

内服四妙散加减配合功能锻炼治疗膝关节半月板损伤

邵文飞

(浙江省衢州市中医院, 浙江 衢州 324002)

摘要 目的:观察内服四妙散加减配合功能锻炼治疗膝关节半月板损伤的临床疗效。方法:2012 年 2 月至 2014 年 2 月,采用内服四妙散加减配合功能锻炼治疗膝关节半月板损伤患者 88 例,男 42 例,女 46 例。年龄 (32.0 ± 3.5) 岁。内侧半月板损伤 53 例,外侧半月板损伤 25 例,内、外侧半月板同时损伤 10 例。膝关节 MRI 显示内外侧半月板损伤 2 度或 3 度。病程 (4.0 ± 1.6) 个月。四妙散加减,每日 1 剂水煎服,早晚分服,7 d 为 1 个疗程,共 4~6 个疗程。服药期间每日采用支具固定膝关节于伸直位进行股四头肌功能锻炼,每日 2~3 次。结果:所有患者均获得随访,随访时间 10~32 个月,中位数 17 个月。参照《中医病证诊断疗效标准》中膝关节半月板损伤的疗效评定标准评价疗效,治愈 61 例、显效 22 例、无效 5 例。结论:采用内服四妙散加减配合功能锻炼治疗膝关节半月板损伤,能有效缓解患者的临床症状和体征,有利于膝关节功能的恢复,值得临床推广应用。

关键词 膝损伤;半月板;胫骨;中药疗法;四妙汤;功能锻炼

膝关节半月板损伤在临床上较为常见,而以创伤性半月板损伤最为常见。先天性关节松弛和肌力减退,尤其是股四头肌肌力减退,是半月板损伤的高发因素。2012 年 2 月至 2014 年 2 月,我们采用内服四妙散加减治疗膝关节半月板损伤患者 88 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 88 例,男 42 例,女 46 例。年龄 (32.0 ± 3.5) 岁。均为在浙江省衢州市中医院住院治疗的膝关节半月板损伤患者,其中内侧半月板损伤 53 例,外侧半月板损伤 25 例,内、外侧半月板同时损伤 10 例。均在损伤后半个月或 1 个月后发现膝关节肿胀、疼痛,且膝关节活动时有关节弹响,上下楼时疼痛加重;膝关节 MRI 显示内外侧半月板损伤 2 度或 3 度;麦氏征试验和研磨试验均为阳性。病程 (4.0 ± 1.6) 个月。

2 方法

2.1 内服四妙散加减 四妙散加减的药物组成:黄柏 10 g、苍术 10 g、牛膝 15 g、薏苡仁 12 g、土茯苓 15 g、川续断 12 g、延胡索 10 g、车前子 15 g、桂枝 10 g、五加皮 15 g、甘草 5 g、桃仁 10 g、赤芍 10 g、黄芪 20 g。痰湿阻络型加半夏 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、陈皮 10 g;肝肾不足型加桑寄生 15 g、杜仲 10 g、枸杞子 10 g;疼痛重者加细辛 5 g、制草乌 6 g、制川乌 6 g;气血瘀滞型加红花 10 g、川芎 15 g。水煎服,每日 1 剂,早晚分服,7 d 为 1 个疗程,共 4~6 个疗程。

2.2 功能锻炼 服药期间每日采用支具固定膝关节于伸直位进行股四头肌功能锻炼,即大腿平放于床上,使大腿肌肉绷紧,坚持 10~15 s 后放松,10 次为 1

组,每天 3~4 组;直腿抬高训练,即患者平躺于床上,伸直患肢,使大腿肌肉收紧、绷直,与床成 45° 夹角,每次维持 1 s,再缓慢放下,如此重复 50 次,每日 2~3 次。支具固定 4~6 周后拆除支具开始下地活动。

3 结果

3.1 疗效评价标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中膝关节半月板损伤的疗效评定标准^[1]拟定以下标准。治愈:膝关节疼痛、肿胀完全消失,无关节弹响和交锁,膝关节功能恢复正常;显效:膝关节疼痛、肿胀部分消失或明显减轻,关节活动时偶有弹响和交锁,膝关节功能基本恢复正常;有效:膝关节疼痛、肿胀均有减轻,关节活动时有关节弹响和交锁,仍遗留部分功能障碍;无效:治疗前后症状、体征无变化或加重。

3.2 疗效评价结果 本组患者均获得随访,随访时间 10~32 个月,中位数 17 个月。按照上述疗效标准评价疗效,本组治愈 61 例、显效 22 例、无效 5 例。

4 讨论

膝关节由股骨远端、胫骨近端、髌骨、半月板、交叉韧带、侧副韧带、脂肪垫、滑膜、滑膜皱襞与滑膜囊等结构和组织构成,其中半月板起缓冲关节压力作用。膝关节内侧半月板呈“C”形,其前角小而薄,后角厚而重;内侧半月板与关节囊紧密结合无间断,其后角借纤维组织与半膜肌直头相连,有一定的活动度,故容易损伤。外侧半月板呈“O”形,其前、后角大小相当,外侧半月板后角的稳定由半月板股骨后韧带和腓肌腱提供。内、外侧半月板的血供主要来源于内外侧膝关节上、下血管,这些血管的分支于滑膜和关节囊组织内产生半月板周围毛细血管丛供养半月板。

半月板的血供状况决定其是否具有修复的可能性。根据半月板撕裂在 3 种不同血供区的位置将其分为:红区(完全在血管供应区)撕裂、红白区(血管区的边缘)撕裂和白区(无血管区)撕裂。

检查半月板损伤的方法有物理检查、影像学检查和关节镜有创检查。物理检查只能了解病情的大概,影像学检查相对简单明了,而关节镜有创检查对人体有一定的损伤。MRI 检查被认为是评估半月板损伤的最佳方法^[2-3]。但 Hoffelner 等^[4]研究认为,MRI 检查不能作为检测半月板是否愈合的金标准。

对于半月板损伤,以往常采用半月板切除术治疗,但是术后膝关节退变较严重,且发生退变的部位常位于半月板切除处。关节软骨退变的程度直接与半月板的切除量成正比^[5]。因此,笔者认为若有可能,应尽量保留半月板的边缘部分;因为在半月板边缘部位的损伤,初期采用活血化瘀的中药治疗,可以改善半月板的血液供应,使损伤的半月板自行修复。对于退行性半月板撕裂伤是采用关节镜下手术治疗还是采用非手术治疗,在临床上一直存在争议。Katz 等^[6-7]报道,对于退行性半月板撕裂伤合并轻度骨关节炎患者,分别采用关节镜下手术联合物理疗法和单纯物理疗法治疗,结果发现 2 种方法的疗效无差异。非手术疗法有很多,其中中医药疗法治疗该病有一定的优势。谭祥英^[8]采用中药外敷治疗半月板损伤患者 85 例,疗效显著,有效率 100%。王继往^[9]采用手法配合内服中药和外敷中药治疗膝关节半月板损伤患者 60 例,取得了良好的效果,有效率 90%。祖时恩等^[10]采用针灸、点穴、中药外敷等综合疗法治疗膝关节半月板损伤患者 300 例,也取得了满意的临床疗效,有效率 97%。李敏等^[11]运用中医辨证结合关节穿刺术及康复锻炼治疗半月板损伤患者 30 例,疗效显著,有效率 100%。郭丰存等^[12]采用丹红半月汤内服加外洗治疗半月板损伤患者 76 例,疗效确切,有效率 85.53%。

四妙散出自清代张秉成所著的《成方便读》,由黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁组成。我们采用四妙散加减治疗膝关节半月板损伤在临床上取得了满意的疗效。方中的黄柏、苍术、薏苡仁清热燥湿、滑利关节;土茯苓清热解毒、滑利关节;桃仁、赤芍、延胡索活血化瘀;黄芪补气、升清、利水;牛膝补肝肾、祛风湿、引药下行;川续断、五加皮补肝肾、强筋骨、祛湿;车前子利水消肿;桂枝温通筋脉;甘草调和诸药。诸药合用,共奏

活血化瘀、清热燥湿、滑利关节、温筋通脉的功效。林剑等^[13]研究证实,加味四妙散能改善半月板的血液供应,促进撕裂的半月板在保护下自我愈合,从而能有效缓解膝关节疼痛、肿胀症状,改善膝关节活动度。再配合功能锻炼,可以促进患肢血液循环,增加膝关节血液供应,促进损伤的半月板愈合;同时可增强股四头肌肌力,有效防止肌肉萎缩,增加关节囊和韧带的韧性,有利于膝关节稳定^[14]。

本组患者治疗结果显示,采用内服四妙散加减配合功能锻炼治疗膝关节半月板损伤,能有效缓解患者的临床症状和体征,有利于膝关节功能的恢复,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 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: 197.
- [2] Barber BR, McNally EG. Meniscal injuries and imaging the postoperative meniscus[J]. Radiol Clin North Am, 2013, 51(3): 371 - 391.
- [3] Cnannt R, Chhabra A, Theodoropoulos JS, et al. Mr imaging of the postoperative knee[J]. J Magn Reson Imaging, 2011, 34(5): 1007 - 1021.
- [4] Hoffelner T, Resch H, Forstner R, et al. Arthroscopic all - inside meniscal repair - does the meniscus heal? A clinical and radiological follow - up examination to verify meniscal healing using a 3 - T MRI[J]. Skeletal Radiol, 2011, 40(2): 181 - 187.
- [5] 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: 1123.
- [6] Katz JN, Brophy RH, Chaisson CE, et al. Surgery versus physical therapy for a meniscal tear and osteoarthritis[J]. N Engl J Med, 2013, 368(18): 1675 - 1684.
- [7] Herrlin SV, Wange PO, Lapidus G, et al. Is arthroscopic surgery beneficial in treating non - traumatic, degenerative medial meniscal tears? A five year follow-up[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2013, 21(2): 358 - 364.
- [8] 谭祥英. 中药外敷治疗半月板损伤 85 例[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 18(7): 1388 - 1389.
- [9] 王继往. 中医治疗膝关节半月板损伤[J]. 中国伤残医学, 2013, 30(11): 86 - 88.
- [10] 祖时恩, 祖恒. 综合疗法治疗膝关节半月板损伤[J]. 中医正骨, 2007, 19(1): 60.
- [11] 李敏, 许鸿照. 许鸿照运用中医辨证结合关节穿刺术及康复锻炼治疗半月板损伤 30 例[J]. 江西中医药, 2013, 15(11): 15 - 16.

(下转第 42 页)

行镇痛方法中吗啡类止痛药主要用于术后剧烈的锐痛^[11],静脉自控止痛泵仅在病人休息时能产生稳定的止痛效果,但二者均存在较多的不良反应,如镇静、呼吸抑制、恶心呕吐、瘙痒、尿潴留等。硬膜外镇痛能产生较强的止痛作用,但有恶心、尿潴留、套管针移位及低血压等并发症。

中医学理论认为,“耳者,宗脉之所聚”,耳与全身脏腑经络有着密切的联系。针刺及类似刺激方法已经广泛用于疼痛的处理,其作用机制主要是刺激促进了内源性阿片类物质的释放,通过调动机体内在抗痛机制和其他生理调节作用,无需药物就能镇痛,恢复和维持机体的生理稳定^[12]。这与耳廓皮下有丰富的神经、血管和淋巴管分布有关^[13]。

平衡针灸是在继承传统中医学理论基础,吸收现代科学理论而发展起来的一门现代针灸学^[14]。它以中医的心神调控学说及西医的神经调控学说为理论基础^[15],形成其独特的针灸与心理、生理、社会自然相适应的整体医学调控模式。它主要是通过“上病下取”和“左病右取”的良好刺激,激发脊髓内镇痛系统的闸门控制功能和脑内镇痛系统,诱发吗啡受体、类吗啡样物质的释放,提高病变部位疼痛的阈值,从而起到止痛作用。针刺平衡针的膝痛穴可以激发调动患者机体的平衡调控系统针对性的作用于膝关节,起到镇痛消炎的作用,使其达到一个新的平衡状态^[16]。

本组患者的治疗结果提示,在口服塞来昔布胶囊的基础上,围手术期应用耳穴按压联合平衡针疗法可有效缓解 TKA 术后患膝疼痛,而且操作简单,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] Brander VA, Stulberg SD, Adams AD, et al. Predicting total knee replacement pain: a prospective, observational study [J]. Clin Orthop Relat Res, 2003, (416): 27-36.
- [2] Romero L, Nieuwenhuijse M, Carr A, et al. Review of clinical outcomes - based anchors of minimum clinically important differences in hip and knee registry - based reports and publications [J]. J Bone Joint Surg Am, 2014, 96 (Suppl 1): 98-103.
- [3] Chen L, Liang W, Zhang X, et al. Indications, outcomes, and complications of unicompartmental knee arthroplasty [J]. Front Biosci (Landmark Ed), 2015, 20: 689-704.
- [4] 李帅帅. 平衡针膝痛穴特征及规律的横断面调查研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [5] Kurtz S, Ong K, Lau E, et al. Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030 [J]. J Bone Joint Surg Am, 2007, 89(4): 780-785.
- [6] Emmerson KP, Moran CG, Pinder IM. Survivorship analysis of the Kinematic Stabilizer total knee replacement: a 10 - to 14 - year follow - up [J]. J Bone Joint Surg Br, 1996, 78 (3): 441-445.
- [7] 童培建, 何帮剑, 黄余亮. 中医药疗法在全膝关节置换术围手术期的干预作用 [J]. 中医正骨, 2013, 25(1): 8-10.
- [8] 任锟, 孙永强. 全膝关节置换术围手术期镇痛方法的研究进展 [J]. 中医正骨, 2013, 25(1): 38-42.
- [9] Liu Q, Chelly JE, Williams JP, et al. Impact of peripheral nerve block with low dose local anesthetics on analgesia and functional outcomes following total knee arthroplasty: a retrospective study [J]. Pain Med, 2015, 16(5): 998-1006.
- [10] Reuben SS, Buvanendran A. Preventing the development of chronic pain after orthopaedic surgery with preventive multimodal analgesic techniques [J]. J Bone Joint Surg Am, 2007, 89(6): 1343-1358.
- [11] Hartrick CT, Martin G, Kantor G, et al. Evaluation of a single - dose, extended - release epidural morphine formulation for pain after knee arthroplasty [J]. J Bone Joint Surg Am, 2006, 88(2): 273-281.
- [12] 童培建, 汪海东, 马镇川, 等. 耳穴疗法在全膝关节置换术围手术期镇痛的应用及疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(9): 931-934.
- [13] 崔嵩生. 耳穴贴压在围手术期辅助镇痛和机体调整作用的研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [14] 王文远. 中国平衡灸学理论研究 [J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(2): 1-5.
- [15] 李俊庆, 宁梢凤, 任朔. 平衡针灸治疗颈肩腰腿痛 50 例 [J]. 中国民间疗法, 2010, 18(5): 11.
- [16] 雷黎. 平衡针配合多针浅刺治疗膝关节骨性关节炎的临床研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2012.

(2014-12-12 收稿 2015-03-31 修回)

(上接第 40 页)

- [12] 郭丰存, 王兴美, 郭燕洁. 丹红半月汤内服加外洗治疗半月板损伤 76 例 [J]. 中医研究, 2013, 26(12): 24-26.
- [13] 林剑, 刘铮, 王胜. 加味四妙散防治膝骨关节炎的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2013, 20(1): 70-71.
- [14] 洪海平, 卫晓恩, 陈勇, 等. 膝骨关节炎患者股四头肌肌张力与膝关节功能的关系研究 [J]. 中医正骨, 2014, 26(10): 32-34.

(2015-03-15 收稿 2015-04-29 修回)