

骨折患者骨折愈合及功能恢复的影响[J].中国骨质疏松杂志, 2015, 21(11): 1366-1368. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7108.2015.11.015.

[15] 陈启仪, 虞亚明, 任贵阳, 等. 闭合性桡骨远端骨折手法复位小夹板固定临床路径的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2012, 25(3): 208-211. DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2012.03.008.

[16] Liporace FA, Adams MR, Capo JT, et al. Distal radius fractures[J]. J Orthop Trauma, 2009, 23(10): 739-748. DOI: 10.1097/BOT.0b013e3181ba46d3.

[17] Egol KA, Walsh M, Romo-Cardoso S, et al. Distal radial fractures in the elderly: operative compared with nonoperative treatment[J]. J Bone Joint Surg Am, 2010, 92(9): 1851-1857. DOI: 10.2106/JBJS.L.00968.

[18] 曹曼林, 杨解林, 李韵. 综合康复治疗 Colles 骨折后腕关节功能障碍

碍的疗效分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(3): 198-200. DOI: 10.3760/j.issn:0254-1424.2007.03.017.

[19] Cheing GL, Wan JW, Kai Lo S. Ice and pulsed electromagnetic field to reduce pain and swelling after distal radius fractures[J]. J Rehabil Med, 2005, 37(6): 372-377. DOI: 10.1080/16501970510041055.

[20] 魏立友, 张宏伟, 李新民, 等. 传统推拿联合体外冲击波治疗股骨头缺血性坏死的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(9): 702-704. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2014.09.013.

[21] Pasila M, Karaharju EO, Lepistö PV. Role of physical therapy in recovery of function after Colles' fracture[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1974, 55(3): 130-134.

(修回日期: 2017-01-02)

(本文编辑: 阮仕衡)

中药熏蒸联合玻璃酸钠关节注射治疗老年膝骨性关节炎的疗效观察

王晓敏 赖震 包晓萍 朱雪琴

【摘要】 目的 探讨中药熏蒸联合玻璃酸钠关节注射治疗老年膝骨性关节炎(KOA)的临床疗效。**方法** 采用随机数字表法将 60 例 KOA 患者分为对照组和治疗组, 每组 30 例。2 组患者均给予玻璃酸钠关节腔注射, 治疗组在此基础上辅以中药熏蒸。治疗前、后, 采用特种外科医院膝关节评分(HSS)对患者的膝关节功能进行评定。**结果** 治疗前, 2 组患者 HSS 疼痛评分、功能评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。与组内治疗前比较, 2 组患者 HSS 疼痛评分、功能评分均有所改善($P<0.05$), 且治疗组治疗后 HSS 疼痛评分[(25.3±0.9)分]、功能评分[(17.2±0.6)分]较对照组显著改善, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中药熏蒸联合玻璃酸钠关节腔注射可有效改善 KOA 患者的膝关节功能, 缓解疼痛, 值得临床应用、推广。

【关键词】 中药; 熏蒸; 骨性关节炎; 临床疗效

基金项目: 浙江省中医药管理局科研基金资助(2014ZB087)

Fund program: Scientific Research Fund of Zhejiang Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine (2014ZB087)

膝骨性关节炎(knee joint osteoarthritis, KOA)是以膝关节骨及软骨退行性病变为主的关节疼痛性疾病, 是中老年人常见的关节疾病之一。本研究采用中药熏蒸联合玻璃酸钠关节注射治疗老年 KOA, 临床疗效显著, 现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

纳入标准: ①符合中华医学会制订的 KOA 诊断标准^[1]; ②近 1 个月内有反复发作的膝关节疼痛; ③关节活动时骨摩擦音; ④晨僵<30 min; ⑤膝关节检查有骨端肥大并伴有骨质增生; ⑥均签署知情同意书。排除标准: ①有急性关节损伤、膝关节骨关节炎、结核、肿瘤、风湿和类风湿性关节炎等; ②有明显膝关

节内外翻畸形, 下肢力线偏移者; ③有严重器质性疾病者或合并心脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病, 精神病患者。选取 2013 年 9 月至 2015 年 8 月在我科就诊的 KOA 患者 60 例, 按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组, 每组 30 例。2 组患者性别、年龄、体重、HSS 疼痛及功能评分等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

表 1 2 组一般资料

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)
		男	女	
对照组	30	11	19	81.5±3.8
治疗组	30	13	17	79.7±4.7

组别	例数	体重 (kg, $\bar{x}\pm s$)	HSS 疼痛评分 (分, $\bar{x}\pm s$)	HSS 功能评分 (分, $\bar{x}\pm s$)
对照组	30	52.7±3.6	5.5±0.8	8.9±0.7
治疗组	30	51.9±4.5	4.9±0.9	9.2±0.9

二、治疗方法

2 组患者均给予玻璃酸钠关节腔注射, 治疗组在此基础上

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2017.02.019

作者单位: 310003 杭州, 浙江省杭州市红十字会医院老年病房(王晓敏、包晓萍、朱雪琴), 骨科(赖震)

通信作者: 王晓敏, Email: wulinzhang@tsinghua.org.cn

辅以中药熏蒸。

1. 关节腔注射玻璃酸钠: 2 组患者均采用玻璃酸钠行膝关节注射。取普通注射针穿刺进入关节腔后, 抽吸有关节液表示针尖进入关节腔, 如有关节积液, 需抽尽关节腔内积液, 再予玻璃酸钠 2 ml (商品名施沛特, 10 mg/ml, 山东产, 国药准字 H10960136) 缓慢注入, 然后屈伸膝关节 10 次, 使药物在关节内均匀分布。每周 1 次, 连续 5 周。所有注射均由同一名骨科医生完成。

2. 中药熏蒸: 采用中国常州生产的 MD-99C 型电脑中药熏蒸仪, 药方采用《医宗金鉴》所载的海桐皮汤, 熏蒸药物处方药物包括海桐皮 30 g, 透骨草 15 g, 乳香 6 g, 没药 6 g, 当归 15 g, 防风 15 g, 红花 9 g, 川芎 15 g, 威灵仙 25 g, 川椒 10 g, 白芷 15 g, 桂枝 10 g。用自制纱布袋装好, 保证透水性和透气性, 且草药不外溢, 以免堵塞熏蒸仪器的出气口。加入 3000 ml 水浸泡 30 min 后煮开, 有蒸汽溢出后即可熏蒸, 注意将温度控制在 45℃ 左右, 暴露患者膝部, 使蒸汽口对准患处, 中药熏蒸时间为 35 min, 每日 1 次, 10 d 为 1 个疗程, 共进行 3 个疗程。

三、疗效评定

治疗前、后, 采用特种外科医院膝关节评分 (HSS) 对患者的膝关节功能进行评定。本研究采用 HSS 内疼痛评分 (满分 30 分) 和功能评分 (满分 22 分) 两项^[2]。HSS 疼痛评分: 任何时候均无疼痛为 30 分; 行走时无疼痛、休息时无疼痛 15 分; 行走时轻度疼痛、休息时轻度疼痛 10 分; 行走时中度疼痛、休息时中度疼痛 5 分; 行走时严重疼痛、休息时严重疼痛 0 分。HSS 功能评分: 行走站立无限制 22 分; 行走 2500~5000 m 和站立 30 min 以上 10 分; 行走 500~2500 m 和站立可达 30 min 8 分; 屋内行走、无需支具 5 分; 行走少于 500 m 4 分, 能上楼梯 5 分; 能上楼梯、但需支具 2 分; 不能行走 0 分。

四、统计学分析

采用 SPSS 20.0 版统计学软件对数据进行处理, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

治疗前, 2 组患者 HSS 疼痛评分、功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与组内治疗前比较, 2 组患者 HSS 疼痛评分、功能评分均有所改善 ($P < 0.05$), 且治疗组治疗后 HSS 疼痛评分、功能评分较对照组显著改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 2 组患者治疗前、后 HSS 疼痛及功能评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	HSS 疼痛评分	HSS 功能评分
对照组			
治疗前	30	5.5±0.8	8.9±0.7
治疗后	30	20.7±0.7 ^a	11.8±0.8 ^a
治疗组			
治疗前	30	4.9±0.9	9.2±0.9
治疗后	30	25.3±0.9 ^{ab}	17.2±0.6 ^{ab}

注: 与组内治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组比较, ^b $P < 0.05$

讨 论

KOA 是一种老年性疾病, 是以关节软骨退行性病变和关节周围骨质增生为病理特征的慢性骨关节炎^[3]。玻璃酸钠是关节滑液的主要成分, 与关节软骨有亲和性, 能减少组织间的摩擦, 覆盖和保护关节组织, 改善润滑功能, 同时抑制蛋白多糖从软骨基质中渗出, 改善软骨代谢; 此外, 玻璃酸钠还能通过抑制滑膜上的疼痛介质, 从而起到缓解疼痛的效果^[4]。

中医疗法在防治膝关节骨性关节炎方面疗效显著、方法较多, 目前仍是治疗本病的重要手段。熏蒸疗法是中国传统医学的传统外治法之一, 具有理疗和中药的双重作用, 是将中草药加热后直接熏洗患处, 经皮肤给药, 药物透过表皮进而被人体吸收。人体真皮有 90% 是血管和结缔组织, 丰富的血液循环运转促使药物能快速吸收。局部皮肤经过加热可使血液和淋巴液的循环加速, 促进关节积液吸收, 缓解疼痛和肿胀, 能明显抑制膝关节滑膜炎, 提高机体抗氧自由基的功能, 清除过多的氧自由基, 减缓 KOA 软骨退变的进程^[5-6]。

本研究采用中药熏蒸联合玻璃酸钠治疗 KOA, 在最大程度上发挥了两者联合治疗的优势, 明显改善了膝关节功能, 减轻了膝关节疼痛, 值得临床应用、推广。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南 (讨论稿). 中华全科医师杂志, 2006, 5 (8): 455-457. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2006.08.002.
- [2] 冯和林, 郑丽华, 李增怀, 等. 综合康复治疗对膝关节周围骨肉瘤患者假体置换术后功能恢复的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34 (9): 697-698. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2012.09.016.
- [3] 洪雁, 赵枫林, 崔卫东. 综合康复治疗膝骨性关节炎的临床疗效 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33 (10): 798-799. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2011.10.023.
- [4] 姜贵云, 鞠智卿, 杨晓莲, 等. 玻璃酸钠关节腔内注射联合股四头肌训练治疗创伤性膝关节炎的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37 (9): 689-691. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.09.012.
- [5] 张吉力, 张闻生, 邹季. 风湿骨痛药酒药槌外治法治疗兔膝关节骨性关节炎的实验研究 [J]. 中医正骨, 2001, 13 (7): 9. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6015.2001.07.003.
- [6] 王春华, 奚军. 中药熏蒸法对膝骨关节炎患者本体感觉的重建效果 [J]. 上海护理, 2010, 10 (3): 5-8. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2010.03.001.

(修回日期: 2015-03-23)

(本文编辑: 凌 琛)