

中药熏蒸干预人工全膝关节置换术后 62 例临床研究

黄 金 赵良虎

(攀枝花市中西医结合医院骨科分院膝关节外科, 四川攀枝花 617000)

摘 要 目的:探讨中药熏蒸对人工全膝关节置换术后膝关节功能恢复的影响。方法:124 例膝关节置换手术患者随机分为治疗组和对照组各 62 例。2 组均给予术后常规治疗及早期康复训练,治疗组于术后 2 周后起加用中药熏蒸。观察并比较 2 组患者术后第 2、3、4、5 周末局部疼痛、肿胀程度和膝关节活动度、HSS 膝关节评分。结果:术后第 3 周末至第 5 周末,治疗组患者膝关节疼痛、局部肿胀程度明显低于对照组 ($P<0.05$),膝关节活动度、HSS 膝关节评分明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论:中药熏蒸对膝关节置换术后肿胀的消退、疼痛的减轻及膝关节功能恢复有明显疗效,值得进一步研究。

关键词 膝关节骨关节炎 人工全膝关节置换术 活血祛瘀 通络止痛 中药复方 熏蒸 膝关节评分 中西医结合疗法
中图分类号 R684.05 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2015)06-0043-02

随着社会人口的老龄化,严重的膝关节疾患对人们健康和生活质量的影响日趋明显,人工全膝关节表面置换(TKA)已经成为治疗严重膝关节病变比较肯定的方法^[1]。随着膝关节置换技术的开展,术后康复治疗、功能锻炼日益受到医学界的重视,成为关系到手术成功与否的重要因素。由于 TKA 术中创伤较大,术后出血较多,可发生血肿机化,膝关节肿胀,软组织变性、粘连和挛缩及膝关节周围的肌肉萎缩,进而影响膝关节屈曲功能。因此,采取合理治疗和术后早期功能锻炼非常重要。2012 年起,我科对膝关节置换术后患者在常规治疗和早期康复训练的基础上,给予活血祛瘀、通络止痛的中药熏蒸治疗,并与采用常规治疗和功能锻炼的对照组进行比较,现将结果报道如下。

1 临床资料

我科 2012 年 1 月至 2014 年 12 月收治的膝关节骨关节炎行人工全膝关节置换手术(关节假体均由英国施乐辉公司提供,手术采用骨水泥固定关节假体)术后患者 124 例,采用随机数字表分为治疗组与对照组。治疗组 62 例:男 13 例,女 49 例;年龄 60~85 岁,平均年龄(71.7 ± 2.8)岁;左膝关节 20 例,右膝关节 35 例,双膝关节 7 例;病程 1~10 年,平均病程(4.7 ± 1.8)年。对照组 62 例:男 16 例,女 46 例;年龄 61~84 岁,平均年龄(70.3 ± 3.1)岁;左膝关节 25 例,右膝关节 32 例,双膝关节 5 例;病程 1~10 年,平均病程(4.5 ± 1.6)年。2 组患者年龄、性别、病程、病情等情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经患者及其家属知情并同意,并经医院及本地区伦理委员会批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后予骨科手术常规护理,给予预防

感染、止痛药物治疗;术后 6h 指导患者进行患肢股四头肌静力收缩,在放松状态下缓慢收缩股四头肌(等长收缩),至大腿自觉酸胀后,保持 15s 再放松,反复此动作,20 次为 1 组,每日 3 次;同时行跖趾关节和踝关节屈伸活动。术后第 2 天拔除引流管,进行抗凝治疗;术后第 3 天可练习直腿抬高,开始应用下肢关节功能康复器(CPM)行膝关节被动活动,每次使用持续被动运动机不少于 0.5h,每日 2 次;同时可扶步行器负重行走。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,于手术结束 2 周后,伤口 I 级愈合,给予活血祛瘀、通络止痛的中药熏蒸治疗。中药处方:艾叶 50g,伸筋草 50g,透骨草 50g,红毛五加 30g,三棱 30g,莪术 30g,当归 20g,海桐皮 30g,牛膝 30g,红花 30g,木瓜 30g,苏木 30g,松节 30g,鸡血藤 50g。熏蒸方法:熏蒸治疗仪内放入中药,加入食醋 20~30mL,加热药液产生蒸汽上腾,使中药蒸汽直接作用于患处,熏蒸患膝 30min,注意温度避免烫伤,每日熏蒸 2 次,1 周为 1 个疗程,一般治疗 2~3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 于术后第 2、3、4、5 周末对 2 组患者的疼痛、膝关节肿胀程度和膝关节活动度进行评价,并统计 HSS 膝关节评分。

3.1.1 疼痛评价 采用数字评定量表对患者膝关节疼痛程度进行评价。用 0~10 代表不同程度的疼痛:0 为无痛;1~3 为有轻微的疼痛,患者能忍受;4~6 为有疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 为有较强烈的疼痛,疼痛难忍。^[2]

3.1.2 膝关节肿胀的测量 膝关节伸直位时测量髌骨水平中线围径。

3.1.3 膝关节活动度的测量 用骨关节量角器测量膝关节自主活动度。

3.1.4 HSS 膝关节评分 采用 HSS 膝关节评分进行手术康复训练前后膝关节功能评分。HSS 标准满分为 100 分,评定项目包括疼痛 30 分,功能 22 分,活动度 18 分,肌力 10 分,屈膝畸形 10 分,稳定性 10 分,8 个减分项目。总分>85 分为优,70~84 分为良,60~69 分为可,<60 分为差。^[3]

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.5 统计软件,计数资料用 χ^2 检验,两样本均数比较用 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组患者术后各时段疼痛程度比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组患者术后各时段疼痛程度比较($\bar{x}\pm s$) 分					
组别	例数	第 2 周末	第 3 周末	第 4 周末	第 5 周末
对照组	62	5.37±1.63	4.83±2.13	2.48±1.87	1.87±1.43
治疗组	62	5.43±1.57	3.17±2.03	1.23±1.61	0.78±1.52
t 值		0.1748	3.413	3.4742	10.75
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.3.2 2 组患者术后各时段关节肿胀程度比较 见表 2。

表 2 治疗组与对照组患者术后各时段关节肿胀程度比较($\bar{x}\pm s$) cm					
组别	例数	第 2 周末	第 3 周末	第 4 周末	第 5 周末
对照组	62	44.53±13.67	42.67±12.47	40.15±9.62	38.17±9.67
治疗组	62	44.31±13.25	39.36±11.14	37.42±8.12	36.63±8.92
t 值		0.2114	1.4253	1.5102	1.6147
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.3.3 2 组患者术后各时段膝关节活动度比较 见表 3。

表 3 治疗组与对照组患者术后各时段膝关节活动度比较($\bar{x}\pm s$) 度					
组别	例数	第 2 周末	第 3 周末	第 4 周末	第 5 周末
对照组	62	80.76±17.75	90.17±17.25	104.32±15.67	109.35±11.79
治疗组	62	81.17±16.23	98.54±16.33	112.41±14.53	120.64±10.34
t 值		0.2762	1.6472	1.7864	2.2864
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.3.4 2 组患者术后各时段 HSS 膝关节评分比较 见表 4。

表 4 治疗组与对照组患者术后各时段 HSS 膝关节评分比较($\bar{x}\pm s$) 分					
组别	例数	第 2 周末	第 3 周末	第 4 周末	第 5 周末
对照组	62	69.76±6.30	76.17±5.25	80.32±6.57	84.6±4.7
治疗组	62	70.47±5.70	81.47±5.70	87.62±5.65	93.8±3.9
t 值		0.2126	3.7463	5.1854	6.2864
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4 讨论

人工全膝关节置换术中骨与软组织的创伤较大,手术损伤筋骨脉络,筋脉受损,血溢脉外,停而成瘀,瘀血阻滞脉络,气血运行不畅,筋骨失于濡养,致

膝关节肿胀、疼痛、粘连、僵硬^[4]。全膝关节置换术后中医辨证多属于血瘀证,故术后治疗宜选用活血祛瘀、通络止痛的药物,以加强筋骨与肌肉的气血运行,使骨与肌肉组织得到濡养、新生,促进骨闭合。

中药熏蒸是中医传统疗法中的一种,古称“洗伤”、“淋洗”等。张仲景《伤寒论》中记载:“阳气怫郁在表,当解之熏之”,为熏蒸疗法奠定了理论基础;在《仙授理伤续断秘方》中亦提到“煎水洗”的疗法。中药熏蒸主要原理是借助药力和热力综合作用于病位,将中药的有效成分直接导入病变部位,以扩张局部血管,促进血液及淋巴循环,使局部酸性代谢产物及致痛物质迅速从患处转移,并能疏通经络、调节气血^[5-6]。方中艾叶芳香清新,能温煦气血,透达经络,温可散寒;伸筋草、透骨草、木瓜具有舒经活络止痛功效;牛膝强筋骨,逐瘀通经止痛;红花、当归、苏木活血散瘀、消肿止痛;三棱、莪术破血、行气、止痛;红毛五加具有镇静、镇痛、抗炎功效;海桐皮利水消肿、活血止痛。全方共奏活血祛瘀、通络止痛的功效。

本研究中,治疗组中药熏蒸治疗都在手术后 14d、伤口 I 级愈合后开始,故术后 2 周末 2 组患者在膝关节疼痛、局部肿胀程度等方面无差异;而在实施中药熏蒸的术后第 3 周至第 5 周,治疗组患者膝关节疼痛、局部肿胀程度均明显好于对照组,而且随着治疗时间延长获益更加明显。随着关节肿胀及局部疼痛的改善,治疗组患者膝关节的活动范围明显大于对照组,HSS 膝关节评分亦明显高于对照组,说明中药熏蒸可明显缓解膝关节置换术后的症状,提高了手术疗效,促进患者早日康复,且操作简单,使用方便,便于推广。下一步的研究将从药物功效入手,进一步优化处方,提高疗效。

参考文献

- [1] 李子辉,曹力.全膝关节置换术后的康复治疗.创伤外科杂志,2006,8(1):88
- [2] 曹伟新,李乐之.外科护理学.4 版.北京:人民卫生出版社,2006:523
- [3] 吕厚山.现代人工关节外科学.北京:人民卫生出版社,2006:232
- [4] 张巍,罗从凤.胫骨平台骨折手术治疗新趋势.国际骨科学杂志,2010,31(4):217
- [5] 孙绍裘.中药熏洗疗法伤科临床应用.中医正骨,1998,10(2):51
- [6] 凌惠菊,褚利华,吕松芬.中药熏洗用于膝关节周围骨折术后关节功能康复的效果观察.护理与康复,2011,10(5):436

第一作者:黄金(1978—),男,本科学历,主治医师,研究方向:膝关节外科疾病的诊疗。
Lilinglin01@sina.com

收稿日期:2015-01-31

编辑:吴 宁