

“骨刺肿痛散”对膝关节骨性关节炎关节镜术后康复的干预作用研究

——附 51 例临床资料

徐 康 郭 勇 顾拥军 尹律平

(宜兴市中医医院, 江苏宜兴 214200)

摘 要 目的:观察“骨刺肿痛散”对膝关节骨性关节炎(KOA)患者关节镜术后膝关节功能恢复的干预作用。方法:将行膝关节镜探查清理的102例KOA患者随机分为治疗组与对照组,每组51例。对照组术后予镇痛、营养软骨等常规治疗,术后1周进行功能锻炼;治疗组在对照组干预的基础上,于术后1周加用“骨刺肿痛散”中药煎剂每日熏洗患处。观察2组患者术前和术后1周、5周疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、膝关节功能评分表评分(Lysholm评分),以及术后1周、5周患侧膝关节肿胀值变化情况。结果:2组患者术后1周、5周疼痛VAS评分均较术前明显下降($P<0.05$),治疗组术后5周疼痛VAS评分明显低于对照组($P<0.05$)。2组患者术后1周、5周Lysholm评分均较术前明显提高($P<0.05$),治疗组术后5周Lysholm评分明显高于对照组($P<0.05$)。术后5周2组患者肿胀值明显低于术后1周($P<0.05$),治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。结论:“骨刺肿痛散”熏洗能较明显缓解KOA患者膝关节术后肿胀、疼痛,促进膝关节功能快速康复。

关键词 骨性关节炎;膝关节;关节镜术后;骨刺肿痛散;熏洗;中西医结合疗法;疼痛视觉模拟评分;膝关节功能评分
中图分类号 R684.305 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)07-0035-03

膝关节骨性关节炎(KOA)是临床常见的关节炎之一,以患膝部肿胀、疼痛为主,伴有活动受限,严重者伴有内外翻畸形^[1]。本病多见于中老年人,随着人口老龄化的进程,膝骨关节炎发病率呈逐年上升的趋势,严重影响中老年人的生活质量^[2]。西医认为,本病主要以关节软骨退变和继发骨质增生为病理特点,因劳损、肥胖等诱因致关节内自身炎症反应被激发,大量炎症因子分泌至关节内而出现疼痛、肿胀等症状^[3],目前治疗首选膝关节镜探查清理,因其创伤小、恢复快、操作简单而得到多数医生及患者的认同,应用非常广泛^[4]。但手术引起新的创伤、出血,往往会造成关节局部疼痛、肿胀、活动欠利,也有患者出现术后功能恢复慢、效果欠佳等情况。术后联合中药治疗越来越引起人们的重视,综合临床效果较满意^[5-6]。中医学认为本病属于“骨痹”范畴,由年老机体衰退、长期慢性损伤,加之时有外邪侵袭所致,治疗大多以补益肝肾、强壮筋骨、祛风散寒、活血化瘀为主要原则。笔者团队经过多年临床总结分析认为,本病属本虚标实,标实多是痰瘀互

结,遂从痰瘀论治,创制了破痰瘀、利关节、行气滞、止痹痛的经验方——骨刺肿痛散。临床以此方煎剂熏洗,即古法“洗伤”,通过温热的蒸汽使局部皮肤毛孔扩张,“从毛孔入其腠理,通经贯络”,直达病络。本研究观察了在常规治疗基础上加用“骨刺肿痛散”熏洗对KOA患者膝关节镜术后康复的干预作用,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月1日至2018年12月31日我院收治的确诊为KOA拟行膝关节镜探查清理术的患者共102例。按照入院先后顺序,随机分为治疗组与对照组,每组51例。治疗组:男19例,女32例;平均年龄(55.3 ± 5.5)岁;平均病程(5.4 ± 1.3)年。对照组:男20例,女31例;平均年龄(56.7 ± 5.7)岁;平均病程(5.2 ± 1.3)年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《骨关节炎诊断及治疗指南》^[7]中膝关节骨性关节炎的诊断标准。近期膝关节疼

痛,并符合以下7项中的3项:(1)年龄>50岁;(2)晨僵<30 min;(3)关节活动时骨响声;(4)骨性肥大;(5)有骨压痛;(6)无明显肤温升高;(7)X线摄片检查有骨赘形成。

1.3 纳入标准 符合KOA诊断标准,经口服药物等保守治疗无效,疼痛程度较重,疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分大于5分,活动受限,明显影响日常生活,愿意行膝关节手术治疗者;无原发、继发关节镜手术障碍者;可自主自觉配合完成相关治疗及数据评估采集者;患者自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 伴有严重心脑血管疾病者;对治疗药物、器械等过敏者;有精神疾患或痴呆者;要求退出者。

2 治疗方法

2组患者均行膝关节镜探查清理术治疗。手术步骤:患者椎管内麻醉,取仰卧位,在患侧大腿近端上充气式止血带,常规消毒铺单。全部操作前准备就绪后取膝前外、前内侧入路,切口长约1 cm,进行关节镜探查。置入关节镜系统后依次观察髌上囊、髌股关节、内外侧髁、内外侧隐窝及髁间窝、内外侧半月板以及交叉韧带,观察是否有滑膜增生、软骨变性、骨赘、游离体等问题,结合术前查体及探查的具体情况,进行手术清理如清理增生滑膜及骨赘等。操作结束后切实止血及关节腔内冲洗,全层缝合切口,弹力绷带加压包扎。麻醉药过后即可卧床进行股四头肌的肌力锻炼和“踝泵”运动练习。

2.1 对照组 术后予酮咯酸氨丁三醇(山东新时代药业有限公司,国药准字H20052634,每支1 mL,30 mg)消炎镇痛,每日1次,每次2支加入100 mL

生理盐水中静滴,连续使用3 d后停用。术后1周拆线,拆线后逐步进行负重功能锻炼,同时予盐酸氨基葡萄糖(四川新斯顿制药有限公司,国药准字H20051301,0.24 g/片)营养软骨,每日2次口服,每次2片,连续服用4周为1个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上于拆线2 d后开始予我院骨伤科特色制剂“骨刺肿痛散”水煎液先熏蒸后洗。“骨刺肿痛散”药物组成:生胆南星、生半夏、白芥子、桃仁、红花、生大黄、血竭、木香。药物煎剂由我院中药煎制室加工,加热后倒入熏蒸容器,进行患侧膝关节熏蒸,待温度降至

患者可接受范围后(一般在42℃左右)擦洗患侧膝关节,每日1次。患者出院后定期来院购取相应药液,在家同法治疗。2周为1个疗程,共治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 疼痛VAS评分和膝关节功能评分表评分(Lysholm评分) 2组患者均于术前、术后1周(即拆线日)、术后5周(即干预4周)进行疼痛VAS评分、Lysholm评分。疼痛VAS评分以0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛,分值越高表示疼痛越剧烈。Lysholm评分共有8项内容,总分100分,分值越高表示关节功能越好。

3.1.2 患膝肿胀值 2组患者于术后1周、5周检测患膝肿胀值:取患侧髌骨中点测量膝关节的周径(cm),相同方法测量健侧膝关节的周径(cm),均四舍五入取整数。肿胀值(cm)=患侧周径值-健侧周径值。

3.2 统计学方法 使用SPSS 17.0进行数据分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,使用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者各时期疼痛VAS评分、Lysholm评分比较 术前2组患者疼痛VAS评分、Lysholm评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后1周、5周组内及组间比较见表1。

表1 治疗组与对照组各时期疼痛VAS评分、Lysholm评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	疼痛VAS评分			Lysholm评分		
		术前	术后1周	术后5周	术前	术后1周	术后5周
治疗组	51	6.7±0.7	3.5±0.6 [#] ▲	1.5±0.6 ^{#*} △	36.2±5.2	52.5±6.0 [#] ▲	86.2±2.8 ^{#*} △
对照组	51	6.2±0.7	3.3±0.5 [#]	2.3±0.5 ^{#*}	35.9±5.2	56.7±5.5 [#]	72.5±4.5 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与本组术后1周比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗同时期比较,[△] $P<0.05$,[▲] $P>0.05$ 。

3.3.2 2组患者术后患膝肿胀值比较 术后1周,即拆线后,测量2组患膝肿胀值,组间比较无统计学差异($P>0.05$);术后5周,2组患者患膝肿胀值均较术后1周时明显降低($P<0.05$),治疗组明显低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 治疗组与对照组术后1周、5周患膝肿胀值比较 单位:cm

组别	例数	术后1周	术后5周
治疗组	51	3.1±0.4	1.2±0.4 [*] △
对照组	51	3.3±0.4	1.9±0.3 [*]

注:与本组术后1周比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗同时期比较,[△] $P<0.05$ 。

4 讨论

KOA是骨科常见疾病之一,其病理特征以关节软骨退变、剥脱等为主,具体病因尚不清楚,目前膝关节镜探查清理术治疗KOA临床效果较好。本病可归属于中医学“骨痹”范畴,《素问·痹论》认为:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”本病内因为“邪之所凑,其气必虚”,因年老肝肾亏损,不能濡养关节,致不能抵御外邪,外邪侵袭而发病。但本科室临床发现从补益肝肾角度出发治疗本病,往往效果欠佳,其后总结发现本病患者以痰瘀互结为多见,从化痰祛瘀治疗,效果往往较好。这可能与本病病程较长有关,长期慢性劳损,人体精气耗竭,即《素问·举痛论》所云之“劳则气耗”。气虚推动力弱,血行不畅,导致血瘀于内,关节经脉不利,津液输布失常,盘踞为痰,终致局部痰瘀互结,加之风寒湿外邪侵袭发病^[8],即“久病多由痰作祟”“久病多瘀”。《丹溪心法》亦有“痰挟瘀血,遂成窠囊”之说。由此可见痰瘀互为因果,恶性循环,致关节疼痛反复发作,不断加重。因此,我们认为,本病急性发作期的治疗以化痰通络、软坚散结、舒筋活血、理气止痛为主,创立“骨刺肿痛散”应用于临床。方中白芥子为辛热之品,善于利气、豁痰、散积、消肿,能有效消除关节、皮里、膜外所盘踞之痰邪;半夏、胆南星可以化痰、除湿、止痛;大黄、血竭、桃仁、红花通络活血、散瘀止痛;木香辛温通散,可以增加行气、止痛之效。全方共奏破痰瘀、利关节、行气滞、止痹痛之效。

熏洗即古法“洗伤”,通过温热的蒸汽使局部皮肤毛孔扩张,“从毛孔入其腠理,通经贯络”,直达病络的同时促进药物吸收,对于局部水肿、疼痛等炎性反应有很好的促进作用^[9]。现代研究表明,蒸汽的熏蒸热疗作用结合中药本身的药物作用,能够有效抑制关节内炎症因子的释放,能明显减轻疼痛,改善关节术后的功能^[10]。因此,本研究将“骨刺肿痛散”加工成药液,进行熏洗治疗,在遵循以往治疗原则的基础上以熏洗的热量增加药物作用,提高临床疗效。结果表明,在常规镇痛、营养软骨和功能锻炼的基础上加用骨刺肿痛散熏洗,能促进KOA关节镜术后患者膝关节功能恢复,缓解疼痛,减轻肿胀。

综上,本研究为中药制剂熏洗外用促进KOA关节镜术后膝关节功能恢复提供一些支持。但由于研究时间较短(只研究至术后5周),无法得知长期疗效的情况,且样本量较小,还有待于进一步深入研究。此外,有研究认为骨关节炎男性患病率高于女

性,因为一般而言男性负重等体力活动多于女性,但是本研究数据显示女性病例数远高于男性,具体原因也有待进一步研究。

参考文献

- [1] 韩廷成,祁兆建,陈大志,等.中药熏洗对膝关节镜术后并发症改善的临床观察与分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(13):1523.
- [2] 陈道华.膝关节镜结合中药疗法治疗膝骨关节炎临床分析[J].实用中西医结合临床,2014,14(11):24.
- [3] 张勇,陈建民,王黎明,等.微创全膝关节置换术治疗膝骨性关节炎的早期临床疗效研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(10):963.
- [4] 邓潇,赵枫,康宝林,等.关节镜清理治疗膝骨性关节炎:一项前瞻性随机对照试验[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(S1):102.
- [5] 王韬,周运峰,袁冬,等.中药外敷治疗关节镜术后膝关节肿胀临床观察[J].中华中医药杂志,2014,29(12):4046.
- [6] 丁玲,李逸群,杨匡洋,等.关节镜下交叉韧带修复术结合活血祛瘀中药治疗膝关节前后交叉韧带损伤的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2014,31(4):522.
- [7] 中华医学会风湿病学分会.骨关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(6):416.
- [8] 尹律平,顾拥军,吴建国.内外合治膝增生性关节炎108例[J].江苏中医药,2005,26(10):27.
- [9] 图克,周临东.中药熏洗治疗胫骨平台骨折微创钢板接骨术后10例临床研究[J].江苏中医药,2015,47(7):43.
- [10] 姚兴豹,邵东旭.新止骨增生丸与薰洗方熏蒸联合膝关节镜清理术治疗早中期膝骨性关节炎46例临床观察[J].实用中医内科杂志,2014,28(6):97.

第一作者:徐康(1987—),男,医学硕士,主治医师,骨伤科专业。xukangdr@163.com

修回日期:2019-12-25

编辑:吴宁

