

中医综合康复手段对膝骨关节炎老年患者疼痛及膝关节功能的影响

王俊雅, 张孝静

浙江中医药大学附属第三医院骨伤科, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察中医综合康复手段治疗膝骨关节炎老年患者的临床疗效。方法: 将本院收治的 100 例膝骨关节炎老年患者随机分为观察组和对照组各 50 例, 对照组采用常规西医治疗手段, 观察组在对照组治疗基础上给予中医综合康复手段, 比较 2 组的疗效、治疗前后的疼痛情况和膝关节功能。结果: 观察组的总有效率为 94.0%, 高于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后、随访时的行走疼痛评分和上下楼梯疼痛评分均低于对照组, 膝关节功能评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者在治疗期间均无明显不良反应。结论: 中医综合康复手段能够提高膝骨关节炎老年患者的治疗效果, 减轻疼痛, 促进膝关节功能恢复。

[关键词] 膝骨关节炎; 老年; 中医康复; 疼痛; 关节功能

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0128-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.055

膝骨关节炎的主要表现为慢性疼痛和膝关节功能障碍, 多见于 50~60 岁的老年人。就目前而言, 膝骨关节炎的发病机制尚不明确, 治疗起来具有一定的难度。保守治疗是膝骨关节炎的重要治疗方法, 以往临床上常采用透明质酸等黏弹性补充药物、甾体类镇痛药、糖皮质激素等治疗, 但总体而言疗效不佳。膝骨关节炎属于中医学骨痹、膝痛的范畴, 多治以补益肝肾、祛风散寒。现多主张采用中西医结合疗法。笔者选取本院 2015 年 2—6 月收治的 100 例膝骨关节炎老年患者为研究对象, 分析中医综合康复手段的治疗效果。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合骨关节炎的诊断标准^[1]; 影像学诊断判断膝关节严重程度指数为 ~ 级; 1 月内未进行相关治疗; 同意治疗方案; 无针灸禁忌症; 无重要器官严重疾病; 可配合治疗; 依从性较好。

1.2 排除标准 关节内肿瘤; 感染性关节炎、风湿类疾病、反应性关节炎、代谢性关节炎; 行膝关节手术的患者; 既往有半月板损伤、膝关节周围血管神经损伤; 合并造血系统严重疾病; 患有心脑血管、肝、肾等严重疾病; 过敏体质; 精神疾病; 多发性神经病、局部感染、外伤。

1.3 一般资料 将 100 例本院收治的膝骨关节炎患者, 应用 SAS 软件产生序列号, 分为观察组和对照组, 每组 50 例。观察组男 23 例, 女 27 例; 年龄 55~75 岁, 平均(62.5±15.5)岁; 病程 2 月~12 年, 平均(5.6±2.5)年; 体重 52~80 kg, 平均(61.5±12.5)kg; 身高 155~180 cm, 平均(165.5±12.5)

cm。对照组男 22 例, 女 28 例; 年龄 57~78 岁, 平均(64.2±14.2)岁; 病程 4 月~15 年, 平均(5.3±2.1)年; 体重 51~78 kg, 平均(62.1±13.3)kg; 身高 152~182 cm, 平均(166.2±12.3)cm。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西医治疗, 如塞来昔布胶囊(西乐葆, 辉瑞制药有限公司), 口服, 每次 100 mg, 每天 2 次。在局部病变部位涂抹扶他林乳剂(北京诺华制药有限公司), 每天涂抹 3 次。同时给予疾病健康知识教育、饮食指导、关节保护及功能锻炼指导等。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予中医综合康复手段, 具体内容如下: ①中药膝痛消熏洗方外洗: 由本院统一制备的中药外洗方, 每袋 200 mL, 4℃条件下保存。组方为: 透骨草、伸筋草各 30 g, 荆芥、防风、艾叶各 15 g, 红花、入骨丹、五加皮各 10 g, 牛入石 8 g, 制川乌 5 g 等。外洗时将外洗液 1 袋加入 2000 mL 80℃的水中, 首先采用蒸汽熏洗患膝。待水温下降后, 约在 38~40℃, 毛巾沾药液搓洗、热敷患膝。该温度不仅患者可耐受, 而且可促进毛孔扩张, 加快药物吸收, 至感觉无热感为止, 洗后注意观察有无关节皮肤发红、皮疹等过敏症状。②中医手法: 在外洗过程中使用中医手法对患膝关节进行推拿和按摩。在熏蒸过程中采用松髓法: 采用左右手拇指和食指推动髌骨上下、左右滑动, 约 10~20 次。外洗结束后, 用揉法、拿捏法放松患者的患膝部位关节和相关肌

[收稿日期] 2016-04-20

[基金项目] 浙江省中医重点学科(中医老年骨伤学)建设项目(2012-xk-A17)

[作者简介] 王俊雅(1984-), 女, 护师, 主要从事骨伤科护理工作。

肉,力度由轻到重,以不引起患者的不适为度,约5~6 min。还可对患者的痛点进行按压,在压痛明显处采用拇指强刺激1 min,之后轻揉2 min。以上手法结束后指导膝关节伸屈功能受限的患者进行伸膝和屈膝功能锻炼,约1~2 min。③针灸:所选穴位为内外膝眼、三阴交、足三里、阳陵泉、鹤顶、阴陵泉,患者取下肢半屈曲位,肌肉放松。使用不锈钢毫针(0.3 mm×40 mm)垂直或斜刺进针,深度8~10 mm,尽量沿骨间隙进针,避开骨质。轻度提插捻转,针感以酸麻胀为佳。将2 cm的艾条放置于针柄上,点燃艾条熏灸,穴位得气后,留针20~30 min。每天1次。针灸前注意观察患者的精神状态,对于饥饿、过于疲劳、精神高度紧张的患者不宜立即给予针刺。

2组均以3周为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛情况:于治疗前、治疗后及随访时(进行3月的随访)对患者日常行走时和上下楼梯时的疼痛进行评估。采用日本骨科协会(JAO)建立的膝骨关节炎日常生活能力评分方法,总分为55分,评分越低,表明疼痛越剧烈。②膝关节功能:于治疗前、治疗后及随访时(进行3月的随访)评定Lysholm膝关节评分,共包括8个方面,如上下楼梯、支撑、跛行、膝软、疼痛、肿胀、下蹲、不稳定,满分为100分,若低于70分,说明膝关节功能已经很差。评分越高,功能越好。③不良反应:记录2组患者治疗过程中出现的皮下瘀血、感觉异常、关节活动异常、局部皮疹等。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0软件分析数据。双人交叉核对和复核录入的数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[2] 显效:临床症状消失,膝关节功能基本正常(0~135°),不影响工作和生活。有效:临床症状、关节功能均明显好转,仅活动时偶有骨摩擦音,可参加工作和生活。无效:未达到以上标准或症状有所加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为94.0%,对照组为80.0%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.332, P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	20(40.0)	17(34.0)	3(6.0)	47(94.0) ^①
对照组	50	12(24.0)	28(56.0)	10(20.0)	40(80.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后疼痛情况比较 见表2。2组治疗前的行走疼痛评分、上下楼梯疼痛评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后与随访时,2组疼痛评分均低于治疗前,差异均

有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后、随访时的行走疼痛评分和上下楼梯疼痛评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组随访3月时,观察组脱落3例,随访47例;对照组脱落4例,随访46例。

表2 2组治疗前后疼痛情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

指标	时间	观察组	对照组	t值	P
行走疼痛评分	治疗前	11.95±6.21	13.65±4.21	1.57	>0.05
	治疗后	25.26±4.58 ^①	22.35±6.14 ^①	3.05	<0.05
	随访时	25.36±5.41 ^①	22.35±7.05 ^①	3.12	<0.05
上下楼梯疼痛评分	治疗前	10.21±5.58	11.36±5.69	1.04	>0.05
	治疗后	18.61±5.03 ^①	16.52±4.75 ^①	2.26	<0.05
	随访时	19.95±4.57 ^①	17.02±4.56 ^①	2.43	<0.05

与治疗前比较,① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后膝关节功能评分比较 见表3。2组治疗前的膝关节功能评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组治疗后、随访时的膝关节功能评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后膝关节功能评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

指标	时间	观察组	对照组	t值	P
膝关节功能评分	治疗前	61.73±12.21	63.21±10.10	0.89	>0.05
	治疗后	85.60±11.04 ^①	81.67±12.05 ^①	4.75	<0.05
	随访时	86.34±12.26 ^①	80.35±12.44 ^①	5.87	<0.05

与治疗前比较,① $P < 0.05$

4.5 不良反应 所有患者在治疗过程中未出现皮下瘀血、感觉异常、关节活动异常等不良反应。

5 讨论

近年来,临床治疗膝骨关节炎常采用中西医结合疗法,临床实践多证明疗效优于单纯的西药治疗。中医学认为,膝骨关节炎多因肝肾亏虚,风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,或气滞血瘀所致^[3],宜治以补益肝肾、祛风散寒祛湿、活血通络。

本研究采用的中医康复手段有3种,分别为中药外洗、中医手法和针灸。中药外洗是比较常用的中医治疗手段,一方面本研究所用的中药膝痛消熏洗方可补血活血、祛风通络、温经止痛。该方剂已被研究证实止痛效果优于扶他林乳胶^[4]。另一方面,中医外洗可通过热效应使局部血管扩张,促进膝关节局部血液循环,增加病变组织的供血,加强炎症物质的吸收,减少疼痛。而且中医外洗属经皮给药,可避免内服药物肝脏的首过效应及胃肠道破坏,不良反应少^[5]。中医手法是一种物理方法,其目的在于沟通内外,能够起到松解粘连,恢复肌肉弹性,加快局部血液循环,促进关节内软骨和滑膜修复的作用,矫正畸形,还能加快炎症介质的吸收,减轻疼痛。已有研究显示,中医手法治疗能够提高膝关节注射玻璃酸钠的临床疗效,改善患肢功能^[6]。针灸是一种传统中医疗法,具有温经养血、

通络止痛的功效^[7]。本研究在采用针灸治疗时以循经取穴与局部取穴相结合,标本同治,补泻兼施,以滋补肝肾、除寒祛邪及散寒镇痛。针灸所选穴位皆为下肢膝关节穴位,主治膝关节疼痛或筋的病症,可以活血通络,消肿止痛。而且有研究显示,针灸可加快膝关节患者的局部血液循环,解除膝关节周围保护性反射而导致的肌肉痉挛^[8]。以上3种中医康复手法起到了祛风散寒胜湿、活血通络止痛的疗效,而且操作方便,见效快,花费小,患者接受度高。

本研究将中医综合康复手段(观察组)与常规西药(对照组)对膝关节炎患者疼痛及关节功能的治疗效果进行比较,结果显示,观察组治疗后及随访时的上下楼梯、行走的疼痛评分、膝关节功能评分均高于对照组,疗效也优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);且在治疗过程中患者均未出现明显不良反应,说明安全性较高。提示中医综合康复手段在提高膝关节炎的疗效方面是确切的。综上所述,中医综合康复手段能够提高膝关节炎老年患者的治疗效果,减轻疼痛,促进膝关节功能恢复。

[参考文献]

[1] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J].

中华风湿病学杂志, 2010, 14(6): 416-419.

- [2] 林琳, 史红逸, 赵赞, 等. 补肝肾强筋骨基础方与针灸治疗膝骨关节炎 30 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(12): 1620-1621.
- [3] 郭长青, 司同, 温建民, 等. 针刀松解法改善膝骨关节炎疼痛症状的随机对照临床研究[J]. 天津中医药, 2012, 29(1): 35-38.
- [4] 陈海鹏, 刘志坤, 丘宏龙, 等. 膝痛消熏洗方治疗膝骨关节炎临床疗效评价[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(4): 29-34.
- [5] 李常法, 王晓东, 高爱宗. 中医非药物疗法对膝骨关节炎临床治疗概况[J]. 河北中医药学报, 2011, 26(3): 44-45.
- [6] 张凯. 中医手法结合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(6): 23-24.
- [7] 刘强. 针灸治疗膝骨性关节炎的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2013, 5(11): 49-50.
- [8] 路华杰. 针灸药合用治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(3): 90-91.

(责任编辑: 吴凌)

乌头汤及其拆方治疗寒湿型类风湿性关节炎临床观察

王涛¹, 林静², 狄舒男¹, 匡海学¹

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 哈尔滨医科大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150001

[摘要] 目的: 观察乌头汤及其拆方治疗寒湿型类风湿性关节炎临床疗效。方法: 将经中医辨证为寒湿痹证的类风湿性关节炎患者 60 例随机分为乌头汤组 (15 例), 川乌麻黄组 (15 例), 乌头汤去川乌麻黄组 (15 例), 甲氨蝶呤组 (15 例)。分别进行分组给药, 观察疾病活动性评分体系 (Das28 评分) 及血管内皮生长因子 (VEGF)、白细胞介素-17 (IL-17) 指标。结果: 除乌头汤去川乌麻黄组外, 乌头汤组、川乌麻黄组、甲氨蝶呤组治疗后 Das28 评分明显降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 乌头汤组、川乌麻黄组 Das28 下降水平明显, 与甲氨蝶呤组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 乌头汤组比川乌麻黄组下降更明显, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。4 组治疗后, 乌头汤组、川乌麻黄组、甲氨蝶呤组 VEGF、IL-17 水平均有不同程度的下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 乌头汤组下降水平明显, 与甲氨蝶呤组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 川乌麻黄组与甲氨蝶呤组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 川乌麻黄组、乌头汤去川乌麻黄组、甲氨蝶呤组与乌头汤组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 乌头汤原方组及其部分拆方组合, 能够改善临床症状, 明显改善血清中炎症因子 VEGF、IL-17 水平。

[关键词] 类风湿性关节炎; 乌头汤; 拆方研究; 寒湿痹证

[中图分类号] R593.22 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0130-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.056

[收稿日期] 2016-05-05

[基金项目] 2011 黑龙江省博士后项目 (LRB11-388)

[作者简介] 王涛 (1980-), 男, 讲师, 博士后在站, 研究方向: 中医基础理论研究。

[通讯作者] 匡海学, E-mail: khxhlj@163.com。