

中药熏洗联合微创经筋刀治疗膝骨性关节炎临床疗效及护理体会

梁彩云, 谢日升, 王亚军, 苏艳仙

阳春市中医医院, 广东 阳春 529600

[摘要] 目的: 观察中药熏洗联合微创经筋刀治疗膝骨性关节炎临床疗效及护理体会。方法: 66例膝骨性关节炎患者随机分为2组, 各34例, 治疗组采用中药熏洗联合微创经筋刀治疗, 对照组采用一般常规药物治疗。结果: 总有效率治疗组93.75%, 对照组44.12%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。各证型疗效风寒湿痹型100%、风湿热痹型100%、肝肾两虚型87.5%、痰瘀痹阻型75.5%, 均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 中药熏洗联合微创经筋刀治疗膝骨性关节炎在缓解症状和恢复功能方面效果明显, 同时做好治疗前后护理及宣教, 对提高患者疗效有重要意义。

[关键词] 膝骨性关节炎; 中药熏洗; 经筋刀; 护理体会

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0289-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.00.137

Therapeutic Effect of Herbal Fumigation Combined with Minimally Invasive Tendon Knife for Knee Osteoarthritis and Nursing Experience

LIANG Caiyun, XIE Risheng, WANG Yajun, et al

Abstract: Objective: To study the efficacy of herbal fumigation combined with minimally invasive tendon knife for knee osteoarthritis and to explore the significance of nursing. Methods: Sixty-six patients with knee osteoarthritis were randomly divided into treatment group (32 cases) and control group (34 cases). The treatment group was given herbal fumigation combined with minimally invasive tendon knife treatment, and the control group was given conventional medicine therapy. Results: The total effective rate was 93.75% in the treatment group, and was 44.12% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). As for the effect on knee osteoarthritis with various traditional Chinese medical syndrome patterns, the effective rate was 100% for wind-cold-damp arthralgia, 100% for wind-damp-heat arthralgia, 87.5% for both deficiency of liver and kidney, and 75.5% for phlegm and blood stasis obstruction. Conclusion: Herbal fumigation combined with minimally invasive tendon knife for knee osteoarthritis is effective on relieving symptoms and recovering function. Pre- and post-treatment nursing and education are important for improving outcomes of knee osteoarthritis.

Keywords: Knee osteoarthritis; Herbal fumigation; Tendons knife; Nursing experience

骨性关节炎(Osteoarthritis, OA)又称骨关节病, 其病理特征是关节软骨变性、破坏、骨质增生及关节腔狭窄, 主要表现为反复发作的关节疼痛、肿胀、僵硬和畸形为特点的骨关节病, 是中老年常见的关节疾病, 尤其好发膝关节^[1]。我国正进入老年化社会, 因而老年OA的发病率也呈上升趋势, 而膝骨性关节炎是老年人关节疼痛的主要原因^[2]。笔者应用中药熏洗联合微创经筋刀并配合系统化护理治疗膝骨性关节炎, 取得良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2011年2月—2013年6月本院膝骨性

关节炎患者, 共66例。随机分为治疗组和对照组, 治疗组32例, 男17例, 女15例; 平均年龄(56.28 ± 6.53)岁; 病程2~15年。对照组34例, 男20例, 女14例; 平均年龄(55.58 ± 5.22)岁; 病程2~16年。2组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 临床诊断参考美国风湿病学会所制定膝骨性关节炎诊断标准^[3]。

1.3 中医诊断标准 参考全国统编教材《中医内科学》第6版痹证的中医证治分型标准。

1.4 排除标准 有膝关节局部外伤、手术史和感染史。

[收稿日期] 2014-11-20

[作者简介] 梁彩云 (1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医治未病、预防保健。

[通讯作者] 谢日升, E-mail: yun7122819@163.com。

伴有免疫性疾病结缔组织病和风湿性疾病等治疗前4周使用过非甾体类抗炎药和糖皮质激素类药物。严重的心脑肝肾等重要脏器疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药辨证熏洗治疗基础上联合微创经筋刀治疗。微创经筋刀治疗步骤^[4]：对诊断明确病人先行微创经筋刀治疗，经筋刀治疗的第一步查找横络。“横络”有内外之分，关节内多为组织粘连、增生的关节囊、血肿机化及剥脱的软骨。关节外多为肌腱末端及其附属组织的痛性条索状包块或结节及存在痛温异常或感觉迟钝的部位。第二步解结。“解结”即是解除“横络”等节点的病灶。解结方法如下：于“横络”点处作标记，常规皮肤消毒，铺无菌巾后，定点处用2%的利多卡因局部浸润麻醉，术者戴无菌手套以左手拇、示指绷紧进针点皮肤，右手持取微创经筋刀在标记处垂直皮肤进入至病变组织，刀口线与神经、血管、肌纤维走向方向平行，必要时可达骨面，行纵行疏通，再横向往斜刺3~4刀，解除卡压“横络”，拔出经筋刀，从刺入点注入松解液，术毕伤口用无菌敷料覆盖24h。每次间隔时间7~14天，2月1疗程。中药辨证熏洗方：风寒湿痹：膝关节肿痛，遇风冷则加重，得热则舒，晨僵，关节活动不利，局部皮肤或有寒冷感，肌肉酸楚，疲乏，舌淡、苔白腻，脉沉弦而紧。中药熏洗1号方：薏苡仁、制川芎、桂枝各30g，制附片、川椒各20g，防风、苍术、羌活、独活各15g，细辛10g。风湿热痹：膝关节红肿热痛，得冷则舒，可有皮下结节或红斑，关节活动不利，晨僵，疲乏，舌淡红、苔腻或黄腻，脉弦数或浮数。中药熏洗2号方：海桐皮、毛冬青、茯苓、滑石、黄柏各30g，延胡索、防己各20g，苍术、土茯苓、马勃、牡丹皮、赤芍各15g。痰瘀痹阻：痹证日久，膝关节刺痛，固定不移，或膝关节肌肤紫暗、肿胀，按之较硬，关节僵硬变形，活动不利，舌质紫暗或有瘀斑，舌苔白腻，脉弦涩。中药熏洗3号方：鸡血藤、毛冬青各30g，海风藤、当归各20g，半夏、白芥子、延胡索各15g，乳香、红花、没药、紫苏、羌活各10g。肝肾两虚：关节隐隐作痛，腰膝酸软，腰腿不利，俯仰转侧不利，伴有头晕，耳鸣，耳聋，目眩，舌淡红、苔薄白，脉细。中药熏洗4号方：海风藤、熟地黄、威灵仙、青风藤、地龙各30g，山茱萸、杜仲、桑寄生、续断各20g，牛膝15g。加水2000mL，煮沸15min，凉至70℃左右，倒入清洁盆中，将患肢放在熏洗架上，外盖毛巾，不使热气外透，先熏洗患肢膝关节，待温度皮肤可接受时(约40℃)，可用毛巾或纱布蘸汤液外洗，反复十几遍，最后将浸湿的毛巾放在患部。每天早晚各1次，每次45min。每天1剂，20剂为1疗程。

2.2 对照组 仅给常规药物治疗：氨基葡萄糖(浙江诚意药业有限公司，批号：20100921，20100130，20121227)0.24g；

阿仑磷酸钠(北京万生药业有限公司，批号：20100103，20110608，20120406)70mg；骨肽片(黑龙江江也药业有限公司，批号：201201107，20120606)0.3g，每天3次；美洛昔康(江苏飞马药业有限公司，批号：100802，120601，130101)7.5mg，每天2次；奥美拉唑胶囊(河南羚锐制药有限公司，批号：101007，110620，124011)20mg，每天2次，口服。5%葡萄糖250mL(安徽双鹤药业有限公司，批号：101103，110103，11052447)+复方丹参注射液20mL(四川三精升和药业人限公司，批号：10120106，1207208，1209213)每天1次，静脉点滴。20天1疗程。

3 护理方法

3.1 治疗前准备 护士首先要与患者亲切交谈了解患者基本情况及熟悉病情，有无接触药物过敏史，并预约治疗时间。在微创经筋刀治疗后48小时进行。用物准备：外洗药物，治疗车上放一次性中单，毛巾，温开水或淡盐水。患者准备：空腹或饱餐后不宜立刻开始熏洗，为了方便操作，患者应穿宽松衣服。

3.2 心理护理 该病多为中老年人，因膝部长期反复疼痛影响工作和生活，常致生活质量下降，迫切希望尽快缓解疼痛，易产生紧张、焦虑等情绪。在治疗时，护士要与患者进行沟通，对他们进行心理疏导，解除其顾虑，稳定其情绪，使患者保持精神舒畅和良好心理状态。

3.3 中药熏洗护理要点 药液温度对每个病人感觉不尽相同，熏洗时要尽量避免烫伤皮肤，先用热气熏洗患肢膝关节，待不烫时(约40℃)，再用毛巾或纱布蘸汤液外洗，反复十几遍，最后将浸湿的毛巾放在患部。为避免烫伤皮肤，当浸湿的热毛巾刚接触患者膝部皮肤时，动作宜缓慢，可先将毛巾一角置于患处，如温度适宜，再将整块毛巾敷于患处。治疗过程中，应不断掀开毛巾查看皮肤受热情况，询问患者温度是否适宜，观察皮肤有无过敏现象，如发生烫伤或皮肤过敏，立即终止外敷，并通知医生进行处理，同时安慰患者，避免紧张情绪。每隔3~5min更换浸有药液的湿毛巾1次，保证患处皮肤充分接触药物，保证疗效。患者治疗时要采用轻松的坐姿或半卧姿，放松身体，有利于中药离子的吸收。患者在治疗时使用的外敷毛巾必须要谨慎的消毒，防止交叉感染。熏洗每天2次，湿敷注意时间不要过长，一般15min左右，熏洗后湿敷，要立即拭干，盖被保暖。熏洗的时间，一般45min。冬季要特别注意防寒保暖，夏季熏洗则应根据身体健康状况，缩短熏洗时间，以免受热。

3.4 健康宣教 膝关节骨性关节炎患者应注意防止肥胖，因此可告知患者一些健康食谱，供其参考及使用，使营养均衡。嘱患者以防风、湿、寒三邪气对膝关节的侵害，在寒冷天外出时，可戴护膝保护，避免在潮湿处睡卧，汗出当风，不要在出汗后，即洗凉水浴或冷水洗脚。另外，膝关节不可过于劳累或负荷过重，女性患者应尽量避免穿高跟鞋行走。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 2 组临床疗效、各证型疗效比较。

4.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析，计数资料采用 χ^2 检验。

5 疗效标准与治疗结果

5.1 疗效标准 显效：疼痛消失，肿胀明显减轻，已能恢复正常活动和日常生活。有效：疼痛减轻，肿胀减轻，关节运动有改善。无效：关节疼痛、肿胀，运动功能均无改善。

5.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 93.75%，对照组 44.12%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	18(56.25)	12(37.50)	2(6.25)	30(93.75)
对照组	34	10(29.41)	5(14.71)	19(55.88)	15(44.12)
χ^2 值		4.8615	4.4789	18.7185	18.7185
P 值		0.027	0.034	0.000	0.000

5.3 各证型疗效比较 见表 2。各证型疗效风寒湿痹型 100%、风湿热痹型 100%、肝肾两虚型 87.5%、痰瘀痹阻型 75.0%，均优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 各证型疗效比较 例(%)

证型	组别	显效	有效	无效	总有效
风寒湿痹型	治疗组	8	4	0	12(100)
	对照组	4	1	5	5(50.0)
风湿热痹型	治疗组	6	2	0	8(100)
	对照组	4	2	4	6(60.0)
痰瘀痹阻型	治疗组	2	1	1	3(75.0)
	对照组	2	1	3	3(50.0)
肝肾两虚型	治疗组	2	5	1	7(87.5)
	对照组	0	1	7	1(12.5)

与对照组比较，① $P < 0.05$

6 讨论

膝关节骨性关节炎是中老年人较易患的一种慢性劳损性疾病，属于中医学“痹证”范畴，也称为“骨痹”或“筋痹”。中医学认为本病是由于老年人肝肾亏虚，加上长期生活的慢性劳损，复感六淫之邪所致。外邪入侵，气机受阻不畅，经络闭阻，气血运行不畅，导致关节气滞血瘀失于滋养，而发关节肿胀疼痛并活动不利、功能障碍^①。由于患者体质不同，致病因素也不同，因此笔者根据中医辨证论治的原则，对临床患者施以中药熏洗配合微创经筋刀的方法，同时予有效护理，取得较好的疗效。中药熏洗疗法是中药外治法之一，是中华民族几千年同疾病作斗争而总结出来的一套行之有效的独特疗法，具有操作简便、使用安全的特点，对不便服药和不能服药之患者更为适宜。经过长期研究及临床实践，我们将 OA 在中医辨证分为

四个证型：风寒湿痹型，方用熏洗 1 号，方中附子、川芎、细辛、桂枝、防风、羌活等药既能祛风散寒，又能祛湿止痛；风湿热痹型，方用熏洗 2 号，方中海桐皮、苍术、黄柏、防己、茯苓、滑石、土茯苓、毛冬青等药具有清热祛湿、消肿除痹的功效；痰瘀痹阻型，方用熏洗 3 号，方中使用乳香、没药、延胡索、红花、鸡血藤、当归、毛冬青等药既活血又能养血，本类药物既能活血祛瘀且不伤正气，兼顾了因老年人的常有肝肾虚；肝肾两虚型，方用熏洗 4 号，方中用熟地黄、牛膝、桑寄生、续断、杜仲等药物均有补益肝肾、强筋壮骨的功能，适用于肝肾亏虚的患者。中药熏洗直接作用于病变部位，使药力直达病灶，提高疗效。熏洗中使用的海桐皮、防风、鸡血藤、羌活、红花、海风藤、当归、没药、毛冬青、乳香等中药，具有祛风除湿、活血养血、消肿止痛的作用，在熏洗的热刺激下，使血管扩张，促进血液循环，使经脉畅通，达到通则不痛的目的^②。微创经筋刀是通过微型刀械和药液张力的作用，剥离、松解局部组织的卡压和粘连及消减骨赘对周围组织的刺激，根据中医整体观念和经筋理论，循经松解并局部注射中药松解液，能有效地治疗痹证。笔者采用中药熏洗联合微创经筋刀治疗膝骨性关节炎，以病证结合的模式及护理干预观察了中医外治综合疗法的疗效。治疗组中显效率达 56.25% 明显高于对照组 29.41%，总有效率 93.75% 明显高于对照组 44.12%。66 例患者中，风寒湿痹型、风湿热痹型、肝肾两虚型患者较为多见。在辨证各型中，各型治疗组无论是总有效率或显效率均高于对照组。通过观察，中药熏洗联合微创经筋刀及有效的护理，使治疗组有效率、显效率及总有效率都高于对照组($P < 0.05$)。

在对本组治疗的疗效及护理中体会到，采用中药熏洗联合经筋刀的方法治疗老年退行性膝关节骨性关节炎中要注重辨证施护，疗法较单采用常规治疗疗效好。笔者在护理中还体会到必须注意嘱患者在治疗期间尽可能减少关节的负重运动，尤其是下蹲、起立，上下楼等活动应尽可能避免，并注意患侧关节的保暖，防冷水接触及寒风入侵，加强对坚持治疗的重要性引导，是获得理想疗效的保证^③。做好治疗前后护理及宣教，对提高患者疗效有重要意义。

[参考文献]

- [1] 区广鹏, 肖军, 郑佐勇, 等. 老年膝关节骨性关节炎患病危险因素的调查[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(50): 9463.
- [2] 赵锦松, 李小霞. 骨性关节炎的临床表现与诊断[J]. 解放军保健医学杂志, 2005, 3(7): 135-137.
- [3] Danis VA, March LM, Nelson DS, et al. Interleukin-1 secretion by peripheral blood monocytes and synovial macrophages from patients with rheumatoid arthritis [J]. J Rheumatol, 1987, 14(1): 33-39.

- [4] 谢日升, 梁彩云, 王亚军, 等. 中医辨证联合微创经筋刀治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 现代医院, 2013, 13(9): 57-59.
- [5] 牟成林, 赵建, 崔书国, 等. 中药外洗合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(4): 30-31.
- [6] 陈廷生, 李娟. 辨证施治配合中药外洗法治疗老年退行性膝关节骨性关节炎 187 例[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(2): 30-31.

(责任编辑: 马力)

奇正穴位合用点按刺激在乙型黄疸肝炎治疗中的作用

韩明芳, 邵军良, 朱鸳鸯, 王昕雨, 李世波

温州医科大学附属舟山医院感染性疾病科, 浙江 舟山 316004

[摘要] 目的: 观察奇正穴位合用点按刺激在肝病退黄治疗中的作用。方法: 将 40 例乙型黄疸肝炎患者随机分为 2 组各 20 例。治疗组在常规治疗的基础上采用奇正穴位点按刺激, 每天 2 次, 每次 20 min; 对照组进行常规治疗, 治疗 3 周后对其效果进行评价。结果: 2 组治疗后乏力、纳差、腹胀、黄染均有改善, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。2 组治疗前后主要症状积分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后 2 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规西药护肝降酶退黄治疗的基础上, 结合胆穴、阳陵泉穴点按刺激, 可以提高综合治疗肝病的疗效。

[关键词] 乙型肝炎; 黄疸; 奇正穴位; 点按刺激

[中图分类号] R512.6*2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0292-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.138

乙型肝炎病毒(HBV)感染导致的乙型病毒性肝炎是我国高发的传染病, 黄疸型病变较非黄疸型重, 有明显的肝细胞内胆淤积^[1]。目前, 治疗乙型黄疸肝炎多采取护肝降酶、退黄等对症支持西医综合治疗, 由于西药治疗存在一定的副作用, 且西医多属对症治疗, 疾病易于迁延反复, 甚至恶化。本研究采用奇正穴位点按刺激法辅助肝病退黄, 以期充分发挥中医整体治疗、辨证施护的优势, 最大限度地提高临床疗效。

1 临床资料

观察病例为 2012 年 1 月 5 日—2014 年 1 月 5 日温州医学院附属舟山医院感染性疾病科住院的乙型肝炎黄疸患者, 共 40 例。年龄 14~70 岁, 诊断符合 2000 年 9 月《病毒性肝炎防治方案》^[2]修订的诊断标准, 血总胆红素 34.2~340.2 $\mu\text{mol/L}$ 。排除甲、丙、丁、戊肝, 药物性肝炎、中毒性肝炎、自身免疫性肝病或合并糖尿病、肝硬化等其他并发症患者。随机分为 2 组, 2 组年龄、性别、文化程度、婚姻状况、身高和体重等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P >$

0.05), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	男	女	平均年龄($\bar{x} \pm s$)(岁)
观察组	20	16	4	43.40 \pm 11.26
对照组	20	17	3	42.00 \pm 13.73

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规方法治疗。复方甘草酸苷针, 每次 200 mg; 多烯磷脂酰胆碱针, 每次 20 mL; 还原型谷胱甘肽针, 每次 1.8 g; 门冬氨酸鸟氨酸针, 每次 5.0 g; 丁二磺酸腺苷蛋氨酸针, 每次 1500 mg。分别加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液中, 静脉滴注, 每天 1 次, 护肝降酶退黄治疗。

2.2 观察组 在常规治疗的基础上选用胆穴、阳陵泉穴点按刺激。点按力度以能耐受的酸痛为宜。阳陵泉穴位于小腿外侧, 在腓骨小头前下方凹陷处, 用钝头木质工具(专门设计研制的木质工具)点按刺激, 每次单侧 10 min, 每天 2 次, 隔天

[收稿日期] 2014-12-26

[基金项目] 舟山市医药卫生科技计划 (2012G02)

[作者简介] 韩明芳 (1971-), 女, 主任护师, 研究方向: 临床中医护理与管理。