

中药熏蒸联合局部浸润麻醉治疗膝关节骨性关节炎疼痛临床观察

胡建雷

宁波市鄞州人民医院, 浙江 宁波 315040

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸联合局部浸润麻醉治疗膝关节骨性关节炎疼痛患者的临床疗效。方法: 将 72 例膝关节骨性关节炎疼痛患者随机分为 2 组各 36 例, 对照组给予关节腔注射玻璃酸钠治疗, 观察组给予中药熏蒸联合局部浸润麻醉治疗, 对 2 组患者临床治疗效果进行比较。结果: 经治疗后, 观察组与对照组临床总有效率分别为 100%、77.8%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 Lysholm 膝关节功能评分均有改善, 而观察组 Lysholm 膝关节功能评分改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 VAS 疼痛评分均有改善, 而观察组 VAS 疼痛评分改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对膝关节骨性关节炎疼痛患者应用中药熏蒸联合局部浸润麻醉治疗临床疗效显著, 可有效缓解疼痛, 改善患者膝关节功能。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 疼痛; 中药熏蒸; 浸润麻醉; Lysholm 膝关节功能评分; 视觉模拟评分法 (VAS)

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0062-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.021

Clinical Observation of Herbal Fumigation Combined with Local Infiltration Anesthesia for Knee Osteoarthritis Pain

HU Jianlei

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of herbal fumigation combined with local infiltration anesthesia for knee osteoarthritis pain. Methods: Selected 72 patients with knee osteoarthritis pain, and divided them into two groups randomly, 36 cases in each. The control group was given intra-articular injection with sodium hyaluronate, and the observation group was given herbal fumigation combined with local infiltration anesthesia. Compared clinical effect of the two groups. Results: After treatment, the total effective rate of the observation group and the control group was 100% and 77.8% respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, Lysholm knee function scores and pain scores of visual analog scale (VAS) of the two groups were both improved, and the improvements of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Herbal fumigation combined with local infiltration anesthesia has significant clinical effect in treating patients with knee osteoarthritis pain, which can relieve pain and improve knee function effectively.

Keywords: Knee osteoarthritis; Pain; Herbal fumigation; Infiltration anesthesia; Lysholm knee function scores; Visual analogue scale (VAS)

膝关节骨性关节炎主要因多种原因导致膝关节边缘骨赘形成及关节非感染性炎症退行性变, 引起膝关节疼痛、肿胀、畸形, 是一种中老年人慢性骨关节疾病, 其临床症状主要表现为膝关节畸形、功能活动障碍及疼痛肿胀等, 且症状随着年龄增长逐渐加重, 严重影响老年人的健康和生活质量。近年来, 临床治疗本病均以改善膝关节功能、缓解疼痛为主^[1]。目前, 临床治疗本病主要包括非手术治疗和手术治疗这两种方法, 而中医药治疗是临床应用最多且被广大患者接受的治疗方式。鉴于此, 本院近年来对膝关节骨性关节炎患者应用中药熏蒸治疗,

并同时给予局部浸润麻醉, 使患者膝关节疼痛得到有效缓解, 临床取得了满意效果, 现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象均来源于本院疼痛门诊 2013 年 9 月—2015 年 9 月期间收治的膝关节骨性关节炎疼痛患者, 共 72 例, 将所有入选对象随机分为 2 组各 36 例。观察组男 19 例, 女 17 例; 年龄 41~76 岁, 平均(62.1±2.5)岁; 病程 2~96 月, 平均(4.2±1.1)年; 右膝 16 例, 左膝 20 例。对照组男 18 例, 女 18 例; 年龄 43~76 岁, 平均(63.4±2.9)岁; 病程

[收稿日期] 2016-10-19

[作者简介] 胡建雷 (1965-), 男, 主治医师, 研究方向: 麻醉与疼痛。

3~96月,平均(4.5±1.4)年;右膝21例,左膝15例。2组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。

1.2 诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中关于骨关节炎的相关诊断标准,属筋脉瘀滞证。主症:膝软膝酸,关节疼痛;次症:关节运作牵强,活动不利,舌质偏暗、苔薄白,脉弦数或细滑。西医符合美国风湿病学会(ARA)制定的《膝关节炎性诊断标准》,临床表现为:膝关节炎频繁疼痛;晨僵 ≤ 3 min;关节活动时骨摩擦音;经X线检查显示关节边缘骨赘形成;经膝检查有骨性肥大。

1.3 纳入标准 符合上述中医和西医诊断标准者;年龄 ≥ 40 岁或 ≤ 80 岁;近1周内未使用其他方法治疗或未使用其他药物;本次研究所有患者均知情同意,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 排除不符合上述中医和西医诊断标准者;排除有类风湿关节炎、化脓性关节炎、痛风及关节结核者;排除有其他并发症或兼挟证者;排除有手术指征者;排除合并其他心、脑、肝、肾等重要脏器疾病者;排除不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 本组患者给予关节腔注射玻璃酸钠。具体操作如下:患者取仰卧位,给予常规消毒后,穿刺部位选择在髌骨外缘的中点下方髌、股关节间隙间,使用5 mL注射器及12号针头进行穿刺,若患者关节腔内有积液则先将积液抽尽,随后注入玻璃酸钠(上海景峰制药股份有限公司,国药准字:H20000643,规格:2.5 mL:25 mg)20 mg,完成注射后再次进行消毒,将针孔用无菌敷料粘帖,并适当轻柔、活动膝关节,使关节腔内药液均匀扩散,从而达到最佳治疗效果。每周1次,连续治疗5周。

2.2 观察组 给予中药熏蒸联合局部浸润麻醉治疗。给予关节注射2%利多卡因注射液(北京益民药业有限公司,国药准字:H11020323,规格:5 mL/支)1 mL行局部浸润麻醉。同时给予中药经验方熏蒸患膝,处方:红花、防风、独活各10 g,当归、丹参、五加皮、槲寄生、川乌、艾叶、胆南星各15 g,牛膝20 g。将以上诸药放入备好的纱布袋内,加2 500 mL水将药包浸泡30 min,再用火煎煮30 min,随后趁热倒入药盆内,将患膝置于药盆上15 cm处,用毛巾或塑料布将患膝遮盖,用蒸汽进行密闭熏蒸,并能确保药水汽上熏患膝而不外溢。等到水温降至40℃后,可将药袋取出敷在患膝上30 min。每天1剂,每天2次,连续治疗5周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组治疗后临床疗效;用Lysholm膝关节评分量表对2组患者治疗前后膝关节功能进行评价,该量表主要包括10方面内容,即关节活动度、疼痛、关节囊肿积液、跛行、股四头肌萎缩、步行能力、支具、跑步、下蹲及上下楼梯。总分:100分,膝关节功能越好则分数越高;2组治疗前后疼痛程度用视觉模拟评分法(VAS)进行评价,共10

分,无疼痛:0分,轻度疼痛:1~3分,中度疼痛:4~6分,重度疼痛:7~10分,分数越高则表示疼痛越明显。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析研究数据。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 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。治愈:经治疗后,患者临床症状及体征完全消失,患膝功能恢复正常,治疗前后Lysholm总评分相差 ≥ 30 分;显效:经治疗后,患者临床症状及体征明显改善,患膝活动时偶有疼痛,治疗前后Lysholm总评分相差11~29分;有效:经治疗后,患者临床症状及体征有所好转,患膝行走时轻度疼痛,治疗前后Lysholm总评分相差6~10分;无效:经治疗后,患者临床症状及体征无明显变化甚至更严重,患膝活动受限,治疗前后Lysholm总评分相差 ≤ 5 分。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经治疗后,观察组与对照组临床总有效率分别为100%、77.8%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	36	21(58.3)	10(27.8)	5(13.9)	0	36(100)
对照组	36	13(36.1)	11(30.6)	4(11.1)	8(22.2)	28(77.8)
P						<0.05

4.3 2组治疗前后Lysholm膝关节功能评分比较 见表2。治疗前,2组Lysholm膝关节功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组Lysholm膝关节功能评分均有改善,且观察组改善情况优于对照组($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	36	52.4±10.2	89.5±11.2
对照组	36	51.9±11.3	72.7±13.9
P		>0.05	<0.05

4.4 2组治疗前后VAS疼痛评分比较 见表3。治疗前,2组VAS疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组VAS疼痛评分均有改善,而观察组改善情况优于对照组($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	36	7.8±1.5	3.1±0.8
对照组	36	7.6±1.2	5.0±1.3
P		>0.05	<0.05

5 讨论

膝关节骨性关节炎是一种慢性骨关节疾病,主要由膝关节骨质增生、软骨变性所引起,好发于中老年人群。现代医学认为本病为一种老年性退行性疾病,其发生与炎症、遗传、年龄、负载过重及机械性损伤等因素有关。该病临床主要表现为膝关节疼痛、关节肿胀、积液及不同程度功能障碍等,严重影响着患者的生活质量。因人体膝关节活动多、负重大,长期负重导致关节软骨出现退行性变,易对关节周围肌肉、韧带造成慢性劳损,导致关节逐渐失去稳定性,增加关节摩擦,而长期摩擦刺激导致关节囊、滑膜及膝下脂肪出现水肿、充血、纤维化。故膝关节骨性关节炎治疗目的为保护关节软骨,延缓关节退变,改善关节功能,使关节疼痛得到消除或缓解。玻璃酸钠与关节软骨具有较好的亲和性,对软骨具有保护作用,可抑制软骨变性,使软骨代谢得到改善,同时对滑膜细胞具有直接作用,有利于高分子玻璃酸合成,可达到抑制疼痛、改善关节挛缩的效果^[3]。

在中医学中,本病属膝痛、骨痹等范畴,病机属肝肾气衰,血不荣筋,筋骨失养。随年龄的增长,肝肾渐虚,筋骨得不到充养,骨枯则髓减,骨质疏松,长期负重而致变形,筋失养则关节活动受限,年迈体衰,卫外不固,易受风寒湿之邪入侵,致经络骨节气血运行不畅而痹阻。在中医学中,中药熏洗疗法属于一种传统外治法,该治疗方法具有双重作用,一方面方中所用药物具有多重药理作用,可达到活血通络、祛风除湿、温经散寒、消肿止痛等效果,并能阻断本病的病理机转,对松解关节囊、缓解肌肉痉挛有着重要作用。另一方面可达到理疗效果,采取熏蒸方式取其温热效应,可起到扩张局部毛细血管作用,对局部淋巴循环和血液循环具有促进作用,改善血

运,并有利于关节液的周转和分泌,使关节自身的新陈代谢增强,使瘀血和炎症吸收。同时,有利于免疫源性物质和炎性因子的代谢,使关节软骨的营养得到改善。本院所用经验方中,当归、丹参、红花具有活血化瘀之功;防风、独活、五加皮具有祛湿通络除痹功效;胆南星解除痉挛,祛经络之风痰;川乌、艾叶具有温经通络作用,槲寄生、牛膝具有补益肝肾之功^[4];诸药共用,可达到气血通畅、舒筋通络、消退肿胀之功效。在此基础上配合局部浸润麻醉,可使患者疼痛得到有效缓解。本研究结果显示,2组经治疗后,观察组临床总有效率(100%)优于对照组(77.8%)($P<0.05$);治疗后,观察组与对照组患者 Lysholm 膝关节功能评分及 VAS 疼痛评分均有明显改善,而观察组改善情况明显优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,对膝关节骨性关节炎疼痛患者应用中药熏蒸联合局部浸润麻醉治疗临床疗效显著,可有效缓解疼痛,改善患者膝关节功能。

[参考文献]

- [1] 梁斌, 聂喜增, 王青月, 等. 关节镜下骨赘清理治疗膝关节炎患者的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(22): 5551-5553.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349-352.
- [3] 刘明祥. 臭氧与玻璃酸钠在骨性关节炎治疗中的应用[J]. 当代医学, 2011, 17(21): 77-78.
- [4] 丁平. 玻璃酸钠联合中医中药治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2012, 10(33): 592-594.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)