4] 熊彦, 刘婷. Orem 护理模式在老年膝关节骨性关节炎术后护理中的应用[J]. 右江医学, 2009, 37(4): 396-398.
- [5] 王思茹, 蔡敏, 古永恒, 等. 中药药熨结合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的护理[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(16): 1480-1481.
- [6] 秦莉花, 吴奇峰, 陈晓阳, 等. 中药内服外治膝骨性关节炎的研究概述[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(7): 109-112.
- [7] 金艳芳. 膝痹的中医护理干预[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(16): 142-143.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 和解安神方加减治疗肝郁脾虚型不寐临床观察

杨道迪, 牛垚飞 指导: 赵德喜

长春中医药大学 2011 级硕士研究生, 吉林 长春 131000

**[摘要]** 目的: 观察和解安神方加减治疗肝郁脾虚型不寐的临床疗效。方法: 将 86 例患者随机分为 2 组各 43 例, 治疗组采用自拟和解安神方加减治疗; 对照组予佐匹克隆口服治疗; 疗程均为 3 周。比较 2 组临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 90.70%, 高于对照组的 74.42%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组仅 1 例出现便溏, 药物加减后, 自行好转, 不良反应发生率为 2.33%。对照组日间困倦 4 例, 口干口苦 3 例, 头晕头痛 1 例, 不良反应发生率为 18.60%。2 组不良反应发生率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 和解安神方加减治疗肝郁脾虚型不寐疗效显著。

**[关键词]** 不寐; 失眠; 肝郁脾虚; 和解安神方; 佐匹克隆

**[中图分类号]** R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0082-03

不寐, 即现代医学所指的失眠, 由阳不入阴所引起, 以经常不能获得正常睡眠为特征, 主要表现为睡眠时间、深度的不足, 轻者入睡困难, 或寐而不酣, 时寐时醒, 或醒后不能再寐, 重则彻夜不寐, 常影响人们的正常工作、生活、学习和健康<sup>[1]</sup>。笔者跟师赵德喜教授, 运用自拟和解安神方治疗肝郁脾虚型不寐, 疗效显著, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 86 例患者均为 2012 年 2 月~2013 年 3 月长春中医药大学附属医院赵德喜教授门诊患者。随机分为 2 组各 43 例, 治疗组男 17 例, 女 26 例; 平均年龄(42.8±14.5)岁, 病程(10.7±6.8)月。对照组男 16 例, 女 27 例; 平均年龄(41.9±14.8)岁, 病程(10.2±4.6)月。2 组性别、年龄及病程等经

[收稿日期] 2013-08-10

[作者简介] 杨道迪 (1986-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医脑病临床研究。