

中药薰蒸疗法治疗膝骨关节炎

刘 超

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要 目的:观察中药薰蒸疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法:2014 年 1—11 月,采用中药薰蒸疗法治疗膝骨关节炎患者 43 例,男 22 例,女 21 例。年龄 45~76 岁,中位数 67 岁。均符合美国风湿病学会修订的膝骨关节诊断标准。按照膝骨关节炎的分类,Ⅰ级 15 例、Ⅱ级 16 例、Ⅲ级 12 例。病程 9 个月至 8 年,中位数 4 年。治疗 3 个疗程后,观察患者膝关节疼痛改善、功能恢复情况及并发症发生情况。结果:膝关节疼痛视觉模拟评分由治疗前(2.66 ± 0.76)分降至(1.30 ± 0.45)分,利兹神经性症状和体征疼痛评分由治疗前(2.59 ± 0.72)分降至(1.36 ± 0.51)分。2 例出现胃肠道不适,经对症治疗后明显好转;均无其他不良反应发生。参照《中医病证诊断疗效标准》中骨关节炎的疗效评定标准评价疗效,临床治愈 17 例、显效 22 例、有效 2 例、无效 2 例。结论:采用中药薰蒸疗法治疗膝骨关节炎,可以有效缓解膝关节肿胀和疼痛,改善膝关节活动度,促进膝关节功能的恢复,并发症少,值得临床推广应用。

关键词 骨关节炎,膝;薰洗

膝骨关节炎是一种常见的慢性关节病,其主要临床特征为关节软骨变性破坏与骨质增生,属中医“痹证”的范畴,多发于 50 岁以上的中老年人^[1-2]。若处理不当,将会导致患者活动障碍而影响其生活质量^[3-4]。治疗该病的方法较多,但其疗效不一^[2-5]。2014 年 1—11 月,我们采用中药薰蒸疗法治疗膝骨关节炎患者 43 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 43 例,男 22 例,女 21 例。年龄 45~76 岁,中位数 67 岁。均为在辽宁中医药大学附属医院住院治疗的膝骨关节炎患者。均符合美国风湿病学会修订的膝骨关节诊断标准^[6]。按照膝骨关节炎的分类^[7]:Ⅰ级 15 例、Ⅱ级 16 例、Ⅲ级 12 例。病程 9 个月至 8 年,中位数 4 年。

2 方 法

2.1 治疗方法 采取中药薰蒸疗法治疗,其药物组成:五加皮 25 g、血竭 30 g、当归 30 g、透骨草 30 g、没药 30 g、伸筋草 30 g、附子 10 g、蛇床子 10 g、苏木 10 g、红花 10 g、木鳖子 10 g、肉桂 10 g、川椒 10 g、乳香 10 g、防风 10 g、荆芥 10 g、麝香 6 g。将上述药物置于中药薰蒸机的药槽中,加适量水,加热 30 min 后产生中药蒸汽。患者仰卧于治疗床上,暴露患膝,将蒸汽罩移至膝部,上下喷汽薰蒸膝部,温度控制于 40~45℃,以患者舒适为宜。每天薰蒸 2 次,每次 30 min,10 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程,疗程间隔 3 d。

2.2 疗效评价方法 治疗 3 个疗程后,采用视觉模

拟评分法(visual analogue score, VAS)和利兹神经性症状和体征疼痛评分法(leeds assessment of neuropathic symptoms and signs pain scale, LANSS)评定患者的膝关节疼痛情况^[8]。参照《中医病证诊断疗效标准》中骨关节炎的疗效评定标准^[9]拟定以下标准。临床治愈:膝关节肿胀、疼痛完全消失,膝关节活动度正常,无疼痛感;显效:膝关节肿胀、疼痛基本消失,膝关节可以正常活动,过度活动会稍有疼痛感;有效:膝关节肿胀、疼痛减轻,膝关节可以正常活动,过度活动时有较强的疼痛感;无效:膝关节肿胀、疼痛依旧,膝关节无法正常活动。

3 结 果

治疗 3 个疗程后,膝关节疼痛 VAS 评分由治疗前(2.66 ± 0.76)分降至(1.30 ± 0.45)分,LANSS 评分由治疗前(2.59 ± 0.72)分降至(1.36 ± 0.51)分。2 例出现胃肠道不适,经对症治疗后明显好转;均无其他不良反应发生。按照上述疗效标准评价疗效,本组临床治愈 17 例、显效 22 例、有效 2 例、无效 2 例。

4 讨 论

膝骨关节炎是临床上最常见的关节疾病,也是诱发膝关节疼痛的最主要原因^[10-12]。该病病情复杂,高龄、肥胖、运动损伤、免疫缺陷、生化和遗传等均可能是其发病因素^[13]。膝骨关节炎患者的关节软骨由于磨损和细胞代谢障碍而发生损伤后,膝部就会出现肿胀、疼痛、麻木等症状,发病初期以发作性疼痛为主,以后逐渐变为持续性疼痛,劳累后疼痛会加剧,尤

其是上下楼梯时疼痛更明显^[14-15]。

中药薰蒸疗法又叫中药雾化透皮疗法、汽浴疗法、蒸汽疗法,是一种物理疗法,是以中医理论为指导,利用药物煎煮后所产生的蒸汽,通过薰蒸机体达到治疗的一种中医外治法。该疗法可利用湿热刺激局部或全身皮肤,促进血管扩张,加速血液循环,改善组织营养代谢,调节器官、神经及肌肉的功能^[16]。本组患者所用中药薰洗方中的五加皮、透骨草、伸筋草、防风、麝香具有祛风散寒、通络止痛的功效,血竭、当归、红花、木鳖子、川椒具有活血消肿、止痛的功效,附子、蛇床子、苏木、肉桂、乳香、没药、荆芥具有祛风除湿、活血止痛的功效,诸药合用,共奏祛风除湿、强筋健骨、活血化瘀的功效。

本组患者治疗结果显示,采用中药薰蒸疗法治疗膝关节炎,可以有效缓解膝关节肿胀、疼痛等症状,改善膝关节活动度,促进膝关节功能的恢复,并发症少,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] Spaková T, Rosocha J, Lacko M, et al. Treatment of knee joint osteoarthritis with autologous Platelet - Rich plasma in comparison with hyaluronic acid[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2012, 91(5): 411 - 417.
- [2] 刘平, 张莹, 姜洋, 等. 膝关节骨性关节炎关节镜下不同程度清理术的疗效比较[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(10): 2047 - 2048.
- [3] Berger MJ, McKenzie CA, Chess DG, et al. Quadriceps neuromuscular function and self-reported functional ability in knee osteoarthritis[J]. J Appl Physiol, 2012, 113(2): 255 - 262.
- [4] 赵恒, 徐飞, 寿在勇, 等. 膝关节骨性关节炎患者步态和下肢主要关节的运动学分析[J]. 北京体育大学学报, 2011, 34(4): 71 - 74.
- [5] 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关节关节炎[J]. 中医正骨, 2014, 26(7): 42 - 44.
- [6] Hochberg MC, Altman RD, Brandt KD, et al. Guidelines for the medical management of osteoarthritis. Part II. Osteoarthritis of the knee. American College of Rheumatology[J]. Arthritis Rheum, 1995, 38(11): 1541 - 1546.
- [7] 刘云鹏, 刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京: 清华大学出版社, 2002: 158.
- [8] 吴冬梅, 童宗武, 朱桂华, 等. 2010 年欧洲风湿病联盟和美国风湿病学会类风湿关节炎分类标准的敏感性和特异性研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(14): 1545 - 1548.
- [9] 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, 1996: 186 - 201.
- [10] 郑广程, 郑海伟, 张国辉, 等. 玻璃酸钠关节腔注射配合小针刀松解治疗膝关节炎疗效观察[J]. 中医正骨, 2012, 24(1): 15 - 17.
- [11] Kon E, Filardo G, Drobnic M, et al. Non-surgical management of early knee osteoarthritis[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2012, 20(3): 436 - 449.
- [12] 苗贵强, 谭文成, 吴昊, 等. 玻璃酸钠治疗中度膝关节骨性关节炎的远期疗效[J]. 暨南大学学报: 自然科学与医学版, 2011, 32(2): 218 - 220.
- [13] 王锡友, 孟祥奇, 江浩, 等. 膝关节骨性关节炎的治疗现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(28): 3183 - 3186.
- [14] 曹龙军, 章礼勤, 周石, 等. 膝关节骨性关节炎患者股四头肌肌力能力和肌力储备改变的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(1): 30 - 34.
- [15] 吴广文, 褚剑锋, 许惠风, 等. 独活寄生汤的药理作用及其在治疗骨性关节炎中的应用[J]. 中医正骨, 2012, 24(1): 37 - 39.
- [16] Lee JY, Harvey WF, Price LL, et al. Relationship of bone mineral density to progression of knee osteoarthritis[J]. Arthritis Rheum, 2013, 65(6): 1541 - 1546.

(2015-02-03 收稿 2015-05-06 修回)

(上接第 49 页)

- [8] Langenhuijsen JF, Heetveld MJ, Ultee JM, et al. Results of ankle fractures with involvement of the posterior tibial margin[J]. J Trauma, 2002, 53(1): 55 - 60.
- [9] Gardner MJ, Brodsky A, Briggs SM, et al. Fixation of posterior malleolar fractures provides greater syndesmotic stability[J]. Clin Orthop Relat Res, 2006, 447(447): 165 - 171.
- [10] 唐自银, 王伟亮, 唐厚学, 等. 不同大小后踝骨折手术治疗临床疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(2): 125 - 127.
- [11] Canale ST. 坎贝尔骨科手术学[M]. 卢世壁, 译. 9 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 55 - 56.
- [12] 漆伟. 闭合手法复位经皮微创内固定治疗后踝骨折[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 42 - 44.
- [13] 王建伟, 张巍, 罗从风. 改良后外侧入路联合内侧入路治疗三踝骨折[J]. 上海医学, 2010, 33(1): 59 - 61.
- [14] Haraguchi N, Haruyama H, Toga H, et al. Pathoanatomy of posterior malleolar fractures of the ankle[J]. J Bone Joint Surg Am, 2006, 88(5): 1085 - 1092.
- [15] 姚凌, 罗从风, 张巍. 后踝骨折诊断与治疗进展[J]. 国际骨科学杂志, 2013, 34(1): 40 - 42.

(2015-01-15 收稿 2015-03-11 修回)