

中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察

万小明¹ 徐小生² 糕从峰³

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中医学院 2006 级研究生 南昌 330004;
3 江西中医学院 2005 级研究生 南昌 330004)

关键词: 膝关节骨性关节炎; 中药熏洗; 中医药疗法

中图分类号: R 684.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0044-02

膝关节骨性关节炎是临床常见病、多发病, 负重关节发生疼痛、肿胀、活动受限, 对患者的生活和工作影响较大, 目前尚无统一的治疗方法。我院自 2006 年以来采用中药熏洗治疗膝骨性关节炎疗效满意, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 患者 105 例, 年龄 45~69 岁; 男性 48 例, 女性 57 例; 病程最长 13 年, 最短 4 个月。

1.2 诊断标准 参照美国风湿病学会膝关节骨性关节炎(OA)诊断标准^[1]。(1) 膝关节痛在就诊前 1 个月内 ≥ 14 d; (2) 膝关节活动时摩擦音; (3) X 线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(1)(3)或(1)(2)(4)(5)(6)即可诊断为膝关节骨性关节炎。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准, 且 1 个月内未行其他物理治疗或服用其他药物保守治疗者。

1.4 排除标准 (1) 关节间隙显著狭窄或关节强直者; (2) 关节内有游离体或半月板损伤者; (3) 膝关节骨折、肿瘤、类风湿、痛风、结核及化脓性感染者; (4) 对熏洗药物过敏者; (5) 未顺利完成治疗过程, 无法判断疗效者。

2 方法

2.1 症状评分标准 采用国际骨关节炎的评分标准 Lequesne 指数^[2]。(1) 膝关节休息痛: 正常为 0; 轻度疼痛、不影响工作为 1 分; 较重、不影响睡眠为 2 分; 重、影响睡眠为 3 分。(2) 膝关节运动痛: 正常为 0 分; 上下楼有症状、屈伸无影响为 1 分; 上下楼有症状、下蹲疼痛为 2 分; 行走时疼痛为 3 分。(3) 压痛: 正常为 0 分; 重压时疼痛为 1 分; 中度压力疼痛为 2 分; 轻压疼痛 3 分。(4) 肿胀: 正常为 0 分; 稍肿、膝眼清楚为 1 分; 软组织肿胀、膝眼不太清楚为 2 分; 膝眼不清、浮髌试验(+)为 3 分。(5) 晨僵: 正常为 0 分; 屈伸僵硬但很快恢复(< 10 min)为 1 分; 僵硬、短时可恢复(10~30 min)为 2 分; 僵硬、较长时间才恢复(> 30 min)为 3 分。(6) 行走能力: 没有限制为 0 分; 超过 1 km, 但受限制为 1 分; 大约 1 km 或步行 15 min 为 2 分; 500~900 m 或 8~15 min 为 3

分; 300~500 m 为 4 分; 100~300m 为 5 分; 少于 100m 为 6 分; 使用单拐加 1 分, 使用双拐加 2 分。

2.2 治疗方法 应用中药熏洗疗法。药物: 伸筋草、威灵仙、鸡血藤、制川乌、制草乌、透骨草、牛膝、独活、艾叶、川芎、苏木、海桐皮各 30g, 红花 10g。将以上药物混合, 装入大小适当的布袋中, 扎口放入盛有 2 000mL 水的盆中, 浸泡 2h, 煮沸后, 文火继煎 10min, 加入食醋 250mL, 将患膝置于盆上用蒸气熏蒸, 待药液温度下降至能为人体耐受时, 用药液淋洗患膝 15~20min, 将布袋挤干, 置于患膝上热敷, 温度下降后再次加热, 如此反复。每天 2 次, 每日 1 剂, 4 周为 1 个疗程。患者治疗期间需不负重自主锻炼。

2.3 统计学方法 统计分析应用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 临床治愈: 疼痛等症状消失, 关节活动正常, 总积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 疼痛等症状消失, 关节活动不受限制, 总积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 疼痛等症状基本消失, 关节活动轻度受限, 总积分减少 30%~70%; 无效: 疼痛等症状与关节活动无明显改善, 总积分减少 $< 30\%$ 。

3.2 治疗结果 治愈 18 例, 显效 54 例, 有效 20 例, 无效 13 例, 总有效率 87.62%。治疗前疼痛评分为 (12.58 ± 4.32) 分, 治疗后疼痛评分为 (4.37 ± 3.89) 分, 治疗前后疗效差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明中药熏洗疗法治疗膝关节骨性关节炎疗效肯定。

4 讨论

膝关节骨性关节炎属中医学“痹症”范畴。《素问·痹论》篇曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”风寒湿邪侵袭, 痹阻经络, 气滞血瘀, 不通则痛。治宜祛风除湿、活血化瘀、行气止痛。有研究表明, 微循环障碍、氧自由基、骨内高压、自身免疫和细胞因子等都与骨性关节炎的发生、发展有着密切的关系, 而且氧自由基和微循环相互影响形成恶性循环, 氧自由基的过量源于微循环障碍, 而过量的自由基又可增高微血管壁通透性, 损害微血管运动功能, 导致微循环障碍^[3], 应用中药熏洗可使药力直达病处,

中西医结合治疗未破裂型宫外孕 28 例临床观察

彭青莲 肖文琴 张小花 陈明方 郭蓬川

(江西省吉安县中医院 吉安 343100)

摘要:目的:探讨未破裂宫外孕的保守治疗方法及效果。方法:对 2000 年 1 月~2008 年 12 月我院收治的 28 例未破裂宫外孕患者运用中西医结合治疗的资料进行观察分析。结果:28 例患者均正规保守治疗 7d 后随访,中西医结合治疗治愈率达 92.86%。结论:应用甲氨喋呤(MTX)加米非司酮二联用药结合自拟中药方治疗未破裂宫外孕疗效良好,值得临床推广应用。

关键词:未破裂型宫外孕;中西医结合疗法;中药煎剂;甲氨喋呤;米非司酮

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0045-02

宫外孕是妇产科常见急腹症之一。随着 B 超、血 β -绒毛膜促性腺激素(β -HCG)检测及腹腔镜的广泛应用,使早期宫外孕患者能及早确诊,为许多宫外孕妇女提供了保守治疗机会^[1]。本院应用甲氨喋呤(MTX)加米非司酮二联用药结合自拟中药方治疗未破裂型宫外孕 28 例,取得了良好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2000 年 1 月~2008 年 12 月期间我院收治未破裂型宫外孕患者 28 例,年龄 17~46 岁,平均 34.6 岁。均有停经、不规则阴道出血史,并经临床病史、妇科检查、血 β -HCG 及盆腔阴道 B 超检查确诊。保守治疗指征:(1)患者年轻且有生育要求;(2)生命体征稳定,无明显腹腔内出血;(3)B 超测定附件包块直径 $<4.0\text{cm}$,少量或无盆腔积液征,肝、肾功能正常,用药前血 β -HCG 在 2 000~3 000IU/L^[2],外周血白细胞 $>4\times 10^9/\text{L}$,血小板 $>100\times 10^9/\text{L}$ 。

1.2 治疗方法 MTX 50mg/m² 单次肌注,米非司酮片 50mg/d,共 3d,第 2 天开始服用中药,1d1 剂,水煎分 2 次温服,7d 为 1 个疗程,可连服 1~2 个疗程。中药为自拟方:天花粉 20g、橘核 15g、鳖甲 15g、丹参 15g、桃仁 15g、赤芍 15g、茯苓 15g、当归 15g、生蒲黄 15g、川芎 10g、三棱 10g、莪术 10g、川楝子 6g、延胡索 6g、香附 6g、全蝎 4g,同时临证加减。

1.3 观察指标 用药后均严密观察腹痛、阴道出血及肛门坠胀等表现,每天监测血压、脉搏 2 次;每 3 天复查血 β -HCG、血常规,每周复查阴道 B 超及肝、肾功能。局部热作用可加速局部血液和淋巴液的循环,减轻静脉瘀滞,降低骨内压力,促进关节积液吸收,缓解疼痛和肿胀,从而具有改善关节功能的作用^[4]。方中伸筋草、透骨草、威灵仙、独活、海桐皮祛风除湿,舒筋活络;红花、川芎、苏木、鸡血藤、牛膝活血化瘀,行气止痛;制川乌、制草乌、艾叶温经散寒止痛;诸药合用,共奏祛风除湿、温经通络、活血止痛之效。结果表明,中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎给药途

肾功能,同时记录药物的不良反应。计算 β -HCG 下降率: β -HCG 下降率(%)=(治疗前血 β -HCG 值-治疗后血 β -HCG 值)/治疗前血 β -HCG 值。

1.4 疗效评价^[3] 治愈:血 β -HCG 转阴,附件包块缩小或消失,腹痛、阴道出血症状消失;好转:血 β -HCG 下降,附件包块缩小,腹痛、阴道出血症状减轻;无效:血 β -HCG 不降或上升,附件包块不缩小或增大,接受药物化疗后出现内出血、腹痛转手术治疗,符合其中之一标准者即为无效。

1.5 随访 患者疗程结束稳定出院后,每 7 天回院监测血 β -HCG 值 1 次,直至正常,必要时行 B 超或盆腔检查。如需生育者,出院后 4~6 个月来院行子宫输卵管造影检查。

2 结果

28 例均治疗 1 个疗程后回访,其中治愈 26 例,好转 1 例,无效 1 例(2 例均转腹腔镜手术治疗),治愈率为 92.86%。

3 讨论

宫外孕一直被视为是具有高度危险的早期妊娠。近三十多年来宫外孕的发病率不断升高,有报道发病率增加 6 倍,约占所有妊娠的 2%。非手术治疗是否成功,杀胚是最关键的一步,治疗效果与血 β -HCG 浓度有密切关系^[4]。

近年来,药物治疗宫外孕有很大进展,最常用的药物是甲氨喋呤单次肌注、米非司酮口服。甲氨喋呤的药理作用是抑制二氢叶酸还原酶,干扰二氢叶酸还原为四氢叶酸,使 DNA 合成受阻,抑制滋养细胞增殖,并可使宫外孕部位 T 淋巴细胞浸润数量减少,无消化系统不良反应,简廉有效,值得推广。

参考文献

[1]曾庆徐,许敬才.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(6):108
[2]Lequesne MG, Samson M. Indices of severity in osteoarthritis for weight bearing joints[J]. J Rheumatol,1999,27 (Suppl):16-18
[3]胡劲松.退行性骨关节病的发病机理研究[J].中医正骨,1999,11(2):49
[4]陈朝晖,曹日隆.中药外治法治疗膝关节骨性关节炎研究进展[J].安徽中医学院学报,2004,23(4):62-63

(收稿日期:2009-02-16)