

中药内服外敷结合手法治疗膝关节内侧副韧带损伤疗效观察

许小三, 汤优民

天台人民医院骨科, 浙江 天台 317200

[摘要] 目的: 观察中药内服外敷结合手法治疗膝关节内侧副韧带(MCL)损伤的临床效果。方法: 将MCL患者100例随机分为2组, 对照组50例予手法治疗, 试验组50例在对照组的基础上配合中药内服外敷治疗, 对2组临床疗效、治疗前后膝Lysholm评分、膝关节活动度、疼痛视觉模拟法(VAS)评分进行比较。结果: 总有效率试验组为100%, 对照组为88.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组患者膝Lysholm评分、膝关节活动度、VAS评分均较治疗前明显改善($P < 0.01$); 其中试验组VAS评分改善较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 中药内服外敷结合手法治疗MCL损伤疗效显著, 能有效缓解膝关节疼痛, 促进膝关节功能恢复。

[关键词] 膝关节内侧副韧带损伤; 推拿按摩; 中药内服; 外敷; 膝关节功能

[中图分类号] R686 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0145-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.069

由于膝关节在人体关节中最复杂, 而副韧带则是维持膝关节稳定性的重要支撑, 其损伤后对患者生活质量造成严重伤害^[1]。近年来, 笔者对本院收治的膝关节内侧副韧带(MCL)损伤患者行中药内服外敷结合推拿按摩手法治疗, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院2011年6月—2013年12月收治的100例膝关节内侧副韧带损伤患者为研究对象, 按表格数字法将其随机分为对照组和试验组各50例。对照组男31例, 女19例; 年龄20~70岁, 平均(40.3±2.4)岁; 病程7天~3月, 平均(1.5±0.2)月。试验组男30例, 女20例; 年龄21~68岁, 平均(40.1±2.5)岁; 病程10天~3.5月, 平均(1.8±0.3)月。2组患者年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《骨关节炎诊治指南(2007年版)》^[2]中MCL损伤诊断标准: 出现膝关节肿痛、活动受限等症状; 外伤史; 压痛明显, MCL分离试验提示阳性; X线片提示内侧关节间隙轻度错位。

1.3 排除标准 肝肾功能严重障碍; 膝关节内侧Ⅲ度及以上损伤; 精神异常、智力障碍、妊娠期等患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予单纯推拿按摩手法治疗。操作: 穴位选择足三里、解溪、血海等, 每穴点按30s; 取仰卧位, 医

者双手放置于患膝(拇指放在股骨前下线, 其他手指放在胫骨踝后下缘), 推动拇指的同时其他手指下拨1~2min; 将软垫放在患内侧膝关节下, 医者一手稳定膝部, 一手重复推揉患肢, 由上至下, 时间3min左右, 且重点推揉内侧副韧带交叉部位, 方向、时间同上; 指导患者屈曲膝盖, 医者双手抱揉关节, 到发热后停止, 随后垂直揉拔(腓肌纤维方向)5~6次; 搀扶患者进行下蹲训练, 每次3~4下。每天1次, 4周为1疗程, 治疗2疗程。

2.2 试验组 在对照组的基础上采用中药内服外敷治疗。损伤早期内服方: 香附、桃仁、延胡索、红花各10g, 牛膝、当归各12g, 连翘、白芍、生地黄各15g, 乳香、没药、甘草各6g。损伤中期内服方: 川芎、白芍、生地黄、桑寄生各15g, 续断、牛膝、骨碎补各12g; 地龙、三七、血竭、甘草各6g。损伤后期内服方: 杜仲、独活、川芎各12g, 桑寄生、生地黄、熟地黄、制何首乌、白芍、伸筋草、肉苁蓉、黄芪各15g, 人参10g, 炙甘草6g。以上中药每天1剂, 水煎, 分2次服。中药外敷方: 栀子、大黄、白及、天花粉、木瓜、黄柏、三七、三棱、莪术各30g, 乳香、没药各20g。上药研制成细末, 加入凡士林调制成软膏, 取适量涂抹到医用棉垫上, 厚度0.5~1cm, 药膏敷于患处, 用绷带包扎, 间隔5~6天换药1次。治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对2组临床疗效、治疗前后膝关节功能恢复

[收稿日期] 2014-10-16

[作者简介] 许小三 (1977-), 男, 主治中医师, 研究方向: 创伤骨科。

及活动度、疼痛缓解情况进行统计分析。其中膝关节功能、疼痛缓解分别用 Lysholm 评分、视觉模拟法(VAS)评分进行评价。

3.2 统计学方法 SPSS 16.0 统计学软件录入和分析上述数据,计数资料以率表示, χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定。痊愈:膝关节疼痛等症状完全消失,膝关节功能恢复正常;好转:膝关节疼痛等症状明显改善,膝关节功能有所恢复;未愈:膝关节等症状不变或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率试验组为100%,对照组为88.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例数			总有效例(%)
		痊愈	好转	未愈	
试验组	50	43(86.0)	7(14.0)	0	50(100)
对照组	50	30(60.0)	14(28.0)	6(12.0)	44(88.0)
χ^2 值	-	-	-	-	6.38
P	-	-	-	-	<0.05

4.3 2组患者膝Lysholm评分、膝关节活动度及VAS评分比较 见表2。治疗后2组患者膝Lysholm评分、膝关节活动度、VAS评分均较治疗前明显改善($P < 0.01$);其中试验组VAS评分改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组患者膝Lysholm评分、膝关节活动度及VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	试验组(n=50)		对照组(n=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
膝Lysholm评分(分)	48.1±9.4	89.9±2.2	45.6±10.1	89.2±2.3
膝关节活动度(°)	29.8±9.1	134.8±7.0	29.6±9.6	132.4±8.5
VAS评分(分)	5.6±1.4	1.0±0.8	5.5±1.2	1.5±0.6

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

MCL损伤在临床上比较常见,在膝关节损伤患者中占1/2及以上,主要表现为膝关节活动受限、压痛明显等^[4]。中医学认为,MCL损伤属于伤筋等范畴,主要由局部筋络损伤、气

血阻滞等引起。《素问·阴阳应象大论》中记载:“气伤痛,形伤肿……”认为筋伤与气滞血瘀有关。中医学治疗本病方法较多,可行针灸、中药内服、中药外敷、推拿等。《永类铃方》记载:“断筋骨者,先行手循采伤处,整顿其筋如前……贴药……葱汁调贴;若通气已过,则用顺气止血药……”,提出了手法联合中药外敷治疗筋骨损伤的方案。随着中医理论的不完善,现代中医主张治疗原则在于活血化瘀、舒筋活络,促进局部血液循环,以缓解患者疼痛。

本观察应用中药内服外敷结合手法治疗MCL损伤。中药内服按不同损伤时期进行处方用药,损伤早期治疗主要以活血化瘀、消肿止痛为主,故选用香附、桃仁、延胡索、牛膝、红花、大黄等以加强理气活血、消肿止痛之功;损伤中期治疗在于续筋通络,故选用川芎、生地黄、续断、地龙等药为主加强活血通络之效;损伤后期治疗以强壮筋骨为主,故选用杜仲、独活、制何首乌、肉苁蓉、熟地黄、桑寄生等以加强补肝肾、强筋骨之力。中药外敷主要选用活血化瘀、消肿止痛的中药,以加强内服药的治疗效果。且中药外敷可通过皮肤直接对病灶作用,能更好地改善局部微循环,促进膝关节功能恢复。另外,结合手法治疗,进一步对患部进行气血调节,使其筋络活,加快关节功能恢复速度。观察结果表明,治疗后2组患者膝关节功能恢复、疼痛缓解明显改善;且试验组患者临床疗效优于对照组,VAS评分改善优于对照组。提示联合治疗相比单纯手法治疗,可提高临床疗效,更好地缓解患者疼痛症状,值得深入研究。

[参考文献]

- [1] 谭秋翔. 里缝伤筋手法治疗膝关节内侧副韧带损伤[J]. 中医正骨, 2010, 22(1): 53.
- [2] 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.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 204-205.
- [4] 唐开军, 孙勇, 林玉春, 等. 连续股神经阻滞配合中药熏洗及手法治疗膝关节僵硬[J]. 中医正骨, 2014, 10(4): 63-64.

(责任编辑:冯天保)