

# 关节镜联合独活寄生汤熏洗治疗半月板损伤近期疗效观察

张晓辉

绍兴市中心医院, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察关节镜手术联合独活寄生汤熏洗治疗半月板损伤的近期临床疗效。方法: 将半月板损伤患者 50 例随机分为 2 组, 对照组 20 例, 观察组 30 例, 对照组给予常规康复训练治疗, 观察组则实施独活寄生汤联合术后熏洗治疗, 对比观察 2 组近期疗效。结果: 术后 3 周、1 月、3 月, 观察组患者疼痛程度评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。术后 3 周、1 月, 观察组关节活动度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 至术后 3 月, 2 组患者关节活动度均有显著改善, 但组间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 关节镜术后联合独活寄生汤熏洗治疗半月板损伤, 可减轻术后关节疼痛, 促进关节功能恢复。

**[关键词]** 半月板损伤; 关节镜手术; 独活寄生汤; 熏洗

**[中图分类号]** R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0147-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.070

人体膝关节半月板属于纤维软骨结构, 是保持人体膝关节生理功能的关键部位。其治疗主要遵循解除炎症反应、保留半月板组织的原则<sup>[1-2]</sup>。有大量文献研究证实, 采用中医疗法不仅可降低人体膝关节损伤后炎症反应的发生率, 同时可明显改善患者的膝关节功能, 促使其康复<sup>[3]</sup>。基于此, 笔者应用关节镜手术联合独活寄生汤熏洗治疗半月板损伤, 疗效满意, 结果报道如下。

## 1 临床资料

选取 2012 年 2 月—2014 年 2 月在本院接受治疗的半月板损伤患者 50 例作为研究对象。男 28 例, 女 22 例; 年龄 22~46 岁, 平均 $(31.3 \pm 1.3)$ 岁; 行半月板全切除术者 18 例, 行半月板部分切除术者 32 例。所有患者随机分为对照组 20 例、观察组 30 例。2 组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 术前对所有患者实施常规检查, 掌握手术指征。在麻醉条件下, 根据病情关节镜下施行半月板全部或部分切除手术。术毕迅速包扎患肢, 避免发生肿胀现象, 持续 3 天左右, 无需外固定。术后 3 天建立静脉通道, 行常规抗生素静滴处理。并实施术后功能康复锻炼。术后 7 天: 重点训练其下肢肌力, 指导患者股四头肌收缩训练, 循环 15 次左右, 每天 2 次; 2 天后取仰卧位, 实施高抬腿训练, 每天 3 次。术后 14 天: 实施膝关节恢复锻炼, 每次 10 min, 每天 3 次。手术 21 天: 综合进行肌力训练与关节活动, 促使其患肢功能的正常恢复。

**2.2 观察组** 在对照组基础上进行术后中药熏洗。于手术后 14 天拆除缝线, 选用独活寄生汤熏洗患肢。处方: 独活、川芎各 10 g, 当归、炙甘草、桑寄生、防风、熟地黄、茯苓、牛膝、细辛、秦艽、肉桂各 5 g, 白芍 6g, 人参 4 g。放置于煎锅中, 温水煎服, 将制备完毕后的药液放入纱布中, 滤过残渣, 放入盆中, 充分暴露患者的患肢, 做好保温处理, 采用浴巾包裹患膝, 采用药液蒸汽进行熏洗。待温度降低至患者耐受时, 除去浴巾, 将药液淋于患肢部位, 维持时间在 30 min 左右, 每天 2 次, 分别于早间与晚间进行。以 4 剂为 1 个治疗周期, 共计治疗 4 个周期。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** 采用关节疼痛评分量表<sup>[4]</sup>对患者治疗后患肢疼痛程度进行评分。共计 10 分, 分值越高则代表的疼痛感越明显。同时记录 2 组患者治疗后的关节活动范围变化情况。

**3.2 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS 19.0 对数据进行分析处理, 计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行  $t$  检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2 组患者疼痛程度评分比较** 见表 1。术后 3 周、1 月、3 月, 观察组患者疼痛程度评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**4.2 2 组治疗后关节活动度比较** 见表 2。术后 3 周、1 月, 观察组关节活动度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 至术后 3 月, 2 组患者关节活动度均有显著改善, 但组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2014-10-04

**[作者简介]** 张晓辉 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合骨科临床工作。

表 1 2 组患者疼痛程度评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	术后 2 周	术后 3 周	术后 1 月	术后 3 月
观察组	30	2.92 ± 1.52	1.22 ± 0.93	0.96 ± 0.80	0.86 ± 0.93
对照组	20	3.04 ± 1.46	2.17 ± 1.21	1.76 ± 1.18	0.11 ± 0.23
t 值		0.362	8.254	9.321	6.258
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 2 组治疗后关节活动度比较( $\bar{x} \pm s$ ) °

组别	n	术后 2 周	术后 3 周	术后 1 月	术后 3 月
观察组	30	111.62 ± 11.53	124.46 ± 11.80	128.61 ± 9.21	139.42 ± 7.61
对照组	20	112.43 ± 12.22	115.31 ± 13.71	120.82 ± 9.26	138.52 ± 5.44
t 值		0.412	9.631	8.992	1.221
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

### 5 讨论

膝关节半月板损伤属于临床骨科常见疾病之一。人体膝关节半月板损伤后,可能出现重心不稳、负荷传递不均、疼痛等表现,进而导致膝关节萎缩、关节功能减退及膝关节软骨损伤等,引起关节炎反应,对患者的生活质量与运动能力均可能产生不同程度的影响<sup>[6]</sup>。

半月板损伤在中医学属膝痛、筋伤的范畴。中医学认为,人是由气血、皮肉、经络、脏腑、筋骨等部分构成的统一体。当人体筋骨、经络等器官出现功能性失调反应后,相关炎症便随之产生。中医学认为,肝主筋,肾主骨,当肝肾虚损,加之风寒湿外侵,则可引发关节筋骨疼痛,发为本病。故临床多以补益肝肾,强筋健骨、通络止痛为法治疗。笔者以独活寄生汤术后熏洗治疗,方中以独活为君药,可祛除风寒,抵御外邪;细辛、肉桂、秦艽疏通血脉、舒经通络,起到祛寒止痛之功

效。此外,现代医学研究提示,中药熏洗相较内服而言,效果更优,不仅能够改善患者局部血液循环,同时可使药物直达病所,强化药物的局部吸收作用。

观察结果表明,治疗组患者关节疼痛评分显著低于对照组,且术后 3 周、1 月进关节活动度高于对照组,提示应用关节镜术后应用独活寄生汤熏洗治疗,对膝关节功能恢复有明显的促进作用,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 王晓宇,杨柳,文亚明,等. 膝关节半月板损伤 MRI 表现与关节镜下表现的临床对比研究[J]. 重庆医学, 2006, 35(13): 1154-1158.
- [2] 黄华扬,尹庆水,章莹,等. 1310 例侧膝关节半月板损伤关节镜下诊治效果分析[J]. 中华外科杂志, 2004, 42(12): 730-732.
- [3] 牛克松,肖莹,潘瑞喆,等. 半月板损伤超声诊断价值的探讨[J]. 中华超声影像学杂志, 2005, 14(5): 373-376.
- [4] Stoller DW, Marin, Crues JV, et al. Meniscal Tears: Pathologic Correlation with MRI maging [J]. Radiology, 1987, 163(3): 731-735.
- [5] Zhang Y, Li W, Yan T, et al. Early detection of lesions of dorsal artery of foot in patients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography [J]. J HuazhongUniv Sci Technolog Med Sci, 2011, 29 (3): 387-390.

(责任编辑:冯天保)

## 《新中医》杂志稿约 (2015 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊,1969 年创刊。标准刊号:ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号:国内:46-38, 国外:M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范,对来稿做出如下要求:一、征稿内容:本刊设有思路研究论著、名医研究论著、临床研究论著、针灸研究论著、实验研究论著、文献研究论著、养生研究论著、护理研究论著、医案感悟杂谈等专栏。二、来稿要求:标题鲜明,论点明确,论据充分,文字精炼,内容真实,资料可靠,数据准确,数据比较应做统计学处理。三、来稿格式:遵守中医药杂志的标准和本刊的规定。四、投稿方式:用电子邮件将稿件发往本编辑部 QQ 投稿邮箱:139002863@qq.com,或本校公文邮箱:36585135@gzucm.edu.cn。五、文责自负:作者如有侵权行为,本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》,本刊对文稿有修改权、删节权,修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、作者投稿一经采用,需与本杂志社签订论文著作权转让书,并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼,《新中医》编辑部 邮编:510006。电话:020-39359588。