

质的内在联系,拓展临床思维空间,适应多元复杂的临床要求。总之四川地区的 PCOS 患者主要与气虚质、痰湿质两种偏颇体质有关,及时改善或者纠正体质偏颇状态,减少偏颇体质对 PCOS 的易感性^[8],有可能达到延缓发病及尽早恢复生育功能,甚至是预防疾病发生的目的。

参考文献

[1]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2008.453-457
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.361
[3]王琦.论中医体质研究的 3 个关键问题(下)[J].中医杂志,2006,47

(5):329-332
[4]杨新鸣,张颖,邹红,等.多囊卵巢综合征超声下卵巢形态学参数与痰湿、血瘀体质的关系[J].世界中西医结合杂志,2012,7(1):69-70
[5]杜三维.痰湿体质多囊卵巢综合征患者内分泌和代谢特征的研究[D].广州:广州中医药大学,2011.29-34
[6]吴林玲.痰湿体质与肥胖型多囊卵巢综合征相关性探讨[J].天津中药,2011,28(1):46-47
[7]靳琦.王琦“辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J].北京中医药大学学报,2006,29(1):41-45
[8]王琦,盛增秀.略论体质与治疗的关系[J].山东中医学院学报,1981(2):26-31

(收稿日期: 2015-05-05)

采用膝骨性关节炎评分指导阶梯治疗的研究探索

胡涛¹ 朱明双² 龚维¹ 杨明杰¹ 向发松¹ 傅平¹

(1 成都中医药大学 2014 级硕士研究生 四川成都 610075;2 成都中医药大学附属医院骨伤科 四川成都 610072)

关键词:膝骨关节炎;评分;阶梯治疗

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.038

膝骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)发病缓慢,多见于中老年人群。在流行病学调查中,KOA 发病率在骨性关节炎中居第 2 或 3 位。根据影像学资料的统计,55 岁以上的中老年人约有 80%患有此病^[1]。其发病机制极其复杂,是多种理化因素造成的结果,因而又称为“关节衰竭综合征”,不能看作是一个独立的疾病^[2]。膝骨关节炎主要表现为关节疼痛、僵硬、活动受限,另外还包括关节肿胀、行走无力等,严重影响患者的社会活动能力以及心理活动,导致生存质量的下降。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2015 年 1~5 月成都中医药大学附属医院(四川省中医院)骨科病房住院治疗的原发性膝骨性关节炎患者 25 例,其中男 11 例,女 14 例;年龄 45~85 岁,平均年龄(59.98± 8.23)岁;病程 3 个月~10 年,所有患者均摄有膝关节正侧位及过伸过屈位 X 线平片。在入院前对 25 例患者进行 1976 年美国特种外科医院 (the Hospital for Special Surgery)提出的一个总分为 100 分 HSS 评分,评估膝关节疼痛、功能及 TKA 术后改善情况^[3];采用中华医学会疼痛医学分会推荐的视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估疼痛程度^[4]。见表 1。

表 1 视觉模拟评分法(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HSS 评分	VAS 评分
轻度	8	81± 1.55	2.57± 1.04
重度	14	65± 2.33	5.18± 1.41
极重度	3	55± 2.03	8.41± 1.35

1.2 诊断标准 2010 年中华医学会风湿病学分会修订的《骨关节炎诊断及治疗指南》(新版)^[5]:必须近 1 个月大多数时间有膝关节疼痛、有骨摩擦音两项以及至少有以下三项中的两项:晨僵时间≤30 min;年龄≥38 岁;有骨性膨大。临床+放射学+实验室标准:(1) 近 1 个月大多数时间有膝关节疼痛;(2)X 线片示骨赘形成;满足(1)+(2)条可诊断为膝骨关节炎。若无 X 片资料,则需关节液检查符合骨关节炎、年龄≥40 岁、晨僵≤30 min、有骨摩擦音,上述四项中至少满足三项方可确诊为膝骨关节炎。

1.3 研究方法 根据评分结果制定患者的治疗方案。轻度组采用中药熏洗+蜡疗+电针+灸法治疗;重度组采用中药熏洗+蜡疗+电针+灸法+透明质酸钠玻璃酸钠膝关节腔注射;极重度组采用膝关节表面置换术。经过上述治疗 2 周后,观察患者症状改善情况。

1.4 阶梯疗法 阶梯疗法是根据疾病特点提出的一种治疗理念,即根据患者的病情、体质、临床分期分型特点等实际情况,选择规范化的、程序化的、递进性的、科学合理的治疗方法^[6]。I 期:保守康复治疗:采用中药熏洗+蜡疗+电针+灸法治疗;II 期:在 I 期的基础加用关节腔注射疗法;III 期:手术疗法即膝关节表面置换术。

2 治疗方法

2.1 中药熏洗 方用《医宗金鉴》海桐皮汤:海桐皮 30 g,透骨草 40 g,乳香 40 g,没药 40 g,红花 50 g,

当归 20 g, 川芎 20 g, 威灵仙 20 g, 花椒 40 g, 白芷 10 g, 防风 10 g。煎水后通过医用喷雾设备直接熏洗患处, 1 次/d, 30min/次^[7]。

2.2 蜡疗 采用 Y-8000LQ 全自动智能蜡疗机(上海语路医疗科技有限公司) 制作蜡饼, 厚度≥16 mm, 将蜡饼直接敷于膝关节疼痛部位, 1 次/d, 30 min/次。

2.3 电针 用电针仪(华佗牌), 1 次/d, 30 min/次。

2.4 灸法 取纯净细软的艾绒 30 g, 平铺在长约 25 cm、宽约 20 cm 的细草纸上, 将其卷成直径约 1.5 cm 圆柱形的艾卷, 将其用力卷紧, 外裹以桑皮纸, 用胶水或浆糊封口而成。施灸时将艾条的一端点燃, 对准应灸的膝关节患处, 距皮肤 2~3 cm 左右, 进行熏烤。熏烤使患者局部有温热感而无灼痛为宜, 一般每处灸 10 min, 至皮肤红晕为度。

2.5 关节腔注射 用玻璃酸钠注射液(国药准字 H20000643), 取仰卧位, 均采用髌骨上外缘入路注射, 注射成功后被动屈伸患者膝关节 5 次, 让药液均匀流注于关节腔内, 并贴敷棉签保护进针口, 嘱患者 1 d 内保持干燥。

2.6 膝关节表面置换术 全身麻醉成功后, 取髌骨旁内侧纵切口, 长约 15 cm, 翻转髌骨屈膝, 显露膝关节, 切除变性滑膜囊、内外侧半月板、前叉韧带, 咬骨钳咬除部分软骨下增生的骨赘。采用髓内定位法用股骨定位器作股骨截骨; 采用髓外定位法用胫骨平台定位器作平台软骨面下截骨, 保留后叉韧带, 观察下肢轴线, 调整膝关节屈伸张力, 大部分病例膝关节有内翻畸形, 可适当予以松解内侧软组织及内侧副韧带, 以保证软组织平衡。胫骨平台安置假体模板, 试安装假体, 修整髌骨骨赘, 髌骨固定, 磨削作假体入床准备, 假体测试完成后, 注意观察轴线调整张力, 用骨水泥固定股骨假体及胫骨假体, 待骨水泥凝固, 安置负压引流, 逐层缝合切口。术中、术后严格控制感染, 3 d 开始下床锻炼关节功能至完全康复^[8]。

3 疗效观察

3.1 疗效评价 治愈: 经治疗后症状及体征完全消失, 膝关节屈伸活动范围在 0~130°; 显效: 症状得到明显缓解, 体征基本消失, 行走时无疼痛感, 无肿胀, 膝关节屈伸活动范围在 0~130°; 好转: 症状得到改善, 行走稍感疼痛, 上下楼梯时会有轻度不适

感, 活动范围稍受限; 无效: 症状及体征无改善。

3.2 治疗结果 治疗 2 周后, 临床治愈 13 例, 显效 6 例, 好转 3 例, 无效 3 例, 总有效率为 88%。

4 讨论

膝骨关节炎具有缓慢复杂发展的病理过程, 属中医学“痹症”范畴。主要病变为早、中期关节软骨退行性变, 关节边缘骨质增生, 后期往往出现关节力线结构等改变, 继而导致内翻或外翻畸形, 严重影响患者个体的生活质量。KOA 在中老年人群中属多发病、常见病、难治病, 其病因病机复杂, 单一的治法难以收获满意的疗效, 在整个治疗疾病的过程中, 应针对病人的疼痛、畸形、功能丧失的程度, 制定出有益患者康复、获得满意疗效的方案。对于早期患者多采用保守治疗, 成都中医药大学附属医院的特色四联中医疗法对膝骨关节炎具有良好的治疗效果。而如果保守治疗效果不理想, 呈进行性加重, 或患者膝关节症状及体征本身就严重, 或患者个人对功能要求高, 迫切需要手术治疗者则需选用手术治疗, 手术治疗是针对中、晚期 KOA 患者制定的最有效的治疗方法。因此, 针对膝关节炎患者开展动静结合、中西并用、阶梯强化的治疗方案是非常有必要的。对 KOA 患者采用分期、综合、个体化、阶梯疗法治疗手段, 是目前医学界公认的比较好的疗法, 可起到缓解疼痛、改善膝关节功能的治疗效果, 具有临床指导意义。

参考文献

[1]Meulenbelt I.Osteoarthritis year 2011 in review: genetics [J]. Osteoarthritis Cartilage,2012,20(3):218-222
[2]李西海,梁文娜,刘献祥.骨创伤治疗仪治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(7):598-599
[3]Insall JN,Ranawat CS,Aglietti P,et al.A comparison of four models of total knee-replacement prostheses [J].J Bone Joint Surg Am,1976,58(6):754-765
[4]Snow S,Kirwan JR.Visual analogue scales: a source of error[J].Ann Rheum Dis,1988,47(6):526
[5]中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):793-796
[6]雷斌,宋敏,刘宗权.阶梯疗法在膝骨性关节炎治疗中的指导意义[J].西部中医药,2012,25(11):116-120
[7]祝鹏,许林,朱明双.综合治疗膝关节炎 96 例[J].实用中医药杂志,2014,30(10):932
[8]张云强,陈艺新,赵滨,等.人工全膝关节表面置换术治疗重症膝关节炎[J].临床骨科杂志,2005,8(1):32-34

(收稿日期: 2015-06-26)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!