

中药热敷配合手法推拿治疗膝骨关节炎临床研究

黄桂忠¹, 李伟居¹, 杨伟毅², 许少健²

1. 汕头市中医医院骨科, 广东 汕头 515031; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察中药热敷配合手法推拿治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 将 120 例患者按就诊时间顺序随机分为 2 组各 60 例。治疗组予中药热敷配合手法推拿治疗, 对照组予口服扶他林缓释片治疗, 2 组疗程均为 2 周。观察患者临床症状的变化, 记录 2 组治疗前与治疗 2 周后、6 月后、1 年后的 WOMAC 量表评分结果。结果: 治疗 2 周后, 总有效率治疗组为 68.4%, 对照组为 75.0%, 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗结束 6 月后, 总有效率治疗组为 80.0%, 对照组为 58.3%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗结束 1 年后, 总有效率治疗组为 85.0%, 对照组为 45.0%, 2 组总有效率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 中药热敷配合手法推拿治疗膝骨关节炎疗效显著, 后期效果明显优于口服扶他林缓释片。

[关键词] 膝骨关节炎; 中药热敷; 手法推拿; 扶他林缓释片; WOMAC 量表

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0184-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.086

膝骨关节炎为中老年人临床常见病, 随着社会的老龄化, 其发病率呈上升趋势。本病是一种关节软骨退行性变所引起的以膝关节疼痛、肿胀、骨质增生为主要表现的关节病变。笔者总结多年临床经验, 运用中药热敷配合手法推拿治疗本病, 取得满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 120 例病例均为汕头市中医医院骨科自 2007 年 1 月~2012 年 12 月收治的患者, 按就诊时间顺序随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 19 例, 女 41 例; 平均年龄(52.3 ± 5.6)岁, 平均病程(4.6 ± 1.4)年; 肥胖者 8 例; 右膝 34 例, 左膝 26 例。对照组男 16 例, 女 44 例; 平均年龄(51.5 ± 5.9)岁, 平均病程(6.1 ± 1.8)年; 肥胖者 9 例; 右膝 36 例, 左膝 24 例。2 组性别、年龄、病程等比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 按照《骨关节炎诊治指南(2007 年版)》^[1]中膝骨关节炎的诊断标准: ①近 1 月内反复膝关节疼痛; ②X 线片(站立位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节边缘骨赘形成; ③关节液(至少 2 次)清亮、黏稠, 白细胞 $< 2\ 000$ 个/mL; ④中老年患者(≥ 40 岁); ⑤晨僵 ≤ 30 min; ⑥活动时有关节摩擦音(感)。综合临床症状、实验室及 X 线检查, 符合①②条或①③⑤⑥条或①④⑤⑥条, 可诊断为膝骨关节炎。

1.3 纳入标准 ①具有典型膝骨关节炎临床症状, 符合膝骨关节炎诊断标准; ②意识清醒, 能理解 WOMAC 量表内容并

配合治疗; ③自愿作为受试对象, 签署知情同意书; ④严重程度的影像学分级在 3 级及以下。

1.4 排除标准 ①年龄 70 岁以上的患者; ②符合膝骨关节炎手术治疗指征者; ③过敏体质; ④哺乳、妊娠或正准备妊娠的妇女; ⑤合并有心血管、肝肾和造血系统等严重原发性疾病者; ⑥近 3 月内使用非甾体类消炎药或受试者 6 月内使用过皮质醇及透明质酸制剂; ⑦有类风湿性关节炎、痛风性关节炎等关节性疾病, 急性滑膜炎, 半月板损伤, 韧带损伤及其他影响下肢功能的疾病; ⑧病情危重, 难以对新药的有效性和安全性作确切评价者; ⑨严重程度的影像学分级 > 3 级; ⑩研究者认为不能入选本实验者。

1.5 剔除标准 ①出现严重不良事件; ②试验过程中出现严重的合并疾病; ③依从性差, 未按医嘱进行治疗者; ④自行退出研究; ⑤随访期间因各种原因失访。

2 治疗方法

2.1 治疗组 外用中药为汕头市中医医院(验方)自制的中药封包(组成: 当归、桂枝、红花、五加皮、络石藤、羌活、路路通等。将以上中药研末, 装进透气的布包内, 大小约 $25\text{ cm} \times 20\text{ cm}$, 封口装订)。将中药封包浸于清水中 15 min, 然后取出置于 100°C 蒸锅内蒸 15~20 min, 取出后用毛巾包裹即可用作膝关节热敷治疗, 调节毛巾的厚度可控制药包的局部温度, 避免烫伤皮肤。每次热敷治疗时间约为 20 min。热敷治疗后, 采取手法治疗: 患者先取俯卧位, 下肢伸直放松,

[收稿日期] 2014-03-15

[作者简介] 黄桂忠 (1980-), 男, 医学硕士, 研究方向: 中西医结合治疗骨科疾病。

踝关节下垫低枕。治疗者以拿法或揉法施于大腿后侧(腓绳肌)、小腿后侧(三头肌);推、揉或一指禅推腓窝部。再取仰卧位,下肢伸直放松,膝关节下垫低枕,先以揉法施于患肢阔筋膜张肌、股四头肌、内收肌群,继摩、揉或一指禅推法施于内外膝眼、阿是穴。下肢伸直放松,移去垫枕;推髌骨:向上、下、内、外各方向推动髌骨,先轻柔地推动数次,再将髌骨推至极限位,维持 2~3 s,反复多次;膝关节拔伸牵引:治疗者双手握持小腿远端拔伸并持续 2 s,力量以膝关节有牵开感为度,反复 5 次;被动屈伸、环摇膝关节至极限位(以患者能耐为度),反复 3 次。手法力量要求均匀柔和,以患者舒适耐受为度。每天治疗 1 次,治疗 2 周。

2.2 对照组 扶他林缓释片(北京诺和制药有限公司,国药准字 H10980297),每次 75 mg,每天 1 次,口服。治疗 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 随访时间为 1~2 年。经过同期的观测,观察患者临床症状的变化,记录 2 组治疗前与治疗 2 周后、6 月后、1 年后的 WOMAC 量表评分结果,进行相关的统计分析。评分方法:运用 WOMAC 量表评分标准,采用 100 mm 的直线,两端分别表示“无痛”(0 mm)记为 0 分和“想象中剧烈疼痛”(100 mm)记为 100 分。被测者根据其感受程度,在直线上相应部位作记号,“无痛”端至记号之间的距离即为评定指标(mm),得出相应的分数。

3.2 统计学方法 所有数据采用 SAS 软件处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:症状消失,关节功能正常,WOMAC 量表评分下降率 $\geq 95\%$;显效:症状基本消失,关节功能基本正常,WOMAC 量表评分下降率 $\geq 66\%$;有效:疼痛基本消失,关节屈伸活动基本正常,WOMAC 量表评分下降率在 33%~65%;无效:未达到有效标准甚或加重,WOMAC 量表评分下降率 $< 33\%$ 。计算公式(尼莫地平法):WOMAC 量表评分下降率 = (治疗前分值 - 治疗后分值) / 治疗前分值 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组治疗 2 周后疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 68.4%,对照组为 75.0%,2 组总有效率比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。提示治疗 2 周后,2 组疗效相当。

表1 2 组治疗 2 周后疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	4(6.7)	19(31.7)	18(30.0)	19(31.6)	41(68.4)
对照组	60	4(6.7)	21(35.0)	20(33.3)	15(25.0)	45(75.0)

4.3 2 组治疗结束 6 月后疗效比较 见表 2。总有效率治疗组为 80.0%,对照组为 58.3%,2 组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。提示治疗结束 6 月后,治疗组疗效优于

对照组。

表2 2 组治疗结束 6 月后疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	10(16.7)	17(28.3)	21(35.0)	12(20.0)	48(80.0) ^①
对照组	60	2(3.3)	18(30.0)	15(25.0)	25(41.7)	35(58.3)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗结束 1 年后疗效比较 见表 3。总有效率治疗组为 85.0%,对照组为 45.0%,2 组总有效率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。提示治疗结束 1 年后,治疗组疗效优于对照组。

表3 2 组治疗结束 1 年后疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	10(16.7)	23(38.3)	18(30.0)	9(15.0)	51(85.0) ^①
对照组	60	2(3.3)	10(16.7)	15(25.0)	33(55.0)	27(45.0)

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

治疗膝骨关节炎,现代医学多以非甾体类抗炎药(如扶他林)镇痛、抗炎、解热,起效快,但副作用明显,常给患者带来消化系统的不良反应,所以外用药物治疗有明显优势。中药热敷作用:通过直接贴敷,可借助热力将舒筋通络、祛风散寒之药直接作用于患膝局部,渗透肌肤,直达病所,促进气血流通,改善局部血液循环,从而改善骨内微循环,降低骨内压,促进炎症吸收,缓解或消除症状。中药封包中当归、红花活血祛瘀,行气止痛;络石藤、路路通、五加皮、羌活祛风除湿,行痹止痛;桂枝温经通络,散寒止痛。诸药合用,通过热敷患部,达到活血化瘀、祛风湿、止痛之功效。推拿治疗作用:通过松解周围组织粘连,刺激周围穴位,促进机体释放内源性吗啡肽镇痛物质,提高痛阈;促进损伤修复,清除损伤处的致痛物质,达到镇痛目的;同时可疏风散寒,舒筋通络,宣散膝部经络之气血,使瘀滞之气血滑利往来,从而起到平衡阴阳、治疗疾病的作用^[2]。本观察表明,中药热敷配合手法推拿治疗膝骨关节炎,针对病因及病变部位进行治疗,达到“标本兼治”效果,疗效显著,从统计学分析结果看,后期效果明显优于对照组,具有推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10): 793-796.
- [2] 孙其斌, 杜小青. 手法治疗膝关节骨性关节炎 60 例[J]. 甘肃中医, 2009, 22(1): 54.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)