

关节镜清理术结合中药治疗膝骨关节炎 85 例

谢君¹ 黄勇²

(1 成都中医药大学中医骨伤科学专业 2010 级硕士研究生 四川成都 610075;

2 成都中医药大学附属医院 四川成都 610075)

摘要:目的:探讨关节镜清理术结合独活寄生汤加减治疗膝骨关节炎的经验和近期疗效观察。方法:对 85 例(85 个膝关节)进行关节镜检,并依据膝痛部位和关节受限的原因行选择性、有限化关节清理术,术后常规给予独活寄生汤加减内服辨证治疗,7 d 为 1 个疗程,4 个疗程后观察临床症状变化即疗效及毒副反应。结果:治愈 50 例,显效 30 例,无效 5 例,总有效率 94.1%。结论:关节镜下选择性、有限化关节清理术可提高手术疗效,术后常规给予独活寄生汤加减内服,符合中医学整体观的指导思想,局部与整体结合,中医与西医结合,近期疗效颇佳。

关键词:骨关节炎;关节清理术;独活寄生汤;整体观

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.019

骨性关节炎(KOA)为一种退行性病变,系由于增龄、肥胖、劳损、创伤、关节先天性异常、关节畸形等诸多因素引起的关节软骨退化损伤,关节边缘和软骨下骨反应性增生。它的治疗目标是控制疼痛、改善关节功能和生活质量,尽可能避免治疗的毒副作用。目前,骨关节炎缺乏治愈的手段。但是,针对患者设计的个体化治疗方案可以减轻疼痛、保持或改善关节活动度,减缓关节功能的受损。当内科保守治疗无效,而日常活动进行性受限时,应该考虑关节镜清理、截骨术和关节置换手术等外科治疗^[1]。膝骨关节炎属中医学“筋骨痹”的范畴,病理基础多为肝肾亏虚,兼夹风寒湿、痰饮、瘀血等,是以膝关节局部表现为主的一个疾病。我院自 2009 年 11 月~2012 年 4 月,采用关节镜下选择性、有限化关节清理术^[2]结合术后独活寄生汤加减内服治疗 KOA 85 例(85 个膝关节),现进行回顾分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 男 23 例,女 62 例,年龄 45~76 岁,平均 57.5 岁。为方便观察,本观察均纳入单膝病变者,左膝 19 例,右膝 66 例。病史 6 个月~23 年,平均 2 周。这样既有利于患椎复位,又能保持椎体稳定。

腰痛病是热敏灸常见的适宜病证,艾灸借灸火温和的热力和药物的作用,通过温热传导达到温经散寒、行气和血、扶正祛邪、治病保健的作用。热敏灸是陈日新教授科研组在临床中研究发现创立的一种热敏新灸法,热敏灸法不仅是简单的传热温通机理,更重要的是对热敏化腧穴施予艾热刺激后能激发经络感传,促进经气运行,使气至病所,从而调理脏腑经络气血,达到气至而有效的治病作用,大大提高了灸疗疗效,被广泛运用于腰痛病的临床治疗。

本研究对 50 例腰椎假性滑脱病人使用手法和

均病史 6.3 年。

1.2 临床表现 多为膝关节反复疼痛,尤以上下楼梯及起蹲更甚,关节肿胀,关节功能受限,或伴有关节绞锁、弹响等。X 线片检查:均摄双膝正侧位及髌骨轴位片,可见不同程度的关节退变,X 线片有膝骨性关节炎早期表现者 10 例,中晚期表现者 75 例(含膝内翻 3 例,游离体 20 例)。

2 治疗方法

2.1 关节镜清理术

2.1.1 关节镜检 取仰卧位,持续硬膜外麻醉,于患侧膝关节中上端扎气压止血带,压力为 250~300 mmHg,常规消毒铺巾后,从膝关节前内及前外侧入路,置入关节镜后依次于患膝髌股关节、髌间窝、内外侧间室行关节镜检。

2.1.2 关节灌洗术 利用灌洗来膨胀关节囊,清除手术产生的组织碎片以提供良好的视野。

2.1.3 清理术 镜下彻底清除病变组织,尽量保留正常组织是清理术的基本原则。清理术清除了导致关节症状的机械性因素,如:撕裂的半月板、粗糙的软骨面、游离体及影响关节活动的骨赘,为关节提

热敏灸进行治疗,通过观察治疗前后临床症状及 X 线平片改变,结果发现所有病例治疗后均有不同程度的症状改善,痊愈 28 例,显效 15 例,好转 7 例,无效 0 例。本研究疗效非常满意,使用手法和热敏灸联合治疗腰椎假性滑脱,值得临床进一步研究并推广运用。

参考文献

[1]侯树勋.脊柱外科学[M].北京:人民军医出版社,2005.834
[2]缪辉宇,范志勇,纪桂圆,等.浅谈腰椎假性滑脱的手法治疗[J].新中医,2008,40(4):103-104
[3]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.184
[4]申勇,范顺武,马宏庆,等.全国腰椎退行性失稳与滑脱专题座谈会会议纪要[J].中华骨科杂志,2009,29(8):793-795

(收稿日期:2012-10-24)

供较平滑的运动表面;同时也清除了导致膝痛的增生滑膜,从而改善症状。

2.1.4 钻孔术 对软骨下骨钻孔或打磨成形可以刺激软骨的修复。而且对于有休息痛的 OA 患者可以降低其骨内压从而改善临床症状。

2.1.5 外侧支持带松解 从髌下外侧入路放入松解钩刀,由髌骨上方两横指、股外侧斜肌处开始松解外侧支持带,沿髌骨外侧向下延续,直至胫股关节线下方。在松解外侧支持带时,上端应松解股外侧斜肌筋膜,但应避免损伤股外侧肌纤维,下端应松解陷入脂肪垫中的纤维条索,避免损伤半月板。对于少数外侧支持带松解后髌股关节活动轨迹仍不能恢复正常的患者,结合使用射频电烧头镜下紧缩内侧支持带。

2.1.6 术后处理 术后伤口无菌敷料覆盖,绷带加压包扎,膝关节冰敷,第 2 天下床活动,并指导患者行股四头肌功能锻炼,术后 3~5 d 出院。

2.2 独活寄生汤加减内服 术后第 1 天即常规给予患者中药汤剂内服,方以独活寄生汤为基本方,药用:人参、当归、白芍、干地黄、独活、桑寄生、秦艽、牛膝、杜仲、茯苓、防风、川芎、肉桂、甘草、细辛。辨证加减:早期患者多表现为患膝肿胀,纳差,舌苔厚腻或白滑,则去人参、当归、白芍、干地黄、杜仲,加苍术、薏苡仁、萆薢、厚朴以健脾行气,渗湿消肿。中晚期关节肿胀渐消,则针对本病基本病机入手,可使用原方;或加续断、狗脊、补骨脂等增强补益肝肾的中药;或加木瓜、威灵仙、鸡血藤等增加舒筋通络的中药;属阳虚寒凝者,加制川乌、炙附片(两药均先煎 1 h,口尝无麻辣感为度)、干姜等增强温阳散寒的中药;属瘀血阻滞者,可加制乳没、桃仁、红花等以增强活血化瘀作用。每日 1 剂,浸泡 20 min 后,水煎 30 min,3 次取汁 1 000 mL,分 4 次口服,7 d 为 1 个疗程,服用 4 个疗程后观察临床疗效及毒副反应。

3 结果

疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》,结果:治愈 50 例,显效 30 例,无效 5 例,总有效率 94.1%。其中 2 例服用中药后出现便秘,未出现关节感染、下肢深静脉血栓形成等不良反应。

4 讨论

膝关节骨关节炎由于其病理改变决定了该病的发展走向,任何手术包括关节镜手术都不能从根本上改变其发展过程,对晚期骨关节炎患者仍以膝关节置换为首选,置换前的治疗则以延缓关节退变进程、缓解临床症状、提高生活质量为原则。但对绝

大部分患者当药物和其它方法(如运动)都不能缓解,尤其是有关节内游离体、半月板撕裂、影响关节活动的骨赘存在时,关节清理术具有其较可靠的适用性。对于关节镜清理我们同意选择性、有限化关节清理术治疗骨关节炎。根据术前症状体征及关节腔病变,分析膝痛和活动受限的原因,决定清理的范围和程度。术前应详细检查压痛点,压痛点常代表病变严重的部位。滑膜的切除应选择在胫股关节线和髌周增生卡压的滑膜。髌上囊过度增生的滑膜只予以有限化清理,减少滑膜出血以及滑膜细胞分泌过度的滑液。对于髌下肥厚的脂肪垫及髌间窝遮挡观察前交叉韧带的软组织,如无卡压存在,一般不予以处理,显露髌间窝时探子予以拨开即可,必要时予以有限化清理,以不影响观察、操作为度。骨赘不引起疼痛,只有在影响关节活动和可能脱落时才需切除,尤其是关节外骨赘不宜摘除。对于髌骨关节面和股骨负重面的关节软骨剥脱,软骨与软骨下骨分离,探子可剥离者,均予以清理,此是形成游离体及引起疼痛的原因之一。对已破损不稳定的半月板予以修整,不应更多地切除半月板,尽可能保留一个光滑的半月板边缘,对于退变无破裂的半月板不做切除处理。对于较小面积软骨缺损以及有夜间疼痛的患者可选择使用钻孔术。对于髌骨力线不正、髌股关节活动轨迹不能恢复正常的患者可选择性使用外侧支持带松解术。

中医学认为本病多属“筋骨痹”范畴,基本病机为肝肾不足,气血亏虚,正虚不能抗邪,风寒湿之邪久稽不去所致,病久可出现痰瘀交阻,筋脉失和,关节痹阻,则发为骨痹^[3]。独活寄生汤为孙思邈《备急千金要方》所载名方,也有学者单用本方治疗本病,并取得了满意的疗效^[4]。本方以熟地、牛膝、杜仲、桑寄生补益肝肾,壮骨强筋;当归、白芍、川芎和营养血;人参、茯苓、甘草益气扶脾;肝肾先虚,其邪必乘虚而入,故以独活、细辛入肾经,搜伏风,使之外出;肉桂入肝肾血分而祛寒;秦艽、防风为风药,周行肌表,祛风胜湿;病久多痰瘀交阻,胆南星专走经络,祛痰散结。纵观全方,祛邪扶正,标本兼顾,以扶正为主,侧重养血和营,培补肝肾,又兼祛风化痰,通络止痛,可使血气足而风湿除,肝肾强而痹痛愈。临证使用时宜根据患者四诊资料辨证加味,针对湿盛、阳虚、血瘀、痰凝等病理因素进行相应的加减,从而从整体上对患者的病情进行治疗和调节。

综上所述,有限的刨削、有限的手术时间及有限的其它致创因素下行关节清理并辅有良好的止血措施、必要的钻孔、髌骨外侧支持带松解是关节

热敏灸治疗膝关节骨性关节炎不同证型的临床疗效观察

于丹

(江西中医学院 2010 级硕士研究生 南昌 330004)

摘要:目的:观察热敏灸治疗膝关节骨性关节炎不同证型的疗效差异。方法:临床中对膝关节骨性关节炎四种证型患者各 20 例实施热敏灸,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。结果:两个疗程结束及半年后随访的疗效均为:寒湿阻络型>瘀血阻络型>肝肾两虚型>湿热阻络型。结论:针对膝关节骨性关节炎患者不同证型实施热敏灸,其疗效存在差异,临床上使用热敏灸治疗优势证型具有显著价值。

关键词:热敏灸;膝关节骨性关节炎;不同证型

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.020

膝关节骨性关节炎(KOA)是一种以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性关节病,属中医学“痹证”、“骨痹”范畴,多与肝肾不足、风寒湿热邪外侵、气血瘀阻有关。热敏灸能够温经通络、祛寒逐痹,直达病所,治疗该病疗效确切,得到医患广泛青睐,已成为治疗该病的重要方法之一。笔者在临床中对 KOA 不同证型进行热敏灸治疗发现,其不同证型疗效有差异。现将我们的临床观察报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例病例都来源于江西省中医院针灸科就诊的 KOA 患者。参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》(1994)^[1] 分为肝肾两虚、寒湿阻络、湿热阻络、瘀血阻络四种证型。各型患者基本情况比较, $P>0.05$, 具有可比性。见表 1。

表 1 各型患者基本情况比较 ($\bar{X}\pm S$) 例					
组别	n	男	女	年龄(岁)	平均病程(月)
寒湿阻络型	20	10	10	59.2± 3.1	18.4± 4.5
湿热阻络型	20	11	9	61.5± 2.8	20.8± 3.8
瘀血阻络型	20	12	8	58.8± 2.9	20.5± 3.1
肝肾两虚型	20	9	11	62.2± 3.0	19.1± 3.9

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002)^[2]。

1.3 治疗方法

1.3.1 热敏腧穴探查方法^[3] 以膝关节周围及腰部为热敏腧穴高发区。于热敏高发区,用点燃的艾条距离皮肤 3 cm 左右施行艾灸,当患者感受到艾热发生透热、扩热、传热和非热觉中的一种或一种以上感觉时,即为发生腧穴热敏化现象,该穴为热敏

腧穴。探查出高发区内所有热敏腧穴,做好记录。

1.3.2 热敏灸治疗 取上述标记的热敏腧穴,按 4 步施灸,先回旋灸 2 min 温热局部气血,继雀啄灸 2 min 加强敏化,循经往返灸 2 min 激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。每次施灸时间以感传消失为度,时间因人而异,平均 45 min 左右,1 d 1 次,10 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.4 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。

1.5 统计分析 采用 SPSS19.0 统计软件包。

2 结果分析

2.1 不同证型 KOA 患者疗效比较 见表 2。表 2 示,寒湿阻络型、湿热阻络型、瘀血阻络型、肝肾两虚型四组的愈显率分别为 85.0%、30.0%、75.0%、60.0%,经秩和检验,四组疗效差异有统计学意义 ($P<0.05$)。说明治疗后疗效差异为:寒湿阻络型>瘀血阻络型>肝肾两虚型>湿热阻络型。

表 2 不同证型 KOA 患者疗效比较 例(%)						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显
寒湿阻络型	20	11(55.0)	6(30.0)	2(10.0)	1(5.0)	17(85.0)
湿热阻络型	20	1(5.0)	5(25.0)	8(40.0)	6(30.0)	6(30.0)
瘀血阻络型	20	8(40.0)	7(35.0)	3(15.0)	2(10.0)	15(75.0)
肝肾两虚型	20	6(30.0)	6(30.0)	4(20.0)	4(20.0)	12(60.0)

2.2 不同证型有效以上患者随访半年临床疗效比较 见表 3。表 3 示,寒湿阻络型、湿热阻络型、瘀血阻络型、肝肾两虚型愈显率分别为 78.9%、14.3%、55.6%、37.5%,经秩和检验,四组患者疗效差异有统计学意义 ($P<0.05$)。说明半年后随访疗效差异仍为:寒湿阻络型>瘀血阻络型>肝肾两虚型>湿热阻络型。

镜清理术取得良好疗效的关键。对于重度骨关节炎合并膝内、外翻患者,如不接受截骨或关节置换术,行关节镜下选择性、有限化清理术,亦有一定疗效。另外,根据术后患者中医四诊资料,在以独活寄生汤为基础方的基础上给予辨证加减治疗,局部与整体结合,中医学同现代医学结合,所以收到满意的近期疗效,对于远期疗效,有待进一步观察研究。

参考文献

[1]吕厚山,孙铁铮,刘忠厚.骨关节炎的诊治与研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2004,10(1):7-22,60
[2]李玉伟,王海蛟,许纬洲.关节镜下有限化关节清理术治疗膝骨性关节炎[J].中国内窥镜杂志,2002,8(3):84-85
[3]陈小波,刘南海.三七总皂苷离子导入治疗膝骨关节炎的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2010,10(6):10-11
[4]陈强.加味独活寄生汤治疗骨性关节炎 76 例临床观察[J].山西中医,2011,27(11):18-19

(收稿日期: 2012-09-05)