



探讨中药熏洗治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎的临床效果

赵犹太 张志强 张伟 朱先龙 (北京市怀柔区中医医院 101400)

摘要: **目的** 对中药熏洗治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎的临床效果进行分析和探讨。**方法** 随机选取96例在2015年4月-2016年6月期间与我院接受治疗的风寒湿痹型膝关节骨性关节炎患者,抽签法对患者随机分组,两组患儿均接受关节镜下有限清理术的治疗,在此基础上再辅助给予观察组患者中药熏洗治疗,比较两组患者临床治疗效果。**结果** 观察组患者治疗后的VAS评分更低、AIMS2-SF评分更高,差异有统计学意义($P<0.05$);此外,观察组患者治疗总有效率为93.75%,显著高于对照组患者的64.58%($P<0.05$)。**结论** 中药熏洗治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎效果显著、安全可靠,推荐使用。

关键词: 中药熏洗 风寒湿痹型 膝关节骨性关节炎 效果

中图分类号: R274 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-191-01

本研究以我院收治的96例风寒湿痹型膝关节骨性关节炎患者为对象,分析探讨了中药熏洗治疗本病的临床效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽签法将符合标准的96例风寒湿痹型膝关节骨性关节炎患者分为两组,观察组48例,男20例,女28例,平均年龄(60.3±5.7)岁;对照组48例,男22例,女26例,平均年龄(60.5±5.8)岁。两组患者性别、年龄等各项资料的比较不具有统计学意义($P<0.05$),有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受关节镜下有限清理术的治疗:连续硬膜外麻醉,取仰卧位;关节腔穿刺抽取液体,然后将1ml的0.1%肾上腺素与3000ml的生理盐水混合并灌入关节腔;关节镜辅助下详细观察关节内病变后确定手术方案:清除增生肥厚的滑膜组织、磨削骨赘、修整半月板、清不稳定的软骨碎片,取出游离体;术毕,冲洗关节腔,棉垫加压包扎,术后7d给予患儿2ml透明质酸钠注射^[1-2]。

在上述治疗基础上,再给予观察组患者中药熏洗治疗,方药组成如下:威灵仙30g、千年健15g、透骨草15g、徐长卿12g、伸筋草15g、鸡血藤15g、青风藤15g、制川乌15g、制草乌15g、肉桂9g、白芷15g、细辛6g、川芎15g、醋莪术15g、枳壳9g、虎杖30g、醋延胡索15g、附子15g、三棱150g、丁香9g、醋乳香9g、醋没药9g、秦艽15g。上述中药共同装入布袋如大(2000ml)煎煮,20min后行熏洗治疗,将患者患膝膝关节置于蒸汽上方,10min后移离火源,持续熏蒸至水温下降至40-50℃之间,捞出中药袋,并在药汁中加入2两陈醋,使用浸入药汁的毛巾热敷患者患膝膝关节,并嘱咐患者行膝关节自主性屈伸活动训练,2次/d,2d/1剂。

1.3 观察指标与评价标准

分别于治疗前、后测量患者视觉模拟量表(VAS)评分和关节炎生活质量测量量表(AIMS2-SF)评分^[3],VAS总分10分,得分越高,疼痛程度越明显;AIMS2-SF总分104分,得分越高,则患者生活质量越高。参考卫生部《中药新药临床研究指导原则》(2002)制定疗效评价标准^[4],将患者治疗效果分为4个等级,若患者关节疼痛、肿胀等症状完全消失,关节活动正常,症状积分减少幅度在95%以上,则认为患者痊愈;若患者关节疼痛、肿胀等症状显著改善,症状积分减少幅度在70%以上,则认为患者治疗显效;若患者关节疼痛、肿胀等症状有效改善,症状积分减少幅度在30%以上,则认为患者治疗有效;若患者未达到上述标准,则认为治疗无效。患者治疗总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4 统计学分析

使用统计学软件SPSS20.00分析处理数据,各项计数资料用(%)表示,检验;各项计量资料用表示,t检验。当 $P<0.05$ 时,认为数据的组间比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后VAS评分及AIMS2-SF量表评分变化比

较

治疗前,两组患者VAS评分及AIMS2-SF量表评分的比较不具有统计学意义($P>0.05$);治疗后,两项指标均得到有效优化,观察组患者优化幅度大于对照组患者($P<0.05$)。详细数据见表1。

表1: 两组患者治疗前后VAS评分及AIMS2-SF量表评分变化比较表

组别	VAS 评分		AIMS2-SF	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=48)	7.84±1.29	1.52±0.34	62.55±4.84	93.96±5.24
对照组(n=48)	7.90±1.38	2.96±0.55	61.73±4.60	70.66±4.82
P值	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗有效率比较

观察组患者治疗总有效率为93.75%,显著高于对照组患者的64.58%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。详细数据见表2。

表2: 两组患者治疗总有效率比较表[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	25(52.08)	12(25.00)	8(16.67)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	19(39.58)	6(12.50)	6(12.50)	17(35.42)	31(64.58)
P值						<0.05

3 讨论

中医认为^[5]骨关节病属于“骨痹”放入范畴,气血不足、长期劳损导致的“瘀”是本病的主要病机,临床治疗重点在于活血化瘀、散寒止痛。中药熏洗通过对患者行热敷熏蒸外用给药方式,能够减少机体组织对药效的吸收,最大化的促进炎症反应反应介质吸收,进而缓解疼痛、滑利关节、修复软骨下囊变区,实现治疗目的。

本次研究数据显示,观察组患者VAS评分及AIMS2-SF量表评分优于对照组患者,治疗总有效率高于对照组患者($P<0.05$)。综上所述,中药熏洗使治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎的有效途径,可进一步缓解患者疼痛程度、提高治疗效果、促进患者早日康复,有突出的社会效益和经济效益,推荐使用。

参考文献

- [1] 李巧林,牛彦红,樊士霜等.中医综合疗法对活动期类风湿性关节炎相关指标的影响[J].实用中西医结合临床,2013,13(4):24-26.
- [2] 魏宏强*.中药熏洗配合微波治疗风寒湿痹型重度膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(32):278-279.
- [3] 张延召,张宏军.身痛逐瘀汤局部熏洗结合体外冲击波治疗老年关节骨性关节炎临床观察[J].亚太传统医药,2016,12(7):150-151.
- [4] 周绍文,沈潜,廖奕歆等.推拿配合中药足浴熏洗治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(8):1060-1063.
- [5] 王琪,陈卫衡,金智勇等.中西医结合治疗发育性髋关节炎疗效观察[J].中国全科医学,2008,11(20):1878-1880.