

• 新药介绍 •

中药《抗骨痛》痛点注射治疗增生性骨关节病疗效观察

中国人民解放军第二〇三医院 秋周桂 李世经 刘 莪

增生性关节痛是老年多发病。腰膝疼痛及活动不灵，给患者带来痛苦。

近几年来，我们采用中药《抗骨痛》注射液痛点注射治疗腰膝增生性关节病410例，收到较好疗效。

一、一般资料

腰椎病250例，男113，女137，年龄最小30岁，最大80岁，其中30~40岁25，41~50岁47，51~60岁124，61岁以上54；发病年令40岁以上为多，计225例占90%，外伤5，扭伤13；病因不明232例。

病史最短一周，最长20年，其中< 1年77例，1~5年96例，>5年77例。

腰椎 X光片所见，见表一，

表一、X光所见250例腰椎病变部位

| 病态部位 | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X |
|------|---|----|-----|----|---|----|-----|------|----|---|
| 例数 | 6 | 7 | 18 | 49 | 3 | 14 | 90 | 30 | 33 | |

增生性膝关节病160例，男45，女115，左膝42，右膝45，双膝73，年龄最小30岁，最大80岁，30~40岁6例，41~50岁24例，51~60岁76例，61岁以上54例；40岁以上发病为高154例，占96.3%，外伤10例，病因不明155例，病史最短一周，最长20年，其中<一年65例，1~5年63例，>5年32例。

膝关节 X线所见均为胫骨髁间隆起变尖，胫骨前缘髁骨上下缘增生。

注射抗骨痛治疗以前，均经各种药物，对症治疗，少数病例曾用过推拿、针刺、物理治疗未愈。

二、治疗方法

1、用5ml注射器，4 $\frac{1}{2}$ 或5 $\frac{1}{2}$ 针头，在无菌操作下，在腰椎增生部位椎旁相应痛点直刺，左右各注射1ml。

膝关节痛点及周围不适点，依具体疼痛部位选择针刺、平刺或直刺，每侧膝关节选两点，每点注射1ml，但注意防止注射关节腔内。痛点不明显可取周围穴位进行注射，如因药物吸收不好时，可更换新穴。

2、每隔日一次，20次为一个疗程，休息7~10

天再行第二个疗程。

3、治疗过程中，一般无任何反应，少数病人在第一次注射后微有痛感，次日即可消失。

三、治疗效果

(一) 疗效标准

完全缓解：疼痛消失，功能恢复。

显著缓解：活动痛明显减轻，活动自如

缓解：症状好转。

无效：症状体征无改变。

二、治疗结果

1、250例腰椎骨质增生中，完全缓解84例，占33.6%，显著缓解114例，占45.6%，缓解52例占20%。

160例增生性膝关节病中，完全缓解40例，占25%，显著缓解82例，占51.2%，缓解38例，占23.8%。

腰椎与膝关节完全缓解率相比较，差异不显著， $P>0.05$ ($X^2=1.12$)

抗骨痛对增生性膝关节病及腰椎病有同等治疗作用。

2、疗程与疗效关系

腰椎病共250例，治疗一疗程210例，最少治疗七次，其中完全缓解69例，占32.85%，显著缓解92例，占43.81%，缓解49例，占23.3%。二疗程共40例，含三疗程5例，完全缓解15例，占37.5%，显著缓解22例占55%，缓解3例占7.5%。

一疗程与二疗程完全缓解率相比差异不显著， $P>0.05$ ($x^2=1.2960$)。

膝关节病共160例，治疗一疗程124例，最少治疗8次，完全缓解34例，占37.4%，显著缓解53例，占42.74%，缓解57例，占45.96%。二疗程36例，完全缓解6例，占16.7%，显著缓解29例，占80.5%，缓解1例，占2.7%一与二疗程完全缓解率相比较，差异不显著， $P>0.05$ ($x^2=0.0196705$)。

3、疗程与疗效关系

腰椎病病史最短为一周，最长为22年，其治疗结果见表二，

表二、腰椎病病程与疗效

| 病程 | 例数 | 疗效 | | | % | | |
|------|----|----------|----------|--------|----------|----------|--------|
| | | 完全 缓解 | 显著 缓解 | 缓 解 | 完全 缓解 | 显著 缓解 | 缓 解 |
| <半年 | 75 | 28 | 37 | 10 | 37.3 | 49.3 | 13.3 |
| 1~3年 | 81 | 23 | 35 | 23 | 28.4 | 43.2 | 28.4 |
| >3年 | 94 | 33 | 42 | 19 | 35.1 | 44.7 | 20.2 |

病程与疗效完全缓解率相比较, 差异不显著, $P > 0.05$ ($\chi^2 = 1.5477086$)。膝关节病程最短一周, 最长20年, 治疗结果见表三。

表三、膝关节病病程与疗效

| 病程 | 例数 | 疗效 | | | % | | |
|------|----|----------|----------|--------|----------|----------|--------|
| | | 完全 缓解 | 显著 缓解 | 缓 解 | 完全 缓解 | 显著 缓解 | 缓 解 |
| <半年 | 70 | 21 | 36 | 13 | 30 | 51.4 | 18.5 |
| 1~3年 | 46 | 7 | 22 | 17 | 15.2 | 47.8 | 36.9 |
| >3年 | 44 | 12 | 24 | 8 | 27.2 | 54.5 | 18.15 |

病程与完全缓解率比较差异不显著, $P > 0.05$ ($\chi^2 = 3.402112$)

4、发病椎体与疗效关系;

250例中, <3个腰椎患病者80例, 其中完全缓解25例, 占>31% >3个椎体发病者170例, 其中完全缓解59例占34.7%, 两者相比较, 差异不显著, $P > 0.05$ ($\chi^2 = 2.9$)。椎体发病多少与疗效关系不明显。

四、病历介绍

例1、于××, 男, 65岁, 干部, 因腰痛5年, 近半年加重, 脊柱无侧弯, 腰椎旁压痛, 腰部功能受限, X线检查L1~5前缘均有唇样改变。于85年7月31日来我科行《抗骨痛》治疗, 经10次治疗, 腰痛明显减轻, 20次治疗腰痛消失, 腰部功能正

(上接33页)

力与骨轴线同其在断面上的投影处于同一平面内, 尤其骨折面与穿针方向平行时。这样, 既可增大断面摩擦力, 又减少剪力。同时, 压板还有效的限制了与骨针轴线垂直方面的成角畸形, 对增强稳定性是有益的。

以上原则若应用于胫腓骨折复位固定器, 可归纳如下几句话:

两端骨针要锁紧, 针位垂直骨轴线。内外成角靠骨针, 前后成角靠压板, 欲使压板抗挠强, 两针远离骨折面。

此外, 在功能活动时适当增大压板力。医患协同一致。

参考文献

常。

例2、唐××, 男, 59岁, 职员, 双膝关节无红肿, 局部广泛轻微压痛, 活动痛, 伸膝正常, 屈膝痛, 活动弹响(一), X线: 双膝胫骨髁间隆起变尖, 髁骨上下缘骨质增生。

曾用过中药口服效果不佳, 于85年12月来我科行《抗骨痛》痛点注射治疗, 经10次治疗双膝痛消失。

五、讨论

1、本文发病年龄在40岁以上为多, 占90~96.3%, 随着年令增长, 机体内在的变化所致骨关节退行病变。其疼痛系周围软组织水肿, 充血、纤维化, 钙化, 退行变化所致生理功能受限。

祖国医学认为这种“痹症”与风寒湿气杂至有关, 利用中药《抗骨痛》的祛风化痰, 补脾益气, 强身补肾, 通经活络的作用, 有利于解除寒湿、缓解疼痛。在病变周围找相应痛点或穴位, 注射中药《抗骨痛》通过经穴、能更好地发挥药物作用, 从而取得较好效果。

2、中药《抗骨痛》对增生部位不同的骨性关节炎, 病程的长短, 疗次的多少及患病椎体数置多少, 均可获得一定的疗效。

3、为了解《抗骨痛》对增生性腰椎病治疗疗效, 我们将既往用超短治疗89例腰椎病患者进行比较, 中药《抗骨痛》比超短效果好, 相差非常显著, $P < 0.01$ ($\chi^2 = 8.9024$) 增生性膝 关节病两者治疗相差不显著, $P > 0.05$ ($\chi^2 = 0.30364$)。说明腰椎病用中药《抗骨痛》注射治疗效果较好。治疗膝关节病效果两者无明显不同。

[1] 孟和、顾志华, 骨折复位固定器治疗骨干骨折的效应分析。骨伤科研究, 1986 (3) :148。

[2] 顾志华、孟和、王正义, 骨折弹性固定准则初探与临床初步。骨伤科研究, 1986 (3) :152。

[3] 中国建筑出版社, 建筑结构静力计算手册。1975。

[4] 张文沂、孟和等, 骨与骨针(克氏与斯氏)摩擦力的实验测定, 生物力学论文集, 全国第一届生物力学学术会, 1981。

[5] 顾志华、孟和等, 骨折复位固定器整复骨干骨折的力学研究。生物力学论文集, 全国第一届生物力学学术会, 1981。

[6] 柴本甫, 应力对骨与骨折愈合的影响。生物力学, 86 (1)。