

消痛散塌渍治疗膝骨性关节炎临床观察

李 芬

(咸宁市中医医院, 湖北 咸宁 437100)

摘要: **目的** 探讨消痛散塌渍治疗膝骨性关节炎的临床疗效。**方法** 选取本院 130 例膝关节骨性关节炎患者, 随机分成治疗组(65 例)和对照组(65 例)2 组, 对照组以关节腔注射玻璃酸钠为主, 治疗组采用消痛散塌渍外用配合关节腔注射玻璃酸钠。**结果** 通过膝关节功能评价标准对治疗前后评估, 2 组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组有效率明显高于对照组。**结论** 采用消痛散塌渍治疗膝关节骨性关节炎具有较好的临床疗效, 值得推广。

关键词: 膝关节骨性关节炎; 中药塌渍; 玻璃酸钠; 膝关节炎

中图分类号: R274.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)02-0077-02

骨性关节炎是以关节软骨病变为主要病理特征, 导致出现关节症状和体征的慢性退行性关节炎。膝骨性关节炎是最常见的骨关节病, 为中老年人常见病、多发病。起病缓慢, 主要表现为膝关节肿胀、疼痛, 不同程度的功能障碍。目前西医治疗只是对症治疗, 来缓解症状。2012 年 6 月—2014 年 12 月, 我院共收治膝骨性关节炎 130 例, 采用消痛散塌渍配合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科自 2012 年 6 月—2014 年 12 月共收治膝骨性关节炎 130 例, 男 47 例, 女 73 例, 年龄在 46~77 岁, 平均年龄 62.5 岁。病程 8 月~7 年, 单膝 72 例, 双膝 58 例, 均有膝关节疼痛、肿胀及不同程度功能障碍。130 例患者按就诊时间随机分成 2 组, 治疗组 65 例, 年龄(48 ± 8.5)岁, 病程(1.2 ± 0.5)年。观察组 65 例, 年龄(47 ± 6.8)岁, 病程(1.3 ± 0.6)年。2 组在性别、年龄等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准^[1]

按照美国风湿病学会、膝关节骨关节炎分类诊断标准: ①膝关节疼痛时间在就诊的前一个月内 ≥ 14 d; ②膝关节肿胀; ③膝关节活动时有关节摩擦声或摩擦感^[1]; ④膝关节晨僵时间 ≤ 30 min; ⑤X 线片示膝

关节骨端边缘有骨赘; ⑥患者年龄 ≥ 40 岁。具备⑤或①②③④⑥即可诊断为膝骨性关节炎^[1]。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 近期末使用其他方法治疗; 能配合医嘱治疗。

1.4 排除标准^[2]

①膝关节间隙明显狭窄或关节有骨桥连接呈骨性强直者; ②有明显膝关节内外翻畸形者; ③膝关节肿瘤、类风湿、结核、化脓及关节内骨折急性期者; ④有心肺等脏器器质性病变者; ⑤妇女妊娠期及哺乳期; ⑥未按规定服药无法判定疗效者^[2]。

1.5 治疗方法

治疗组采用消痛散塌渍配合膝关节腔注射玻璃酸钠治疗, 对照组膝关节腔注射玻璃酸钠治疗^[3]。

1.5.1 关节腔注射

患者仰卧, 膝关节微屈曲, 局部消毒后, 以 5mL 的注射器从外上方穿刺进针, 感到落空感且回抽无血, 说明穿刺成功进入关节腔, 注入玻璃酸钠 2mL/20mg, 拔出针头, 无菌敷料敷贴, 并活动关节, 使药物在关节腔内充分混匀。每周 1 次, 5 次为 1 个疗程。治疗 2 个疗程^[4]。

1.5.2 消痛散塌渍

治疗组除配合膝关节腔注射玻璃酸钠治疗外, 采用我院自制方消痛散塌渍治疗。消痛散基本组成: 红花 10g, 川芎 15g, 鸡血藤 15g, 乳香 15g, 没药

收稿日期: 2015-03-20

作者简介: 李芬(1981-), 女, 湖北咸宁人, 主管护师, 从事中西医结合护理工作。

15g,细辛 5g,桂枝 10g,透骨草 10g,伸筋草 30g,威灵仙 30g,淫羊藿 15g,艾叶 15g。研碎成粉末,加入一定比例醋、白酒调匀,涂在纱布上,贴敷于患者膝关节,配合红外线照射,每次 30min,1 次/d,5d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.6 疗效标准

采用膝关节评分对膝关节功能进行评估。临床疗效:优>85 分;良 70~84 分;中 60~69 分;差<59 分^[5]。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计分析,计数资料进行 X 检验。

2 结果

2 组病例随访半年,进行疗效评定,治疗组 65 例,治愈 14 例,显效 24 例,有效 25 例,总有效率 96.92%;对照组 65 例,治愈 11 例,显效 22 例,有效 23 例,总有效率 86.15%,2 组的总有效率差异有统计学意义,治疗组的总有效率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 1。

表 1 2 组临床疗效结果比较					
组别	n	治愈	显效	有效	总有效率/%
治疗组	65	14(21.53)	24(36.92)	25(38.46)	96.92 [#]
对照组	65	11(16.92)	22(33.85)	23(35.38)	86.15

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$

2 组治疗前后膝关节评分,治疗组的分数明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 2。

表 2 2 组治疗前后膝关节评分表($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	65	37.47 $\pm$ 19.23	74.92 $\pm$ 22.18 [#]
对照组	65	38.86 $\pm$ 18.52	65.86 $\pm$ 23.46

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$

3 讨论

膝骨性关节炎是以关节软骨变性、破坏及骨质增生为特征的慢性病,属中医“骨痹”范畴。老年体弱,肝肾不足,筋骨失养,又感受风寒湿邪,筋脉痹阻,气滞血瘀,最终导致该病^[6]。目前西医采取对症治

疗,只能缓解症状,效果一般。我科在应用玻璃酸钠关节腔注射基础上,采用自制的消痛散塌渍疗法效果良好。

中药塌渍疗法是以中医基本理论为指导,将中药研为细末,用醋、白酒等调制,外敷于患处,通过治疗仪的加热作用,有助于药物的导入,达到消肿、减轻疼痛、恢复关节功能^[7]。

中药消痛散配方中的红花、川芎、鸡血藤等活血活血化瘀;细辛、桂枝通利关节;透骨草、伸筋草、威灵仙通经活络、祛风除湿;淫羊藿补肝肾、强筋骨^[8-9]。诸药合用,共奏补肝肾、强筋骨,以治本;玻璃酸钠关节腔注射,营养膝关节以治标,达到标本兼治^[10]。

综上,消痛散塌渍配合膝关节腔注射玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎疗效良好,副作用少,是目前治疗膝关节骨性关节炎的较好,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 陆再美,钟南山内科学[M]. 2 版. 北京:科学出版社,2008:903.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节诊治指南(2007 年版)[J]. 中华骨科杂志,2007,27(10):793-794.
- [3] 乔琼,姚惠华,张雅丽. 股骨干骨折术后运用足部塌渍法促进肿胀消退的疗效观察 [J]. 云南中医学院学报,2014,37(3):61-63.
- [4] 曲俊财,王丽苇. 骨痛散塌渍配合玻璃酸钠注射液治疗膝骨性关节炎临床探讨[J]. 中外医疗,2013,33:119-121.
- [5] 许书亮,苏友新,林俊仁. 骨炎汤治疗膝骨性关节炎 158 例临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2001,9(1):16-17.
- [6] 余健. 温针灸治疗膝关节骨性关节炎 32 例观察 [J]. 实用中医药杂志,2009,25(2):93.
- [7] 王海庆,赵洪伟,赵波. 手法结合中药塌渍治疗膝骨性关节炎[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(12):1087.
- [8] 任素婷,邢林波,刘杏丽. 中药塌渍干预防治膝骨性关节炎疗效观察及护理 [J]. 光明中医,2014,29 (6):1283-1294.
- [9] 方涛. 独活寄生汤加减联合塞来昔布治疗轻中度膝骨关节炎的疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2014,37(4):65-67.
- [10] 刘献祥. 中医药治疗膝骨性关节炎的研究现状[J]. 中医正骨,2012(1):5-9.

(编辑:徐建平)