

手法配合汤药熏洗治疗老年退行性膝关节病临床观察

徐世红¹, 张春霞²

1. 青海省交通医院康复科, 青海 西宁 810001; 2. 青海省中医院呼吸科, 青海 西宁 810001

[摘要] 目的: 观察揉按推髌法配合汤药熏洗治疗老年退行性膝关节病的临床疗效。方法: 选取老年退行性膝关节病患者 70 例, 随机分为 2 组各 35 例。对照组采用揉按推髌法治疗; 治疗组在对照组治疗方案的基础上给予汤药熏洗膝关节。治疗 3 周后从关节疼痛、功能活动等方面评定临床疗效。结果: 2 组治疗后疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分均有改善, 且治疗组治疗后疼痛 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组治疗后关节僵硬、功能活动障碍评分均有改善, 治疗组治疗后关节僵硬、功能活动障碍评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 观察组优于对照组。结论: 揉按推髌法配合汤药熏洗治疗较单纯揉按推髌法治疗更能有效提高老年退行性膝关节病治疗效果。

[关键词] 老年退行性膝关节病; 伤科推拿; 手法; 中药熏洗; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 关节僵硬评分; 功能活动障碍评分

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0065-02
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.030

老年退行性膝关节病, 又称老年性骨性关节炎, 是临床常见病、多发病, 多见于 40 岁以上或体重过重者。临床治疗采用中西药内服、关节腔玻璃酸钠注射等方法颇多, 多有不同程度胃肠、肝肾不良反应和关节腔感染等并发症。笔者采用伤科推拿手法配合汤药熏洗治疗老年退行性膝关节病取得了满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1986 年美国风湿病学会推荐的膝关节病诊断标准^[1], ①膝关节痛在就诊前的 1 月内 ≥ 14 天; ②关节活动时摩擦声; ③X 线摄片示膝关节骨端边缘有骨赘形成; ④膝关节周围有肿胀; ⑤膝关节晨僵 ≤ 30 min; ⑥年龄 ≥ 40 岁。具备①③或①②④⑤⑥即可诊断膝关节骨性关节炎。

1.2 一般资料 观察病例为 2012 年 2 月—2014 年 2 月本院门诊患者, 共 70 例。随机分为 2 组各 35 例, 治疗组男 19 例, 女 16 例; 单膝发病 7 例, 双膝同时发病 28 例; 年龄 40~77 岁, 平均 (56.3 ± 2.8) 岁; 病程 3 月~23 年, 平均 (2 ± 1.5) 年。对照组男 18 例, 女 17 例; 单膝发病 6 例, 双膝同时发病 29 例; 年龄 41~76 岁, 平均 (56.5 ± 2.3) 岁; 病程 3 月~21 年, 平均 (2 ± 1.7) 年。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.01$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用叶氏“揉按推髌法”^[2]治疗老年退行性膝关节病。①松髌法: 医者拇指与其他四指捏握在患者髌骨与股骨

关节侧缘上下滑动 10~20 次, 力量视患者病情及耐受情况而定。②揉法: 医者用手掌大鱼际或掌根吸定于膝部, 腕部放松, 以肘部为支点, 揉按患肢, 先前部, 然后后部, 持续 5~6 min。③拿捏法: 医者拇指与其他四指相对用力从患者大腿开始从上而下, 有节率地拿捏 5~6 min, 先施术于前部, 然后拿捏后部。④痛点按压法: 在患者压痛明显部位用拇指强刺激手法按压 1 min, 然后改用镇定手法 2 min, 一般选取犊鼻、内膝眼、伏兔、殷门、委中、承山等穴。⑤伸膝及屈膝法: 本法适用于膝关节伸屈功能受限者; 伸膝法: 患者仰卧, 医者用一手握患侧大腿下端, 另一手握患侧小腿上端, 令患膝过伸, 保持伸直位 1~2 min。屈膝法: 医者一手握患侧踝关节处, 另一手扶住患侧膝部, 令患膝屈曲, 足跟接近臀部, 保持 1~2 min, 每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上配合下肢损伤方熏洗治疗。处方: 熟地黄、杜仲、川续断、川椒、钩藤、荆芥、红花、片姜黄各 15 g, 牛膝 10 g, 伸筋草、透骨草、威灵仙、苏木、千年健、桃仁、卷柏、桑枝各 30 g, 防风 25 g。上述药物由青海省交通医院药剂科制剂中心制成 500 mL 浓缩剂, 温热熏洗, 每天 2 次, 每次 30 min。

2 组均治疗 1 周为 1 疗程, 共 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者膝关节疼痛、僵硬、活动度等临床症状和日常工作生活能力, 根据患者疼痛视觉模拟评分法

[收稿日期] 2015-05-12

[作者简介] 徐世红 (1969-), 男, 副主任医师, 主要从事中医骨伤科临床工作。

(VAS)评分、关节僵硬、功能活动障碍评分值的变化进行临床疗效判定。

3.2 统计学方法 采用 Microsoft Excel 2010 与 SPSS 16.0 进行数据的处理。计数资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 基线比较采用 Ridit 分析, 治疗结果分值组间比较采用 t 检验, 治疗结果有效率比较, 采用 χ^2 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》^[1]拟定: 治愈: 疼痛消失, 功能恢复。好转: 疼痛减轻, 活动功能基本恢复, 劳累后仍觉疼痛不适。未愈: 疼痛无明显减轻, 膝关节肿胀、畸形, 功能活动受限。

4.2 2组患者疼痛 VAS 评分、关节僵硬评分、功能活动障碍评分比较 见表 1。手法配合汤药薰洗治疗 3 疗程后, 与对照组比较, 患者疼痛 VAS 评分^①、关节僵硬评分、功能活动障碍评分^②改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 提示手法配合汤药薰洗治疗可以进一步缓解患者膝关节疼痛、关节僵硬、功能活动等症状。

表 1 2组患者疼痛 VAS 评分、关节僵硬评分、功能活动障碍评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	疼痛 VAS 评分		关节僵硬评分		功能活动障碍评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	35	6.09 ± 1.51	3.89 ± 1.64	4.90 ± 1.68	2.63 ± 1.33	46.24 ± 12.97	25.73 ± 15.64
治疗组	35	6.12 ± 1.26	2.21 ± 1.02 ^②	5.69 ± 1.68	1.72 ± 1.46 ^②	50.67 ± 14.69	15.94 ± 18.50 ^②

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

4.3 2组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组 91.43%, 对照组 68.57%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
对照组	35	11(31.43)	13(37.14)	11(31.43)	68.57
治疗组	35	18(51.43)	14(40.00)	3(8.57)	91.43 ^②

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

膝关节骨性关节炎是以关节骨及软骨的退行性变为主的疾患, 是骨科常见的膝痛症。根据其病因的不同, 可将其分为原发性和继发性两种。原发性者其原因不明, 继发性者则有明确的病因, 膝关节损伤只是该病的一个继发表现而已。大多数学者认为, 本病从软骨退行性变开始而累及骨质、滑膜、关节囊

及关节其他结构等的慢性损伤性炎症, 其主要病理改变是关节退行性改变或衰竭, 故仍应称为骨关节炎^[2]。从现代病理的角度看导致膝关节疼痛的原因: 一是由于变形的关节软骨剥脱和增生的骨赘刺激关节滑膜引起的继发性滑膜炎。二是增厚挛缩、粘连的关节囊韧带肌肉受到损伤和过度牵拉。三是关节软骨退变出现龟裂、变性、消失, 使软骨下松质骨裸露, 关节活动时升高的液体静力压力作用于松质骨表面的软组织。四是骨内微循环瘀滞所致骨内压升高; 导致关节活动的原因则主要是因疼痛引起的防御性肌痉挛, 关节囊、关节韧带、关节滑膜的增厚挛缩粘连和骨赘和游离体的形成^[6]。

此病属中医学骨痹、膝痛范畴, 因中老年人肝肾渐亏, 筋骨失养, 受风寒湿邪侵袭, 致“筋之府”膝部经络阻痹而形成骨质增生、退变。所谓“痹者闭也, 以气血为邪之所闭, 不得通行而痛也”^[3]。治疗的关键是舒筋通络、松解粘连, 消除疼痛, 恢复膝关节功能。采用揉按推髌法治疗老年退行性膝关节炎: 松髌、揉按、捏拿等手法消除了膝关节周围软组织的紧张、拘挛和粘连; 按压、伸膝、屈膝等手法能够前伸、后驱多个方向活动膝关节; 汤药薰洗, 桃仁、红花、威灵仙等具有活血行气之功效, 伸筋草、透骨草、苏木、千年健、卷柏、桑枝具有舒筋活络之功效, 熟地黄、牛膝、焦杜仲、川续断具有滋补肝肾之功效, 诸药合用, 具有滋补肝肾、活血行气、舒筋通络、消肿止痛之功效, 因此, 揉按推髌法配合汤药薰洗治疗较单纯揉按推髌法治疗更能有效地提高老年退行性膝关节炎的治疗效果, 值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 曾庆徐, 徐敬才. 骨关节炎的分类诊断和流行病学[J]. 中国实用内科杂志, 1998, 18(2): 108.
- [2] 王平. 颈肩腰腿痛特效手法治疗图解[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 125.
- [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.
- [4] 韩济生, 樊碧发. 临床技术操作规范: 疼痛学分册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南: 物理医学与康复分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 69-70.
- [6] 刘又文. 李红军综合治疗膝骨性关节炎 80 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(8): 720.

(责任编辑: 刘淑婷)