

消肿汤配合关节镜手术治疗膝关节骨性关节炎疗效观察^{*}

毕 衡, 杨立丁

(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

[摘 要] 目的: 观察中医辨证使用消肿汤配合关节镜手术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 64 例膝骨性关节炎关节镜手术治疗的患者, 术后随机分为两组, 一组不使用中医辨证治疗, 一组在中医辨证下使用消肿汤治疗。分别行疼痛程度 (VAS 评分)、肿胀指数、及 JOA 膝关节功能评分, 评价中医参与治疗的临床疗效。结果: 观察组在术后 7d、1 个月、3 个月行 VAS 评分、肿胀指数及 JOA 膝关节功能评分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医辨证下使用消肿汤配合关节镜手术治疗膝关节骨性关节炎具有良好的近期疗效。

[关键词] 膝关节镜; 骨性关节炎; 消肿汤; 中医辨证

中图分类号: R274.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000—2723(2012)05—0046—03

骨性关节炎 (Osteoarthritis OA) 是一种常见的慢性进展性关节炎, 中医属“骨痹”范畴。其病理特点是关节软骨变性、破坏, 软骨下骨硬化, 关节边缘和软骨下骨反应性增生, 骨赘形成。OA 多见于老年人, 随着世界老龄人口的增加, OA 发病率也呈逐年上升趋势。对于膝骨关节炎非手术治疗方法疗效不理想的病人。笔者采用关节镜清理术作为治疗早中期膝骨关节炎的一种微创手术, 配合中药可以延缓病情、延缓关节置换时间或改善生活质量。自 2005 年 7 月—2011 年 10 月, 采用该法治疗膝骨关节炎患者 64 例, 现报道如下:

1 一般资料

本组共 64 例 (68 膝), 其中男性 20 例 (22 膝), 女性 44 例 (46 膝); 平均 60.2 岁 (50 岁 ~ 76 岁); 病史平均 38.1 月 (6 月 ~ 120 月); 平均随访 8.4 月 (3 月 ~ 18 月)。发病部位右膝 30 例, 左膝 30 例, 双膝 4 例。

临床表现: 膝关节反复疼痛、肿胀、功能受限, 部分患者有“交锁”症状; 关节压痛、活动度减少, 髌股活动摩擦感; 膝关节 X 线正侧位片显示骨关节炎改变, 髌骨轴位片显示部分病人有髌股关节对合不良, 术前 X 线片 Kellgren 和 Lawrence^[1] 分级为 I—III 级。膝关节核磁共振检查提

示软骨损伤信号。

2 治疗方法

观察组采用关节镜手术方法及常规康复方法配合辨证消肿汤治疗, 对照组仅采用常规关节镜手术方法及康复方法治疗。

2.1 手术方法

采用腰麻、硬膜外麻醉或局部麻醉, 上止血带 (局部麻醉不用止血带)。经膝关节前外侧入路进关节镜镜头, 先后经前内侧入路进操作器械, 必要时作上外侧入路、后内侧入路、后外侧入路。按常规依次检查各个腔室, 特别是髌股关节的软骨退变和半月板的退变情况。修整内外侧半月板, 取出各个腔室的游离体, 清除即将剥脱的关节软骨, 磨除明显增生影响关节活动度的骨赘, 刨除炎性滑膜、摘除游离体、破坏软骨清理。如果屈膝 30° 时发现髌骨有对合不良的, 则在关节镜下行外侧支持带松解。充分灌洗, 清理关节各个腔室, 髌间窝狭窄的病人, 做髌间窝扩大, 软骨损伤到达软骨下, 做软骨下钻孔减压。

2.2 中医辨证消肿汤治疗

2.2.1 参照 1995 年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》

(1) 瘀血阻滞证: 关节刺痛, 痛处固定, 关

* 收稿日期: 2012—06—03 修回日期: 2012—06—23

作者简介: 毕衡 (1968 ~), 男, 云南人, 副教授, 研究方向: 中西医结合骨伤科学。

节畸形, 活动不利, 或腰弯驼背, 面色晦暗。唇舌紫暗, 脉沉或细涩。

(2) 湿热阻络证: 关节红肿热痛, 活动不利, 拒按, 局部触之灼热。或发热, 口渴, 烦闷不安; 或大便干结, 小便黄。舌质红, 苔黄腻, 脉濡数或滑数。

(3) 肾虚髓亏证: 关节隐隐作痛, 腰膝酸软, 腰腿不利, 俯仰转侧不利。伴头晕, 耳鸣, 耳聋, 目眩。舌淡红, 苔薄白, 脉细。

(4) 阳虚寒凝证: 肢体关节疼痛, 重着, 遇寒痛甚, 得热减轻, 屈伸不利, 天气变化加重, 昼清夜重。舌淡, 苔白, 脉沉细缓。

2.2.2 消肿汤方药组成

茯苓 20g, 猪苓 10g, 泽泻 10g, 苍术 10g, 薏仁 20g, 牛膝 15g, 海桐皮 10g, 海枫藤 10g, 砂仁 10g, 甘草 6g。

2.2.3 辨证加减

瘀血阻滞证: 加用丹参、当归、红花。湿热阻络证: 加用知母、黄柏、萆解、防己。肾虚髓亏证: 熟地、杜仲、枣皮、续断。阳虚寒凝证: 附子、干姜、桂枝、芍药、杜仲。

2.2.4 用药方法

术后第 2 天开始内服中药治疗, 每天 1 剂, 分 3 次口服, 连服 7~10d。术后 2~9 周在康复训练中出现关节肿胀、疼痛等症状时可以间断内服上方, 症状消除即停药。不需要连续服用。

3 治疗结果

3.1 对主观疼痛的影响

采用目前国际通用的 10.0 cmVAS 视觉模拟评分尺^[2]为量化依据。结果见表 1。

表 1 两组主观疼痛评分结果比较表

组别	例数	术前	术后 1 周	术后 1 个月	术后 3 个月
消肿汤组	32	7.6±0.9	5.4±1.2	4.5±1.2	3.5±1.2
对照组	32	7.6±0.9	6.9±1.3	5.5±1.5	4.5±1.1

3.2 对关节肿胀指数影响, 见表 2

表 2 两组膝关节肿胀指数比较表

组别	例数	术前	术后 1 周	术后 1 个月	术后 3 个月
消肿汤组	32	3.5±0.25	2.5±0.2	1.5±0.2	0.5±0.2
对照组	32	3.5±0.25	3.3±0.2	2.5±0.2	1.5±0.2

3.3 膝关节功能评分

对患者膝关节功能的评估采用日本整形协会公布的膝关节骨性关节炎的评定标准 (JOA), 包括: 步行能力 30 分、上下台阶能力 25 分、膝关节活动度 35 分、肿胀 10 分, 满分为 100 分。见表 3:

表 3 两组膝关节功能评分比较

组别	例数	术前	术后 1 周	术后 1 个月	术后 3 个月
消肿汤组	32	46.3±10.5	60.5±11.5	80.2±10.5	90.3±10.5
对照组	32	46.5±10.7	50.5±9.5	70.8±9.5	86.5±9.5

3.4 统计学方法

数据以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 SPSS (10.0) 统计软件包进行 *t* 检验。结果术后消肿汤组与对照组比较, 在疼痛评分、膝关节肿胀指数、膝关节功能评分比较 $P < 0.05$, 差异有显著性。

4 讨论

骨性关节炎是以关节软骨退变, 骨重建、骨赘形成, 骨质增生, 病情时轻时重, 反复发作主要特点的常见病。晚期伴有畸形及功能障碍。人工关节置换是治疗重度骨性关节炎最有效的治疗手段。关节镜术对系统保守治疗无效而病变程度又不足以行关节置换的病例, 关节镜术以其创伤小、可重复及不影响日后关节置换等优点被广泛接受^[3]。关节镜下清理术主要是通过大量的生理盐水灌洗关节腔, 清除各种炎性介质和炎蛋白质, 调整膝关节的渗透压和酸碱度, 同时清除关节内游离体、各种坏死组织, 去除骨赘, 平整关节面, 修整半月板, 刨削增生的滑膜, 松解支持带等手段, 达到缓解关节疼痛和增加活动度。

中医药辨证治疗骨性关节炎 (痹症), 有很长的历史, 并被临床普遍肯定。目前治疗骨性关节炎的其核心问题是针对软骨保护还是针对抗炎, 有效的治疗应该包括抑制疾病进程的各个方面包括: 抑制滑膜的增生、控制分泌基质降解酶、炎症控制和软骨修复。目前大量的中药复方已经被实验证明具有对骨性关节炎的多方面有影响及治疗作用。包括对血液流变学、微循环障碍、降低骨内压、清除自由基、抑制一氧化氮及其合成酶、抗炎、免疫调节、抑制滑膜的增生、调节细胞因子、影响金属蛋

白酶、软骨保护作用、调节性激素等。^[4-8]本组病例以自拟消肿汤辨证使用,全方性平,味微咸苦,功效为清热利湿,入络脉,消肿止痛。本方源自经方五苓散,去其辛热的桂枝,加海桐皮、海枫藤。加强祛风湿,通经络的作用。从本组临床观察其在关节镜术后治疗骨性关节炎病程进展中疗效肯定。提示中医中药参与治疗骨性关节炎,其治疗更符合于临床上骨性关节炎发展进程。

综合两种方法,运用于临床,从本组病例中可见效果良好。可以达到延缓软骨退变、减少滑膜炎症及诱导骨重建,改善关节疼痛和功能,控制病情进展、复发,推迟关节置换时间,提高患者生存质量。是一种简便有效的方法。

[参考文献]

- [1] Kellgren JH, and Lawrence JS. Radiological assessment of osteoarthritis [J]. Annl Rheum Dis, 1957, 16: 494 - 502.
- [2] Price DD, Harkins SW. Combined use of experimental pain and visualanalogue scales in providing standaraized measurement of clinical pain [J]. Clin J Pain, 1987, 3: 1 - 8.
- [3] 吴宇峰,伍中庆,苏培基,等. 中药结合关节镜清理术治疗膝关节炎的疗效观察 [J]. 上海中医药大学学报, 2004, 18 (2): 38 - 39.
- [4] 张晓玲,于长隆,毛泽斌,等. 骨性关节炎的联合基因治疗研究 [J]. 中国运动医学杂志, 2006, 25 (1): 5 - 8.
- [5] 孙建平. 自拟膝痹汤加穴位注射治疗膝关节骨关节病 87 例 [J]. 云南中医学院学报, 2003, 26 (02): 24 - 25.
- [6] 肖兵,张运. 综合疗法治疗膝关节骨性关节炎 3 例. 云南中医学院学报, 2004, 27 (2): 47.
- [7] 许岳,周临东,谢林. 骨性关节炎中药治疗相关作用机制的研究进度. 中医药信息, 2011, 8 (02): 114 - 117.
- [8] 游必凯,王平,孙克明. 中药防治骨性关节炎实验研究进展. 医学综述, 2010, 16 (2): 295 - 297.

(编辑:李平)

The Xiaozhong Soup with Arthroscopic Surgery for Knee Osteoarthritis Curative Effect Observation

BI Heng, YANG Li - ding

(The First Affiliated Hospital of Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650021)

[ABSTRACT] Objective: To observe the Xiao Zhong Tang of Traditional Chinese Medicine with the arthroscopic surgical the clinical efficacy in treatment of knee osteoarthritis. Methods: 64 cases of arthroscopic surgery in patients with knee osteoarthritis were randomly divided into two groups, one group does not use the TCM treatment, another group using the Xiao Zhong Tang. Postoperative were records of pain (VAS score), swelling index, and the JOA knee score, the evaluation of traditional Chinese medicine to participate in the clinical efficacy. Results: the black group in the 7 days, 1 month, 3 months after surgery theVAS score, the JOA swelling index and knee function scores compared with the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The Xiao Zhong Tang with the arthroscopic surgical treatment of osteoarthritis of the knee has a good curative effect.

[KEY WORDS] arthroscopic surgical; osteoarthritis; the Xiaozhong tang.