针刀配合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎

周高龙　徐玲风　尹冰梅
（江西省永新县中医院　永新 343400）

关键词：膝关节骨性关节炎；中药熏洗；针刀治疗
中图分类号：R 684.3　**文献标识码**：B　**文献编号**：1671-4040(2009)06-0035-02

膝关节骨性关节炎（OA）是临床常见病之一，以膝关节疼痛、僵硬、肿胀（积液）而致膝关节活动障碍为主要临床表现，不同程度地影响生活质量。治疗方法较多，如药物、理疗、手术等，但只能缓解症状，不能阻止疾病进展。且长期使用激素类药物，会加重关节软骨的退变，甚至导致股骨头无菌性坏死；长期口服非甾体类消炎药，会影响消化道功能；手术治疗有创伤大、费用高等缺点，患者不愿接受。我院骨伤门诊 2002 年 10 月 ~2008 年 12 月采用针刀配合中药熏洗治疗轻、中度膝关节骨性关节炎 57 例 69 膝，取得满意疗效。现报道如下：

1　临床资料

1.1　一般资料　57 例均为门诊患者，男 11 例，女 46 例；年龄 21~82 岁，平均 52.8 岁；双膝 12 例，单膝 45 例；病程均在 6 个月以上，最长达 10 余年。全部病例均有不同程度的关节疼痛，行走不便，屈伸受限；12 例伴有关节腔积液；均有不同程度的关节活动受限、关节摩擦感。诊断标准参照中华人民共和国卫生部制定颁布的《中药新药临床研究指导原则》[1]。

1.2　治疗方法

1.2.1　针刀治疗　取膝关节屈曲位，选择内外膝眼、膝关节周围阿是穴为治疗点，用龙胆紫标记。消毒术野，手持 4 号针刀，在膝关节边缘骨质增生处或骨刺处进针，针刀刺入皮肤后，让刀口线和骨刺的竖轴垂直，在骨刺（或骨质增生点）的尖部作切开松解术和铲磨削平法，另外在膝关节周围有疼痛和压痛点处进针刀，按针刀的常规操作先纵行后横行松解剥离。此法特别适用于 OA 合并内外侧副韧带损伤、髌韧带损伤、髌下脂肪垫损伤者。出针后压迫止血，连同膝眼针孔，一起外敷创可贴。1 周内不沾水，适当休息，术后 3d 口服广谱抗生素以预防感染，每周治疗 1 次，3~5 次为 1 个疗程。

1.2.2　中药熏洗法　本院自拟方：羌活 12g、独活 12g、艾叶 15g、细辛 6g、透骨草 15g、海桐皮 15g、威灵仙 20g、杜仲 15g、当归 15g、川芎 10g、牛膝 10g、伸筋草 15g、红花 10g 等，将上药置于电煮锅中，加清水 2 500mL，启动电源使药物煮沸产生药物蒸气，对准患膝进行熏蒸治疗，患者自行控制电源开关来调节温度，一般保持 50°~60° 为宜，每次 30min，每天 1 剂，每日 2 次，7d 为 1 个疗程，熏蒸时适当进行膝关节屈伸活动。

1.2.3　禁忌证　关节间隙显著狭窄，关节严重畸形，患肢有血管神经疾患，患处有感染或皮肤破损，有药物过敏史，有出血倾向，肝肾等脏器功能严重障碍，妇女经期及妊娠期。

1.2.4　观察指标　（1）疼痛：膝关节疼痛剧烈影响工作及休息 6 分；膝关节疼痛影响工作但不影响休息 4 分；仅活动时疼痛 2 分；正常 0 分。（2）肿胀：膝关节严重肿胀 6 分；膝关节中度肿胀 4 分；膝关节轻度肿胀 2 分；正常 0 分。（3）功能活动：日常生活不能自理 6 分；只能生活自理，不能从事一般活动 4 分；能从事一般活动 2 分；正常 0 分。（4）压痛：局部按压时躲避 3 分；局部按压时，病人表情痛苦难以忍受 2 分；局部按压时，病人痛苦，但能忍受 1 分；正常 0 分。（5）畏寒肢冷：膝关节严重畏寒重着 3 分；膝关节中度畏寒重着 2 分；膝关节轻度畏寒重着 1 分；正常 0 分[2]。

1.3　疗效标准　（1）临床控制：症状、体征全部消失，功能活动恢复正常。（2）临床显效：症状、体征明显好转，总分下降 70%以上。（3）临床有效：症状、体征好转，总分下降 30%以上。（4）临床无效：症状、体征基本无改变，总分下降 30%以下[2]。

1.4　结果　本组 57 例 69 膝患者，经上述方法治疗后，临床控制 21 膝（30.43%），显效 31 膝（44.93%），有效 14 膝（20.29%），无效 3 膝（4.35%）：总有效率为 95.65%。电话随访 1 年，2 例（3 膝）患者有不同程度的复发，占总有效的 4.54%。本组无感染及药物过敏反应发生。

2　讨论

骨关节炎是临床常见的一种慢性病，膝关节骨性关节炎曾被认为是老年性退行性疾病，近年来的研究认为膝关节骨性关节炎病理形态上的改变主要为局限性、进行性关节软骨破坏及关节边缘的骨赘形成[3]。由多种因素造成，往往与损伤、过度负重、感染或炎症引起关节软骨破坏、软骨下骨坏死有关

养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察

谌莉媚[1]　熊学平[2]

（1 江西中医学院附属医院　南昌 330006；2 江西省鹰潭市中医院　鹰潭 335000）

摘要：目的：观察养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床疗效及对患者血清 T 淋巴细胞亚群 CD_3^+、CD_4^+、CD_8^+、CD_4^+/CD_8^+ 的影响，探讨养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹作用机制。方法：将 94 例血虚风燥型慢性湿疹患者随机分为治疗组（47 例）和对照组（47 例），治疗组给予中药养血祛风汤口服；对照组给予西替利嗪（国药准字 H20000379）口服，每次 10mg，每天 1 次。两组疗程均为 4 周。观察两组患者治疗前后症状、体征及 T 淋巴细胞亚群 CD_3^+、CD_4^+、CD_8^+、CD_4^+/CD_8^+ 等指标的变化。结果：治疗组总有效率为 89.36%，对照组总有效率为 68.09%，两组比较差异有极显著性意义（$P<0.01$）。治疗后两组的 CD_4^+、CD_8^+、CD_4^+/CD_8^+ 水平比较差异明显，说明治疗组疗效优于对照组。结论：养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹有较好的疗效，能明显地缓解患者的临床症状，减轻患者的痛苦，提高患者的生活质量。其通过调整 T 淋巴细胞亚群的水平，使患者的免疫功能恢复正常。

关键词：养血祛风汤；慢性湿疹；T 淋巴细胞亚群；临床研究

中图分类号：R 758.23　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2009)06-0036-03

慢性湿疹是一种临床上比较顽固的常见病、多发病，多见于中老年患者。据统计，该病患者人数占皮肤科门诊量的 20%左右[1]。且随着社会经济的发展，职业及环境接触性因子的增多，本病近年有增多趋势[2]，严重影响人民生活和健康。2007 年 3 月~2009 年 3 月，笔者采用自拟方养血祛风汤治疗血虚风燥型慢性湿疹，疗效显著。现报道如下：

1　临床资料

1.1　*一般资料*　94 例病例均为 2007 年 3 月~2009 年 3 月江西中医学院附属医院皮肤科门诊就诊患者。随机分为两组，治疗组和对照组各 47 例。两组患者性别、年龄、病程、病情程度、症状积分及实验室检测等指标差异均无统计学意义，具有可比性。

1.2　*诊断标准*　全部病例均符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》关于皮肤病慢性湿疮中血虚风燥型的诊断标准：（1）皮损多局限于某一部位，境界清楚。（2）有明显的肥厚浸润，表面粗糙，或呈苔藓样变，颜色褐红或褐色，常伴有丘疱疹、痂皮、抓痕。（3）倾向湿润变化，常反复发作，时轻时重，有阵发性瘙痒。（4）血虚风燥病久，皮损色暗红或色素沉着，剧痒，或皮损粗糙肥厚，伴口干不欲饮，纳差腹胀，舌淡，苔白，脉细弦。

1.3　*治疗方法*　治疗组与对照组均给予九卓尔软膏外搽患处。所有病例均治疗 2 个疗程，14d 为 1 个疗程。

1.3.1　*治疗组*　给予养血祛风汤：生地 20g、当归 20g、黄芪 10g、制首乌 15g、白芍 10g、石斛 10g、桑寄生 10g、荆芥 10g、防风 10g、白鲜皮 10g、陈皮 10g、白术 10g、刺蒺藜 15g、夜交藤 10g、鸡血藤 10g、全蝎 3g、蜈蚣 2 条、甘草 6g。本院自动煎药机煎成水剂，

---

[3]。中医学则认为该病属于“风湿”范畴，又称“痹病”。《素问·脉要精微论》谓：“膝者，筋之府，屈伸不能，行则偻附，筋将惫矣。”其发病机制为感受风寒湿之邪，痹阻筋骨，或劳损外伤致气滞血瘀，瘀阻脉络，或年老久病肝肾亏虚筋脉失于濡养而成。由于长期慢性疼痛，致使膝关节周围软组织与骨面发生粘连，软组织挛缩，进一步牵拉或卡压末梢神经，加重疼痛，形成恶性循环。中药熏洗法可使局部皮肤充血、微汗，改善局部血液循环，使炎性物质通过毛细血管吸收、消散，客于体内的寒湿之邪通过腠理，使汗液被迫于外。现代医学研究认为中药熏洗疗法能刺激皮肤的神经末梢感受器，通过神经系统形成新的反射，从而破坏原有的病理反射联系，达到治愈疾病的目的[4]。针刀医学认为膝关节骨性关节炎根本的病因主要是继发性的，原发性的很少。一是膝关节周围的软组织损伤引起粘连、牵拉，破坏了膝关节的力平衡，使关节内产生了高应力点；二是由于某种疾病破坏了关节周围的软组织，从而使关节内力平衡失调出现了骨刺[5]。针刀治疗的原理在于：刺通经络，对痛点切割剥离，可松解挛缩组织，解除局部粘连，减轻软组织内张力，恢复力的平衡，消除神经末梢牵拉与卡压，改善局部血液循环，消除无菌性炎症，打破膝外软组织病变所引起的恶性循环，从而消除疼痛。

我院应用针刀中药薰洗两者相结合治疗膝骨性关节炎，其总有效率高达 95.65%，复发率低至 4.54%，且痛苦小，费用低，又没有长期应用激素、非甾体类消炎药所致的副作用，患者愿意接受，值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].1997.127
[2]张军,孙树椿,丁建中,等.通络止痛膏治疗膝关节骨性关节病临床观察[J].中国骨伤,2000,13（7）：415
[3]胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等.实用骨科学[M].第 2 版.北京：人民卫生出版社,1999.1 201
[4]张恒.熏洗疗法原理研究[J].中医药研究,1994（2）：10
[5]朱汉章.针刀医学原理[M].北京：人民卫生出版社,2002.685

（收稿日期：2009-06-17）