

· 临床报道 ·

筋病理理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎

高文香, 郝军

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 目的:探讨筋病理理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法:2008 年 3 月至 2011 年 3 月,在“筋为骨用”筋病理理论指导下,采用中医综合疗法治疗膝骨关节炎患者 100 例,男 24 例,女 76 例;年龄 40~80 岁,中位数 58.5 岁;髌股关节骨关节炎 26 例,内侧胫股关节骨关节炎 35 例,外侧胫股关节骨关节炎 15 例,全膝骨关节炎 24 例;病程 3~248 个月,中位数 33 个月。分别在治疗前、治疗 4 周后及治疗后 2 年采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数对患膝疼痛、僵硬及关节功能情况进行评价。结果:本组 100 例患者,96 例获得 2 年随访;治疗后患膝疼痛缓解,关节僵硬减轻,关节功能改善。96 例患者骨关节炎指数总评分治疗前(59.38 ± 15.19)分,治疗 4 周后(13.30 ± 17.42)分,治疗后 2 年(12.09 ± 13.99)分。膝关节不同部位骨关节炎指数总评分,髌股关节骨关节炎治疗前(53.08 ± 15.49)分,治疗 4 周后(8.69 ± 11.30)分,治疗后 2 年(10.08 ± 7.90)分;内侧胫股关节骨关节炎治疗前(65.57 ± 12.61)分,治疗 4 周后(13.65 ± 10.48)分,治疗后 2 年(15.11 ± 18.58)分;外侧胫股关节骨关节炎治疗前(49.00 ± 11.78)分,治疗 4 周后(8.13 ± 8.07)分,治疗后 2 年(14.93 ± 15.39)分;全膝骨关节炎治疗前(64.50 ± 14.60)分,治疗 4 周后(12.05 ± 7.56)分,治疗后 2 年(7.30 ± 7.19)分。4 例晚期重度全膝骨关节炎患者,治疗后症状无明显缓解,改行全膝关节置换术。结论:在筋病理理论指导下采用中医综合疗法治疗膝骨关节炎,可有效缓解患膝疼痛和僵硬,改善关节功能。

关键词 骨关节炎,膝 中医疗法 中药疗法 筋病理理论

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)属中医学“骨痹”“腰腿痛”的范畴。2008 年 3 月至 2011 年 3 月,笔者在“筋为骨用”筋病理理论^[1]指导下,从治筋着手,采用中医综合疗法治疗 KOA 患者 100 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 KOA 患者 100 例,男 24 例,女 76 例;年龄 40~80 岁,中位数 58.5 岁;髌股关节骨关节炎 26 例,内侧胫股关节骨关节炎 35 例,外侧胫股关节骨关节炎 15 例,全膝骨关节炎 24 例;病程 3~248 个月,中位数 33 个月。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 依据中华医学会骨科学分会 KOA 诊断标准^[2]。

1.2.2 中医诊断标准 依据《中医病证诊断疗效标准》中骨痹诊断标准^[3]。

1.3 纳入标准 ①符合上述西医诊断标准和中医诊断标准;②年龄 40~80 岁;③Kellgren-LawrenceX 线分级^[4]为 0~Ⅲ级。

1.4 排除标准 ①合并膝关节感染性关节炎、类风湿关节炎等其他膝关节炎性疾病;②半月板撕裂伤或关节内有较大游离体;③合并神经系统疾病引起的膝关节疼痛;④合并肝、肾功能不全等严重的内科

疾病。

2 方法

2.1 治疗方法 根据影像检查结果确定病变主要部位,根据不同病变部位的特点,采用不同的治疗方法进行舒筋、柔筋、养筋、活筋治疗,同时均采用筋骨痛消丸(河南省洛正制药厂生产,国药准字 Z10970117)口服,每次 6 g,每日 2 次。除针刀松解为 1 次完成外,其他治疗疗程均为 4 周。

2.1.1 髌股关节骨关节炎 ①髌骨无明显倾斜者,采用手法点穴+功能锻炼治疗。手法点穴:以痛为腧,在髌骨外侧缘、股内侧肌髌骨止点处、髌骨上下极及内外侧膝眼等处找寻压痛点,每穴重手法点按 1~2 次后,轻叩 10~20 次;然后将髌骨向内连续推动 10~20 次。每日治疗 2 次。功能锻炼:每天进行行走、登空自行车、直腿抬高及终末伸膝等锻炼。行走和登空自行车锻炼时间以患者不感觉劳累为宜;直腿抬高及终末伸膝锻炼每次维持 5~10 s,每日各做 200 次。②髌骨向外侧倾斜但外侧边缘未超出股骨外髌边缘者,采用针刀松解髌骨外侧紧张的支持带。从距髌骨外缘约 1 cm 处进刀,视外侧支持带紧张程度,松解外侧支持带。

2.1.2 内侧胫股关节骨关节炎 采用皮牵引+中药薰洗+手法点穴+功能锻炼+矫形鞋垫治疗。皮牵

引:牵引锤质量 3~5 kg(根据患者体质量及下肢肌力调整);牵引角度视患膝屈曲畸形及内翻畸形程度调整。每次 30 min,每日 2 次。中药熏洗:膝痛宁(国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组膝痹病组协定处方,药物组成:大黄 6 g、桂枝 12 g、牛膝 15 g、川芎 15 g、土茯苓 20 g、茜草 30 g、红花 15 g 等)熏洗,每次 30 min,每日 2 次。手法点穴:以痛为腧,在胫骨上端内侧副韧带止点处、鹅足周围及股骨内髁、股骨内上髁、腓肠肌内侧头等处找寻压痛点,余手法同前。每日 2 次。功能锻炼:方法同前。矫形鞋垫:根据膝关节内翻畸形程度,在足跟部外侧及第 2、第 5 跖趾关节处垫矫形鞋垫。

2.1.3 外侧股股骨关节炎 采用皮牵引+中药熏洗+手法点穴+功能锻炼。皮牵引:牵引角度视患膝屈曲畸形及外翻畸形程度调整,牵引锤质量、牵引方法同前。手法点穴:在胫骨外侧间隙、外侧膝眼、腓骨小头上缘等处找寻压痛点,余手法同前。中药熏

洗、功能锻炼方药、方法同前。

2.1.4 全膝关节炎 采用皮牵引+推拿+中药熏洗+功能锻炼。推拿:用拿法或滚法从患肢髋部至小腿推拿 15 min。然后在髋、股四头肌、腘绳肌群、胫前肌、小腿三头肌、腓骨长短肌等处点按压痛点,每穴点按 2~3 次。再用拔伸、提拉、旋转等重手法松解患膝周围紧张的韧带、肌肉及关节囊 25~30 min。每 3 d 进行 1 次。皮牵引、中药熏洗、功能锻炼方法同前。

2.2 疗效评价方法 分别在治疗前、治疗 4 周后及治疗后 2 年采用西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC)骨关节炎指数^[5]从疼痛、僵硬程度及功能情况等方面评价患膝。

3 结果

本组 100 例患者,96 例获得 2 年随访;治疗后患膝疼痛缓解,关节僵硬减轻,关节功能改善,WOMAC 评分均降低(表 1、表 2)。4 例晚期重度全膝关节炎患者,治疗后症状无明显缓解,改行全膝关节置换术。

表 1 96 例 KOA 患者患膝 WOMAC 分项评分 分

时间	疼痛	僵硬	功能	总分
治疗前	11.87 ± 3.06	3.42 ± 2.25	43.94 ± 10.55	59.38 ± 15.19
治疗 4 周后	2.13 ± 2.50	1.30 ± 1.47	8.74 ± 10.16	13.30 ± 17.42
治疗后 2 年	2.03 ± 2.91	1.32 ± 1.42	8.81 ± 10.27	12.09 ± 13.99

表 2 膝关节不同部位骨关节炎 WOMAC 总评分 分

时间	髌股关节骨关节炎	内侧股股骨关节炎	外侧股股骨关节炎	全膝关节炎
治疗前	53.08 ± 15.49	65.57 ± 12.61	49.00 ± 11.78	64.50 ± 14.60
治疗 4 周后	8.69 ± 11.30	13.65 ± 10.48	8.13 ± 8.07	12.05 ± 7.56
治疗后 2 年	10.08 ± 7.90	15.11 ± 18.58	14.93 ± 15.39	7.30 ± 7.19

4 讨论

筋与关节的关系在中医典籍中有很多论述,《素问·五脏生成篇》曰:“诸筋者,皆属于节。”《杂病源流犀烛》曰:“筋之所总聚处,则在于膝”。阐明了膝关节是筋聚集之处。《素问·痿论篇》曰:“宗筋主束骨而利机关也。”《类经》曰“筋力刚劲,故能约束骨骼,动作强健”。阐明了筋的主要作用为束骨利关节。

KOA 的主要病理变化是软骨退变,但同时也存在局部肌肉挛缩及肌腱、关节囊等组织的黏连。而这些软组织均可归属于中医学“筋”的范畴。KOA 的临床表现除疼痛、关节僵硬和活动受限外,另一个特征性表现就是肌肉功能障碍,特别是股四头肌肌力减弱^[6]。股四头肌肌力下降与 KOA 的发病密切相关,KOA 患者的股四头肌肌力会下降 10%~60%^[7-8]。因此,对于 KOA 的治疗,应充分考虑周围软组织病变

对膝关节的影响。

缓解疼痛、改善关节僵硬和膝关节功能,是 KOA 治疗的目的。以痛为腧的手法点穴,可松解局部肌肉痉挛,缓解疼痛。皮牵引可改善患肢肌力,恢复下肢力线,缓解关节内压力,改善肌肉挛缩或松弛导致的膝关节不稳。以活血化瘀、祛湿消肿类药物为主的中药熏洗,可减轻局部软组织的充血、水肿,缓解疼痛、减轻肿胀。推拿可促进滑液向关节软骨浸透和扩散,改善组织营养代谢,有助于改善关节周围的血液循环,降低骨内压,促进关节周围组织的自身修复,达到缓解疼痛、改善患膝功能的目的。功能锻炼可增强肌力,维持关节的稳定,以功能锻炼为主的运动疗法已逐渐应用于 KOA 的治疗,且近期疗效可靠^[9-10]。微创针刀髌骨外侧支持带松解术可有效改善髌骨轨迹,减小膝关节活动时髌股关节所受的压力,缓解髌股关

节骨关节炎患者的疼痛症状。垫矫形鞋垫有助于恢复下肢力线,缓解内侧间室的压力,也可达到缓解疼痛的目的。在本组病例的治疗过程中,笔者在筋病理理论指导下从治筋入手,除口服药物治疗外,还按病变部位的不同对以上治疗方法进行了综合选择应用。但对于髌骨外侧边缘明显超出股骨外髁边缘且增生明显的髌股关节骨关节炎患者,及内侧半月板明显脱位的内侧胫股关节骨关节炎患者,不适宜采用以上方法治疗。前者可采用小切口髌骨外侧支持带松解加部分外侧关节面切除术,关节面切除面积不应大于髌骨外侧小关节面的 1/4;后者可采用关节镜下松解内侧半月板胫骨层配合骨膜下松解内侧副韧带手术,术后矫形护膝外固定 6 个月。本组病例治疗结果还表明,对于晚期重度的全膝骨关节炎患者,由于膝关节严重畸形,单纯从筋治疗疗效不佳,可考虑行全膝关节置换术。

本组病例治疗结果表明,在筋病理理论指导下采用中医综合疗法治疗 KOA,可有效缓解膝关节疼痛和僵硬,改善关节功能。

5 参考文献

[1] 郝军,高文香,邹春雨.“筋为骨用”理论方法综合治疗膝骨性关节炎 80 例临床观察[J]. 中医杂志,2009,50(2):139-141.

[2] 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.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994:30-31.

[4] Dunn TC, Lu Y, Jin H, et al. T2 relaxation time of cartilage at MR imaging: comparison with severity of knee osteoarthritis[J]. Radiology, 2004, 232(2): 592-598.

[5] Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee[J]. J Rheumatol, 1988, 15(12): 1833-1840.

[6] Hortobágyi T, Garry J, Holbert D, et al. Aberrations in the control of quadriceps muscle force in patients with knee osteoarthritis[J]. Arthritis Rheum, 2004, 51(4): 562-569.

[7] Baker KR, Xu L, Zhang Y, et al. Quadriceps weakness and its relationship to tibiofemoral and patellofemoral knee osteoarthritis in Chinese: the Beijing osteoarthritis study[J]. Arthritis Rheum, 2004, 50(6): 1815-1821.

[8] Cooper C, Snow S, McAlindon TE, et al. Risk factors for the incidence and progression of radiographic knee osteoarthritis [J]. Arthritis Rheum, 2000, 43(5): 995-1000.

[9] Petrella RJ. Is exercise effective treatment for osteoarthritis of the knee? [J]. Br J Sports Med, 2000, 34(5): 326-331.

[10] 刘卫民. 等速运动训练对膝关节骨性关节炎患者功能和症状的影响[J]. 中国临床康复, 2003, 7(11): 1716.