

综合疗法治疗进展期膝骨关节炎

周文扬, 赵永锋

(浙江省文成县中医院, 浙江 文成 325300)

摘要 目的:观察综合疗法治疗进展期膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)的临床疗效和安全性。**方法:**2010 年 6 月至 2014 年 2 月收治进展期 KOA 患者 51 例,男 20 例,女 31 例;年龄 57~85 岁,中位数 65 岁;左侧 23 例,右侧 28 例;病程 4~12 年,中位数 6 年。综合应用牵引、运动疗法、痛点注射、中药熏洗、口服药物及骨穿刺减压等疗法进行治疗,随访观察患者的症状改善及功能恢复情况,同时观察患者治疗期间的并发症发生情况。**结果:**51 例患者均获 6 个月以上随访,未发生感染及局部血肿等并发症。治疗结束后按照 Lequesne 指数评分评定疗效,显效 25 例、有效 16 例、好转 7 例、无效 3 例;治疗后 6 个月,1 例患者因爬山、劳动致症状加重,按上述标准评定,显效 27 例、有效 13 例、好转 7 例、无效 4 例。**结论:**联合应用牵引、运动疗法、痛点注射、中药熏洗、口服药物及骨穿刺减压的综合疗法可有效缓解进展期 KOA 患者的临床症状,改善患者的关节功能,而且具有较高的安全性,值得临床推广应用。

关键词 骨关节炎;膝;牵引术;运动疗法;封闭疗法;熏洗;骨穿刺减压;中药疗法;氨基葡萄糖

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种以膝关节软骨退变及继发性骨质增生为主要病理特征的慢性进行性骨关节疾病。好发于老年人,尤其是中老年女性,对患者生活质量的影响较大^[1]。进展期 KOA 是指关节功能受限,受累关节疼痛等症状进一步加重,病程较长,影像学表现属 Kellgren-Lawrence III 级^[2]以上,未出现明显关节畸形的 KOA。由于目前对于 KOA 的病因及发病机制尚不完全清楚,因而尚无统一规范的治疗方法^[3],主要以对症治疗为主。笔者采用综合疗法治疗进展期 KOA 患者 51 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

2010 年 6 月至 2014 年 2 月浙江省文成县中医院收治 KOA 患者 51 例,男 20 例,女 31 例;年龄 57~85 岁,中位数 65 岁;左侧 23 例,右侧 28 例;病程 4~12 年,中位数 6 年。所有患者均表现为膝关节疼痛,劳累后加重,休息后不缓解,甚至夜间疼痛,膝关节肿胀、髌周明显压痛及骨摩擦音,30 例浮髌试验阳性。所有患者均进行 X 线检查,X 线片示关节边缘及髌间隆突有明显骨赘,内外关节间隙变窄不对称,无明显关节畸形。均符合进展期 KOA 的诊断标准^[4-5],排除合并严重心、肝、肾、肺等器官疾患、活动性溃疡、严重皮肤损伤及皮肤病、骨结核、恶性肿瘤、凝血功能障碍、精神疾病、急慢性化脓性关节炎、痛风、类风湿关

节炎者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 运动疗法及牵引 膝关节腔有积液者,先进行关节腔穿刺抽液。下肢不负重下进行股四头肌收缩、舒张及直腿抬高锻炼,每天 100 次,分成 2 组完成;缓慢踝关节屈曲锻炼,每天 40 次,分成 2 组完成。功能锻炼后进行小腿皮肤牵引,牵引物质量 5~7 kg,每次牵引 1 h,早晚各 1 次。

2.1.2 痛点注射 局部压痛明显者进行痛点注射治疗,常选侧副韧带、髌韧带起止点附着部及内外膝眼等压痛点为进针点,常规皮肤消毒后,注射骨肽注射液(黑龙江江世药业有限公司,国药准字 H2003415)进行痛点注射,每次 10 mg,3 d 注射 1 次。痛点注射后效果不佳者,同时静脉滴注骨肽注射液,每次 10~20 mL,每天 1 次。

2.1.3 中药熏洗 采用自拟方进行熏洗,药物组成包括当归、竹叶椒根、伸筋草、三棱、莪术、川牛膝、骨碎补、威灵仙、桑寄生各 30 g,红花、木瓜、透骨草、川芎、路路通、独活各 20 g,防风、荆芥各 10 g。风胜者加海风藤、鸡血藤、络石藤各 30 g;寒胜者加制川乌、草乌各 20 g,细辛 10 g;湿胜者加苍术、薏苡仁各 30 g;热毒红肿者加黄柏、生大黄、连翘各 30 g。熏洗治疗每次 40 min,隔天 1 次。注意熏洗不应与痛点注射及骨穿刺减压同一天进行。

2.1.4 口服药物 口服盐酸氨基葡萄糖片(江苏正

大清江制药有限公司, 国药准字 H20060647), 每次 0.75 g, 每天 2 次。肝肾、气血亏虚者同时口服藤黄健骨胶囊(甘肃省西峰制药有限责任公司, 国药准字 220123001), 每次 1~1.5 g, 每天 2 次。

2.1.5 骨穿刺减压 经上述方法治疗 1 周, 疼痛无明显减轻或有所减轻, 但仍有休息痛、夜间痛者进行骨穿刺减压治疗。采用局部麻醉, 患者屈膝, 常规消毒铺巾, 以股骨下端和(或)胫骨上端(胫骨粗隆内侧旁开 2 cm)为穿刺点, 用朱氏松骨针或用直径 2.5 mm 的斯氏针刺入 3~5 cm, 出针后使骨髓液自然流出, 然后以无菌敷料包扎 2~3 d。

运动疗法、牵引、痛点注射、中药薰洗及药物治疗均 15 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

2.2 疗效及安全性评价方法 分别于治疗结束后和治疗后 6 个月按照 Lequesne 指数评分^[6]评价患者膝关节功能恢复情况, 并采用尼莫地平法计算疗效指数, 疗效指数 = (治疗后得分 - 治疗前得分) / 治疗前得分 × 100%^[7]。疗效指数 ≥ 75% 为显效, 50% ≤ 疗效指数 < 75% 为有效, 30% ≤ 疗效指数 < 50% 为好转, 疗效指数 < 30% 为无效。同时观察记录患者治疗期间的并发症发生情况。

3 结果

51 例患者均获 6 个月以上随访, 未发生感染及局部血肿等并发症。治疗结束后按照 Lequesne 指数评分评定疗效, 显效 25 例、有效 16 例、好转 7 例、无效 3 例; 治疗后 6 个月, 1 例患者因爬山、劳动致症状加重, 按上述标准评定, 显效 27 例、有效 13 例、好转 7 例、无效 4 例。

4 讨论

目前认为 KOA 的发病与年龄、生物力学平衡改变、肥胖、遗传、骨内压增高、免疫、饮食、职业等因素有关^[3]。关于其发病机制, 则有自由基学说、细胞因子学说等, 但单独采用其中任何一种学说都无法充分说明 KOA 的发生机制^[8]。KOA 病程进展主要是由于关节软骨严重软化、缺损, 导致骨质裸露或增生, 软骨基质降解产物和骨质增生刺激滑膜, 发生滑膜炎, 出现关节腔积液, 积液进一步破坏关节结构, 加重炎症反应, 形成“炎症”恶性循环^[9]。另外, 肌肉软弱既是 KOA 的病理结果, 也是促进 KOA 病程进展的一个重要因素^[10]。它会引起关节稳定性下降, 加速关节损伤, 而炎症与疼痛又将进一步加重肌肉软弱萎缩^[3]。KOA 患者常伴有不同程的股四头肌萎缩, 积

液型 KOA^[11]尤为明显。股四头肌萎缩, 肌力下降, 导致膝关节生物力学应力轴线发生改变, 会加重膝关节不稳, 进而加重关节软骨磨损^[11]。又因病程长, 未能得到及时有效治疗, 患膝关节周围组织的黏连、瘢痕、挛缩程度越来越严重, 进一步影响关节活动, 导致关节屈伸障碍。

牵引可通过伸展膝关节减轻关节内压力, 缓解肌肉痉挛, 消除肿胀, 促进炎症消退^[4]。运动疗法则有利于提高关节稳定性, 改善关节软骨营养^[12]。关节穿刺抽液可降低关节内压, 清除关节内炎性介质和坏死的组织碎片, 调节酸碱度, 缓解疼痛^[13]。骨肽注射液含有多种骨代谢的活性肽类, 具有双重调节骨代谢, 刺激成骨细胞增殖, 促进新骨形成以及调节钙、磷代谢, 痛点注射可起到防治骨质疏松、抗炎、消肿、镇痛、增强关节活动功能的作用^[14]。中药薰洗的温热效应, 可使膝关节周围的毛细血管扩张, 在改善局部血液循环的同时, 促使病理产物及炎性疼痛介质消散吸收, 同时减轻关节内黏连, 降低膝关节内压力, 缓解肌肉痉挛^[4]。藤黄健骨胶囊的药物组成包括熟地黄、鹿衔草、骨碎补、肉苁蓉、淫羊藿、鸡血藤、莱菔子等, 具有补肾、活血、止痛的功效。氨基葡萄糖是一种天然的氨基单糖, 可刺激软骨细胞产生有正常多聚体结构的蛋白多糖, 提高软骨细胞的修复能力, 抑制软骨损伤, 防止损伤细胞的超氧化自由基的产生, 促进软骨基质的修复和重建, 从而延缓骨关节疼痛的病理过程和疾病的进程, 改善关节活动, 缓解疼痛^[15]。骨穿刺减压可使膝关节内外静脉恢复通畅, 增加新的循环通路, 进一步改善膝关节内外血流动力学平衡^[16]。另外, 进展期 KOA 本身可向临床控制和症状加重 2 个方向发展, 治疗后需要注意膝关节的休息和保护。本组有 1 例治疗有效的患者, 因爬山和劳动导致症状加重。

本组患者的治疗结果提示, 联合应用牵引、运动疗法、痛点注射、中药薰洗、口服药物及骨穿刺减压的综合疗法可有效缓解进展期 KOA 患者的临床症状, 改善患者的关节功能, 而且具有较高的安全性, 值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 凌云, 王延涛, 欧阳国容. 关节镜术后应用止痛四物汤治疗膝骨关节炎的疗效观察[J]. 中医正骨, 2011, 23(4): 6-8.
- [2] 顾力军, 李文华, 秦伟凯, 等. 铍针联合免荷型膝关节护具治疗内侧间室膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2014, 26

- (7):42-44.
- [3] 宋阳春,孙奎,朱俊琛,等.针刀配合肌力平衡手法治疗膝骨关节炎的临床研究[J].中医正骨,2012,24(9):20-23.
- [4] 刘威,赵印震,卢博.分期治疗膝骨性关节炎[J].四川中医,2007,25(8):91-92.
- [5] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,2005:1338.
- [6] Lequesne MG, Samson M. Indices of severity in osteoarthritis for weight bearing joints[J]. J Rheumatol Suppl, 1991, 27:16-18.
- [7] 李小宏.针刺配合新癍片外用治疗急性痛风性关节炎的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2007.
- [8] 陈裔英,沈红星,付本升.膝骨性关节炎患者接受针刀治疗后不同阶段的运动处方[J].中国组织工程研究与临床康复,2008,12(24):4773-4776.
- [9] 段华,母发旭.关节腔加压灌洗治疗重度膝骨关节炎临床效果观察[J].实用医院临床杂志,2008,5(1):35-36.
- [10] 曹月龙,庞坚,詹红生,等.肌肉因素与骨关节炎的临床研究现状[J].中国骨伤,2008,21(6):476-479.
- [11] 何本祥.潮式关节腔冲洗、玻璃酸钠关节内注射联合运动疗法治疗积液型膝骨性关节炎[J].中医正骨,2012,24(12):23-26.
- [12] 蒋曙.玻璃酸钠关节内注射配合补肾活血中药内外兼治及练功疗法治疗膝骨关节炎近期疗效观察[J].中医正骨,2014,26(5):55-57.
- [13] 王春生,同志勤,王坤正.关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨关节炎疗效观察[J].中国生化药物杂志,2002,23(4):203-204.
- [14] 胡萍.骨肽注射液穴位注射治疗膝骨性关节炎[J].中国医药科学,2011,1(12):100.
- [15] 邱贵兴,翁习生,张克,等.盐酸/硫酸氨基葡萄糖治疗骨关节炎的平行对照临床研究[J].中华医学杂志,2005,85(43):49-52.
- [16] 唐开军,孙勇,谢强,等.经皮胫骨近端穿刺减压治疗膝骨性关节炎[J].实用骨科杂志,2012,18(1):74-75.

(2014-09-15 收稿 2014-11-18 修回)

• 简 讯 •

《中医正骨》杂志英文编辑招聘启事

《中医正骨》杂志是由国家中医药管理局主管、中华中医药学会和河南省正骨研究院联合主办的国家级医学学术期刊,系中华中医药学会系列期刊。

因业务发展需要,本编辑部公开招聘英文编辑 1 名。

一、招聘条件

- 1、热爱编辑事业;
- 2、具备较强的英文翻译、写作和编辑能力,具备一定的英语口语水平;
- 3、熟悉 word 等文字处理软件操作;
- 4、具有正规全日制高等院校医学专业(护理专业除外)或英语专业硕士研究生(含本硕连读)及以上学历,且第一学历为正规全日制高等院校医学专业或医学英语专业本科学历;
- 5、具有良好的沟通能力及团队协作能力,工作责任心强,具有奉献精神;
- 6、具有 2 年以上临床、科研、翻译或医学编辑相关工作经验者优先。

二、职责描述

- 1、中文稿件英文翻译、编辑加工
- 2、英文稿件编辑、校对
- 3、国内外医学专家资源维护
- 4、其他医学编辑相关工作

三、应聘方式

有意应聘者请将个人简历、近照和相关证明材料,邮寄或 E-mail 至《中医正骨》编辑部,并注明“应聘英文编辑”字样。经初选后另行电话通知面试事宜。

地址:河南省洛阳市启明南路 82 号《中医正骨》编辑部(邮编 471002)

联系人:王老师

电话:0379-63546703 或 63546705

E-mail: zyzg1989@126.com

http: www. zyzgzz. cn

《中医正骨》编辑部

• 通 知 •

关于在本刊网站“下载专区”中增添论文写作参考模板和常用表格格式的通知

《中医正骨》的各位作者:

在处理稿件的过程中我们发现,部分稿件由于撰写格式不规范,给专家审稿和编辑加工带来不必要的困难,从而延长了稿件审核、刊出的周期。为方便大家在我刊投稿,提高稿件的审核和编辑加工效率,加快其刊出速度,我们根据学术论文撰写的基本要求及我刊的体例格式,编写了《中医正骨》论文写作模板和论文中常用表格格式,供大家参考。建议大家在投稿前在本刊网站首页“下载专区”中下载相应的论文模板,参照模板对稿件进行初步修改。

《中医正骨》编辑部