

关节腔清理术配合中药内服治疗 中年女性膝骨性关节炎

Treating middle-aged women with knee osteoarthritis
in joint cavity debridement plus oral TCM

潘亚林

(河南省安阳市人民医院, 河南 安阳, 455000)

中图分类号: R593.22 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0022-03

【摘要】 目的: 探讨膝关节腔清理术配合中药内服治疗中年女性膝关节炎的疗效。方法: 回顾分析 2006 年 3 月~2010 年 11 月经我科诊治的 29 例中年女性膝骨性关节炎患者, 年龄 42 岁~53 岁, 平均 46 岁, 均符合美国风湿病协会 OA 标准, 具有不同程度的膝关节疼痛、活动受限等症状, HSS 膝关节评定系统中 24 例 28 膝, 差 5 例 9 膝, 评分平均 (69.04 ± 6.29) ; 明确诊断后接受关节镜下膝关节腔清理术并配合小活络丹加减内服治疗, 术后随访 2~4 年, 平均 2 年 8 个月; 使用 SPSS15.0 软件分析术前术后评分评估手术疗效。结果: 术后所有患者的症状均得到了改善, 术后 2 年时, 优 13 例 16 膝, 良 16 例 21 膝, 评分平均为 (83.27 ± 5.45) , 与术前相比, $P < 0.05$ 。结论: 膝关节腔清理术配合小活络丹加减内服, 能够有效地治疗中年女性膝关节炎, 明显缓解症状。

【关键词】 关节镜清理术; 小活络丹; 骨性关节炎

【Abstract】 Objective: To explore the effect of treating middle-aged women with knee osteoarthritis in joint cavity debridement plus oral TCM. Methods: Retrospect and analysis 29 cases of middle-aged women with knee osteoarthritis from March 2006 to November 2010 in our hospital, whose age were from 42 years old to 53 years for average 46-year-old, which all meet to the standards of the American Rheumatism Association OA with varying degrees of knee pain, limited mobility and other symptoms. 24 cases of 28 knees in HSS knee rating system and poor in 5 cases 9 knees, which average score was (69.04 ± 6.29) ; Applying arthroscopic joint cavity debridement plus oral small Huoluo pellet after diagnosis, patients were followed up 2 to 4 years for an average of 2 years and 8 months; Applying SPSS15.0 software to analysis surgical treatment effects before and after surgery. Results: All patients' symptoms were improved after the surgery. Excellent in 13 cases 16 knees and good in 16 cases 21 knees after 2 years, which average scores was (83.27 ± 5.45) , and compared with preoperative, $P < 0.05$. Conclusion: Joint cavity debridement plus oral TCM could effective treat middle-aged women with knee osteoarthritis, and obviously relieve symptoms

【Keywords】 Arthroscopic debridement; Small Huoluo pellet; Osteoarthritis

膝关节炎是一种多因素导致的退行性骨关节变, 主要由于关节软骨破坏引起, 常引起膝关节肿胀、关节痛、活动受限, 甚至关节畸形, 严重影响患者的生活质量。回顾分析 2006 年 3 月~2010 年 11 月经我科诊治的 29 例中年女性膝骨性关节炎患者, 先将结果总结如下。

1 临床资料

1.1 筛选标准

①年龄在 40 岁~55 岁之间; ②病程超过一个月; ③行走时明显加重, 休息后可稍减轻, 或者有休息痛; ④X 线检查可见明显的骨质增生, 伴或不伴有关节面硬化; ⑤关节液检查符合骨性关节炎; ⑥伴有骨摩擦音, 不伴有关节畸形; ⑦ESR 及 CRP 检查正常; ⑧保守治疗无效^[1]。

1.2 一般资料

年龄 42 岁~53 岁, 平均 46 岁, 符合筛选标准, 具有不同程度的膝关节疼痛、肿胀、活动受限等症状, HSS 膝关节评定

系统(疼痛 30 分、功能 22 分、关节活动度 18 分、肌力 10 分、屈膝畸形 10 分、关节稳定度 10 分、减分项目 17 分)^[2], 本组中有 24 例 28 膝, 差 5 例 9 膝, 评分平均 69.04 ± 6.29 。

1.3 影像学表现

常规 X 线检查, 并将其分为 V 级, 0 级为正常, 只具有轻度骨质增生为 I 级, 具有明显骨质增生, 关节间隙尚可可为 II 级, 具有大量骨赘, 伴关节间隙明显变小和关节面硬化为 III 级, 在 III 级的基础上, 伴关节面明显硬化和关节畸形为 IV^[3]。29 例患者中, II 级有 20 例 26 膝, III 级 9 例 11 膝, 其中 7 例 8 膝伴有多个游离体, 排除了外伤因素引起的。

MRI 检查排除了前后韧带、内外侧副韧带损伤、剥脱性骨软骨炎及局部特发性骨坏死等, 13 例 16 膝伴有有关节积液, 8 例 12 膝伴有轻度的半月板损伤。

1.4 内服中药治疗

采用小活络丹加减^[4]内服, 药物组成: 制川乌、草乌各 6g, 制天南星 10g, 细辛 5g, 地龙 15g, 制乳香、没药各 10g, 赤

芍 15g, 土鳖虫 15g, 鸡血藤 30g, 海桐皮 15g, 秦艽 15g, 知母 12g, 泽泻 12g, 黄柏 10g, 川牛膝 12g。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次口服, 30 天为 1 个疗程。

1.5 手术治疗

均采取硬外或者全身麻醉, 采用关节镜下膝关节腔清理术。首先协助患者摆好体位, 仰卧位, 将患者自然下垂, 并与躯干成 90 度, 然后常规消毒、铺巾, 连接手术器械装置, 行关节腔内系统性检查、取出游离体及软骨碎片、切除水肿的滑膜, 修整损伤的半月板、清除影响关节活动的骨赘、同时用大量林格乳酸液冲洗关节腔, 关闭切口。

1.6 术后处理

术后加压包扎患者 24h, 一天后开始自主功能锻炼, 或者使用 CPM 机协助锻炼; 5~7 天后开始下地行走; 出院时嘱患者改变加重膝关节退行性变的生活或者工作习惯, 加强功能性锻炼。

2 结果

术后关节疼痛、肿胀、功能受限均明显改善, 术后 6 个月时, 症状缓解达到了最大程度, 优 21 例 28 膝, 良 8 例 9 膝; 在术后 2 年时, 所以患者均未出现症状明显加重, 优 13 例 16 膝, 良 16 例 21 膝。在术后 3 个月、6 个月、1 年、2 年时, 使用 HSS 膝关节评定系统评估改善情况, 具体情况如下。

表 1 术前后 HSS 膝关节评分变化情况

时间	HSS 评分	P 值 (与术前比较)
术前	69.04±6.29	-
术后第 7 天	84.80±4.14	0.027
术后 3 个月	89.13±4.57	0
术后 6 个月	91.42±3.56	0
术后 1 年	87.33±5.18 ^①	0
术后 2 年	83.27±5.45 ^②	0.000 (0.749 ^① 与 ^②)

3 讨论

膝关节骨性关节炎是一种常见病, 多发于中老年人, 常女性患者多于男性, 国内外学者均认为膝关节骨性关节炎是以关节软骨退变为主要表现, 常伴有周围骨质增生和滑膜改变^[5], 但是对其的具体发病原因尚未统一, 国内学者多认为这是一种多因素造成的疾病, 包括外伤、生活习惯、生物力学改变、软骨损伤后引起的自身免疫反应、体重及遗传等, 而国外学者多认为这是由于关节软骨的合成不足和代谢加速引起的^[6]。

3.1 症状和体征产生机制

由于外伤或者长时间大量膝关节的活动, 关节软骨发生一系列病理变化, 发生断裂、撕脱、游离等, 使软骨下骨外露, 增加了膝关节腔内的摩擦力, 产生整个下肢力学的改变, 可进一步加重关节软骨的退变, 形成一个个恶性循环。受损的关节软骨, 可直接刺激机体发生各种应激反应, 产生多种代谢物、炎症因子和大量的积液, 如蛋白分解产物、基质酶、胶原酶及焦磷酸钙化结晶等, 使关节发生肿胀和疼痛^[7]; 这多种代谢产物和炎症因子又可直接作用于周围韧带、肌肉组织, 使其发生挛缩、肿胀, 也可刺激滑膜增生, 滑膜的分泌功能增加, 也可加重关节肿胀、疼痛、功能受限; 由于关节内外韧带、肌肉组织力学改变, 是关节的稳定性减小, 关节内摩擦力增加, 软骨下骨在无软骨的保护时, 收到了力学和摩擦增加, 直接导致其硬化, 硬化带周围的关节软骨可进一步受损, 同时半月板受力过大或者不均, 造成损失, 进一步加重功能受限; 周围骨质所受的力学也发生改变, 产生增生性改变, 维护膝关节的稳定性, 在骨质增生到一定程度时, 关节稳定性得到了保护, 但是关节的功能收到了限制; 但大量摩擦或者较小外力的作用, 增生的骨质可脱落形成游离体, 使膝关节的功能进一步受限; 在上述众多原因的共同作用下, 甚至产生膝关节畸形, 如内翻、外翻、屈曲挛缩畸形、伸直畸形等。

3.2 治疗方法

由于病因尚未明了, 所以对其所有的保守治疗均为对症治疗, 不能根治和延缓其的发展。对于保守治疗无效, 年龄超过 60 岁的患者, 关节间隙明显变窄, 伴有明显关节畸形, 膝关节表面置换是其最终治疗方法, 疗效比较明确, 但是由于创伤大、花费高、术后恢复难度大及并发症较多等, 使膝关节表面置换的推广受到了一定的限制。近几年发展比较迅速的膝关节镜手术可对膝关节进行系统性的检查, 明确引起膝关节症状的直接原因, 既是诊断方法又是治疗手段。但是对于中年患者, 症状未达到膝关节表面置换的程度, 我们通常选择关节镜手术治疗^[8], 明显缓解症状, 具有创伤小、花费低、可重复操作、恢复快、并发症少及不影响以后严重状态时的关节置换等优点, 并且可间接地延长了膝关节假体的寿命, 所以膝关节镜手术治疗得到了大多数患者的认可^[9]。

3.3 关节镜治疗机制分析

首先, 关节镜作为一个诊断方法, 可对关节腔进行系统性的检查, 明确损伤部位和诊断; 其次, 可切除水肿的滑膜, 减少炎症介质和关节液的过度产生, 减轻关节水肿和疼痛症状, 修整半月板和周围增生的骨质、取出游离体, 均可明显增加膝关节的功能性活动范围, 大量林格乳酸液冲洗关节腔内的所有组织, 减少关节腔内的炎症介质、代谢产物、游离物体或者碎屑、过度分泌的关节液等, 也可明显减轻疼痛、肿胀等症状。

3.4 疗效分析

由于关节镜检查不能彻底的治疗膝骨性关节炎, 许多学者认为这是一种无效治疗, 并且只在术后 1 年内有一定的疗效, 不应该进行推广^[10]。但是本文认为对于中年患者, 应该尽量保守治疗, 推迟关节置换时间, 延长关节假体的使用寿命, 从本组临床研究发现, 所有的患者术后经过生活或者工作习惯的改变, 症状改善明显, 尤其在术后 6 个月时达到了最大程度, (下转 26 页)

近年来中医药对本病的研究取得了较大进展。其中穴位埋线是一种简单、有效、经济、易接受治疗方法,其疗效确切,安全无任何副作用,减少了药物治疗引起的副作用,能提高疗效,减少复发,提高患者的生活质量,值得临床推广应用^[3]。穴位埋线在临床上的应用已有几十多年的历史,在应用过程中技术方法不断得到改进和完善,疗效显著。

根据“喘主于肺”之理论,按照五脏有病取背俞,六腑有病取腹募的原则,治疗上宜取与脏腑相关的俞募穴治疗。肺俞属足太阳经而近肺脏,是肺脏的背俞穴,肺脏气血直接输注于此穴位,其作用优于肺经五输穴^[4],有宣肺祛风化痰之效。肺俞、膏肓俞、膻中、足三里都与人体免疫有关,足三里一直被古今医家作为强壮穴,现代实验研究已证明针刺足三里可提高机体免疫功能,增强白细胞的吞噬能力;膏肓主治一切虚劳羸瘦之症,千金翼谓其可治“停痰宿疾”。实验观察,针膏肓俞能缓解支气管平滑肌痉挛;膻中为“气会”,利上焦,宽胸膈,降气通络,主治咳嗽、气短、喘息、胸痛等疾病;肺俞是肺脏精气输注于背部的穴,具有疏调肺气、祛风散寒、止咳平喘、益气固表之功效,针刺肺俞能增强肺脏功能。据报道,针刺肺俞等穴,无论吸气或呼气阶段的气道阻力,都从增高状态明显下降,特别是呼气时的气道阻力下降最为明显^[5]。

激素依赖性哮喘中医属于虚喘,治则重在补益,兼以祛邪。穴位埋线治疗疾病的过程初为机械刺激,后为生物学和化学刺激,具有短期速效和长期续效两种作用方式,既具有双重的良性调节作用,当机体虚损时可起到补益之功,当机体亢盛时可起到泻实之效;又起到疏通经络、调和血气的作用。作为一种异性蛋白的羊肠线,在体内逐渐软化吸收的过程中,对人体产生特异性刺激,从而增强机体的免疫功能,使肺内有关感受器产生相应的改变,肺表面的活性物质得到调整;穴位埋线又可刺激穴位局部血管床的增加,改善血液循环。通过这些机体的良性调节作用,能增强人体的免疫功能,提高血浆皮质醇,增强白细胞的吞噬能力,共同起到治疗或缓解支气管哮喘的临床效果,不仅可以应用于激素依赖性哮喘的治疗,也可能成为所有支气管哮喘的治疗选择。

本研究显示,观察组患者 Cor 出现显著增高,它的升高意

味着肾上腺皮质分泌功能的改善,由此可见穴位埋线具有增加肾上腺皮质激素分泌的作用。曾有报道,激素依赖性哮喘患者存在肾上腺皮质对 ACTH 的反应降低,造成血浆 Cor 浓度降低^[6]。本资料中还显示,ACTH 在观察组患者中明显提高,说明穴位埋线能刺激垂体分泌 ACTH,ACTH 的增加又可促进糖皮质激素的分泌,这对激素依赖性哮喘的治疗无疑是一种良性循环。

肺功能、症状评分变化显示,尽管两组患者均有改善,这可能与应用吸入激素及控释茶碱的作用有关,但观察组患者改善明显,与对照组比较差异有显著性。这表明穴位埋线能够快速增加内源性激素的水平,增加了抗炎效果,使肺功能和临床症状能快速、明显的改善。

穴位埋线可以改善和促进肾上腺的分泌,提高糖皮质激素水平,有助于改善激素依赖性哮喘患者的肺功能,迅速减轻哮喘症状,降低激素撤停的全身症状,且本身无不适和不良反应,在减轻病人对激素的依赖的同时,帮助减轻激素的毒副作用,从而稳定病情,防止哮喘复发,容易被患者接受,是一种疗效确实、安全性好、操作简便、费用低廉的激素依赖性哮喘的辅助治疗手段。

参考文献:

- [1]李阳柯,熊瑛.激素抵抗性哮喘的研究进展[J].国际呼吸病学,2007,27:770-772
- [2]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26:132-138
- [3]凌延昭.西药结合穴位埋线疗法提高支气管哮喘临床治疗效果[J].光明中医,2008,23(4):440
- [4]贺志光.中医学[M].北京:人民卫生出版社,1995:500
- [5]解桔萍.电针治疗哮喘的穴位特异性观察[J].中国针灸,1996,16(2):28
- [6]李国华,吕秀,杜继斌,等.哮喘患者血浆皮质醇与 ACTH 的相关性分析[J].中国实用变态反应和哮喘杂志,2003,7:302-304

基金项目:

河南省杰出青年科学基金项目(512000700)。

编号:EA-11062386(修回:2011-09-08)

(上接 23 页)

75.6%膝关节功能处于优,术后 2 年仍可维持比较良好的效果,43.2%膝关节功能处于优,66.8%膝关节功能处于良,并且与术后 1 年时的 HSS 评分相比,两者没有明显的统计学差异($P=0.749$),所以我们认为中国女性的生活或者工作习惯在其发病中起到了一定的作用。

综上所述,膝关节腔清理术能够有效地治疗中年女性膝关节炎,明显缓解症状,延迟关节置换时间。

参考文献:

- [1]陈岗,杨风云,王丽华,等.加味阳和汤治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2009,17(7):61
- [2]管剑龙,韩星海.中国骨关节十年[M].上海:第二军医大学出版社,2006,127
- [3]孙刚,张磊,张红美.膝骨性关节炎分级的疗效分析[J].中国骨伤杂志,2004,6(6):332

- [4]魏东.小活络丹加减治疗早中期膝关节炎 120 例[J].中医正骨,2010,22(7):50
- [5]袁耕,雷高,罗德民,等.关节镜治疗膝关节炎 78 例[J].陕西医学杂志,2003,32(12):1135-1136
- [6]冯志军.关节镜下膝关节清理术治疗膝关节炎的进展[J].白求恩医学院学报,2008,6(3):163-165
- [7]Jackson RW.Arthroscopic surgery and a new classification system[J].Am J Knee Surg,1998,11(1):51-54
- [8]付宏.关节镜治疗膝骨性关节炎 78 例临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2009,30(20):2534
- [9]张克,李子剑,刘岩,等.关节镜对膝骨性关节炎诊断与治疗-附 75 例长期随访报告[J].中国微创外科杂志,2002,2(3):173-175
- [10]Baumgaertner MR,Cannon WD Jr,Vittori JM,et al.Arthroscopic debridement of the arthritic knee[J].Clin Orthop Relat Res,1990,253:197-202

编号:EA-11061657(修回:2011-09-11)