

三痹汤离子导入配合功能锻炼治疗髌骨软化症

李 伟

(河南省商丘市中心医院, 河南 商丘 476000)

关键词 髌骨软骨软化症 三痹汤 中药离子透入

髌骨软化症好发于青壮年, 女性发病率高于男性, 该病在国内的发病率达 36.2%^[1]。其病因目前尚不清楚, 主要表现为髌骨深面疼痛, 膝关节无力, 上下楼梯或半蹲动作时疼痛加重。中医学很早就有关于此病的记载, 如“骨痹”“伤筋”等。三痹汤是中医治疗痹病的经典方, 2006 年 1 月至 2008 年 12 月, 我们采用三痹汤离子导入配合功能锻炼治疗髌骨软化症 36 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 36 例 64 膝, 男 15 例, 女 21 例; 年龄 15 ~ 63 岁, 平均 38.2 岁; 病程 30 d 至 18 年。所有患者均符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》关于髌骨软化症的诊断标准^[2], 无其他膝关节疾患, 且近 1 周内未使用药物及其他方法进行治疗。

2 治疗方法

2.1 三痹汤离子导入 三痹汤组成: 独活、防风、川芎、牛膝各 6 g, 秦艽、当归、茯苓、杜仲、党参、黄芪、续断各 12 g, 细辛、甘草各 3 g, 熟地黄 15 g, 芍药 10 g, 肉桂 1 g。根据辨证结果进行加减: 气滞血瘀型加桃仁、红花; 湿热蕴积型加苍术、黄柏; 阴血亏虚型加白芍、首乌; 寒湿凝滞型加制川乌、制草乌。将以上药物煎液, 采用 NPD-4AE 离子导入仪(南京炮苑电子技术研究所提供)行中药离子导入治疗, 每次 30 min, 每天 2 次, 连续 4 周。

2.2 功能锻炼 ①股四头肌等长收缩: 患者仰卧, 双下肢伸直, 踝关节背伸, 缓缓抬高患肢约 30°, 维持该姿势至不能耐受为止, 然后慢慢放下, 休息 30 s 后进行下一次练习。10 次为 1 组, 每天 2 组, 连续 4 周。每次锻炼结束后自行按摩放松患肢。②半蹲练习: 双足分开与肩同宽, 开始时双侧膝关节向下屈曲约 20°, 持续 4 ~ 5 min, 以后下蹲角度在患者不感觉疼痛的前提下逐渐加大, 时间逐渐延长, 最后可达到每次 15 ~ 20 min, 每天 2 次, 连续 4 周。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]及 HSS 膝关节评分法^[3], 自拟疗效评定标准。治愈: 膝部无疼痛, 活动无不适, 髌骨研磨试验阴性, 治疗后与治疗前 HSS 评分之差 ≥ 21 分; 好转: 上下楼梯及半蹲时轻度疼痛, 髌骨研磨试验阳性, 治疗后与治疗前 HSS 评分之差 14 ~ 20 分; 未愈: 症状无改善, “软腿”及“假交锁”情况加重, X 线检查发现髌骨周围及软骨下有骨刺形成, 治疗后与治疗前 HSS 评分之差 ≤ 6 分。

3.2 疗效评定结果 所有患者均获随访, 时间 6 个月至 3 年, 平均 1.8 年。按上述标准评定, 治愈 25 膝, 好转 36 膝, 未愈 3 膝。

4 讨论

髌骨软化症是临床常见的膝关节退行性病变。现代医学对此病的病因及发病机制存在颇多争议, 其病理变化依据损伤程度及病变进展有萎缩、变性和凋亡或坏死等, 前二者具备细胞康复条件, 属于可复性变化, 而后者则是无法挽回的编程性或病理性细胞死亡结局^[4]。中医学认为本病属“痹证”“伤筋”“劳损”范畴, 多由外伤、劳损或风、寒、湿邪侵袭膝部筋骨致经络受阻, 气滞血瘀, 而使其失于濡养, 从而加速膝部退行性变而产生肢节不利, 不通则痛。其发病与肝、脾、肾功能异常有关, 多为本虚标实之证。治疗的重点在于改善膝部血液循环, 恢复或增加膝关节的稳定性^[5]。

目前髌骨软化症的治疗方法大致分两类: 一类是非手术治疗, 多数患者, 尤其是在疾病早期, 经针灸、手法、药物、功能锻炼等治疗即可获得满意效果^[6]; 另一类是手术治疗, 仅针对那些经非手术治疗后症状无明显改善或症状较重者。三痹汤为独活寄生汤去桑寄生加黄芪、续断而成, 方中独活、细辛祛风除痹, 肉桂入肾经血分, 散寒止痛, 共为君药; 熟地黄、杜仲、牛膝、续断补益肝肾, 强壮筋骨, 共为臣药; (下转第 58 页)

(上接第 56 页)当归、川芎、芍药补血活血;党参、茯苓、黄芪、甘草益气扶脾,共为佐药;使以秦艽、防风,以助主药驱邪外出。离子导入可增强局部血管通透性,加速新陈代谢,电离出来的药物活性离子更易透入病变组织,更有效地发挥了药物固有的治疗作用。

《吕氏春秋》中提出的“行不动则精不流,精不流则气郁”理论,为后世骨伤科功能锻炼奠定了坚实的理论基础。现代医学也证明,合理的功能锻炼能够加强关节周围肌肉韧带等结构的力量,解除关节周围的粘连,增强关节稳定性,使关节处的力平衡失调得以纠正和好转。Salter^[7]对关节内骨膜自体移植物软骨再生潜力的研究证明,在持续被动运动的影响下,骨膜发生改变,生成了类似于关节软骨的物质,其成分大部分是 II 型胶原,而主动的持续活动除了上述作用外还可以增粗肌纤维和增大肌肉体积。秦克枫等^[8]认为关节软骨损伤深达软骨下骨时,受损部位可通过新生肉芽组织化生成新的软骨,但新生的肉芽组织若没有对应关节面的摩擦刺激,肉芽不会形成新的软骨,故主张多做关节活动。本组患者通过股四头肌等长收缩和膝关节半蹲练习,促进了髌股关节磨擦,不仅达到了修复软骨、减轻疼痛的目的,而且有效地防

止了肌肉萎缩,增强了下肢肌力和膝关节稳定性,从而取得了较为满意的治疗效果。

5 参考文献

- [1] 周红羽,张连仁,黄曹.手法和关节内透针治疗髌骨软化症[J].中国中医骨伤科杂志,2005,13(1):27.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京大学出版社,1994:198.
- [3] Insall JN, Dorr LD, Scott RD, et al. Rationale of the Knee Society clinical rating system[J]. Clin Orthop Relat Res, 1989, (248):13-14.
- [4] 武惠珍,扈文海,刘贵生,等.髌骨软骨软化症的超微病理变化[J].中华物理医学与康复杂志,2000,22(3):190-191.
- [5] 姜贵云,姚立新.髌骨软化症:深入认识与临床应用[J].中国临床康复,2004,8(35):8057-8059.
- [6] 吴丽君,郭新明.关节软骨伤病防治[M].北京:人民军医出版社,2004:161.
- [7] Salter RB. The physiologic basis of continuous passive motion for articular cartilage healing and regeneration[J]. Hand Clin, 1994, 10(2):211-219.
- [8] 秦克枫,宋永伟,杨晓昱.综合疗法治疗膝关节骨性关节炎 90 例疗效观察[J].中医正骨,2002,14(10):37-38.

(2009-06-02 收稿 2010-03-15 修回)