

增生性膝关节炎22例疗效观察

江苏省中医院(210000) 诸方受

增生性膝关节炎属退行性病变,广泛发生于50岁以上的中老年人。症状的出现常因劳累、外伤、寒冷等因素引起,影响行走功能,病程绵长。近二年来,积累有门诊治疗3次以上的病人22例,疗效尚满意。介绍如下:

临床资料

男3例,女19例。

年龄分布:41岁1例,57岁1例,60—69岁15例,70岁以上5例。

21例均为退休职工,仅1例41岁患者为现职教师。

诱发因素方面,6例由扭伤引起,其中2例为老年迪斯科舞的积极爱好者。其余均为缓慢发病。41岁的患者在17年前曾切除该膝内侧半月板。

病程:14例发病在3个月内,8例发病在3个月以上。最短20天,最长三年余。

初诊前治疗经过:3例未作过任何治疗,19例分别服过中成药及西药,如大、小活络丹,

壮骨关节丸,消炎痛,炎痛喜康,布洛芬等。7例做过理疗,1例曾针灸3次,局部曾抽液者3例,2例做过强的松龙局部封闭,1例曾口服激素2星期。

辨证施治

增生性膝关节炎之症状比较单纯,老年人膝部疼痛、病程长,X片可见膝部骨质唇样增生,基本可以确定诊断。尤以老年妇女,体型肥胖,出现上述症状者,更为典型。但症状轻重不一,主要可分为单纯疼痛型,肿痛发热型二类。

单纯疼痛型:见于病程早期。膝部疼痛于早晨起床后或坐久开始行走时出现,部分病员此类“晨僵”症状较为明显,活动片刻后,膝痛能趋消失,若行走活动过多,则膝痛加重,有疲累感,可出现轻度跛行,5例有“打软腿”的乏力感。局部检查:不红肿,或微肿,肤温正常,膝伸屈无障碍,内或外侧膝眼周围

术搞科研

我院科研人员根据祖国医学“肾主骨”的理论,排除体内复杂环境的影响,采用试管内鸡胚股骨培养的方法,研究了补肾中药对离体鸡胚股骨的直接作用。用孵化9天的鸡胚,无菌解剖双侧股骨。应用配对的实验方法,任取一侧股骨为用药组(培养液中加入中药),另一侧为对照组,每批实验采用10~15对鸡胚股骨,将标本置于5%的CO₂培养箱中培养6天后,用股骨的长度、干重、胺基已糖的含量、³⁵SO₄的掺入强度等指标判定用药组与对照组的差别。实验结果表明补肾中药淫羊藿、骨碎补、黄芪等都能明显促进试管内鸡胚股骨的

生长和糖胺多糖的合成。实验证明了补肾中药对骨与软骨的直接作用。最近我们又用试管内鸡胚股骨培养的方法进一步研究了骨碎补对钙磷沉积的促进作用。结果表明用药组碱性磷酸酶的活性、氨基己糖和钙、磷的含量均明显高于对照组,证明骨碎补有明显促进钙磷沉积的作用。《淫羊藿注射液对试管内鸡胚股骨生长的促进作用》这一课题于1984年获卫生部乙级科技成果奖。

总之,十年多来,我院、所在利用现代科学方法研究“平乐郭氏正骨”方面,做了不少工作,取得了一定成绩。我们将继续采用现代科学研究方法来发展“平乐郭氏正骨”。

有压痛。X片可见胫骨平台二侧有轻微骨质增生,血沉、抗“O”均在正常范围,苔脉多无异常。治法以宣痹通络,独活寄生汤加减,常用药有:独活、防风、桑寄生、当归、丹参、川牛膝、白茯苓、雷公藤、秦艽、细辛、甘草等。

肿痛发热型:病程既久,常因劳累或受寒而逐渐加重,且多二膝同病,肿胀疼痛,行走困难,难于长途行走,跛行明显,不能下蹲,少数严重者静息时亦有疼痛,甚至影响睡眠。检查局部,肿胀明显,有浮胀感,皮色不变,局部皮肤温度增高(但无全身发热),膝二侧压痛,膝前髌骨上下缘亦可有压痛,挺髌试验阳性,被动过伸及充分屈曲时均感疼痛,且有限制、不能过伸及全屈。X片可见局部软组织肿胀,胫骨平台二侧、髌间嵴、髌骨上下缘均可见骨质增生。血沉、抗“O”、类风湿试验等多正常,脉形濡细,苔多白滑。症属寒湿互阻,郁而化热。治宜化湿消肿,温经通络。常用药有:制南星、大力子、地龙、川羌活、鸡血藤、仙灵脾、雷公藤、炒白术、当归、丹参、生米仁、炙乳香、白茯苓、生草等。

治疗结果

本组疗程最短3星期,最长3个月。治疗结果:单纯疼痛型9例,治疗后疼痛均有缓解,其中2例症状基本消失。肿痛发热型13例,3例于治疗一月后,发热肿胀消失,疼痛显著减轻,功能基本恢复;另3例治疗一个半月后,发热肿胀基本消失,疼痛减轻,功能有进步;7例疼痛减轻,发热好转,肿胀及功能略有改善。以上均为治疗结束时之疗效。未作随访,已有3例在症状复发后继续来门诊治疗中。

病案举例

蔡××,女,62岁,退休工人。1990年7月20日初诊,自述去年右膝疼痛3个月,针灸后好转。4个月来两膝俱痛,左膝胀痛较重,行走欠利,夜间膝伸屈时亦感疼痛,无全身不适或发热。曾作针灸、理疗、服布洛芬等未效,带来X示片左胫骨内外髁明显骨刺,髌间嵴及腓骨上缘亦轻度增生,软组织肿胀。检

查:体型中等稍胖,跛行,两膝肿胀,左膝为甚,内侧皮温升高,但皮色不变,内、外侧俱有压痛,浮髌试验左(+)、右(-),左膝不能过伸,屈膝 110° , (伸直位为 0°)右膝伸屈基本正常,苔白根腻,脉濡缓,血沉及抗“O”均正常。诊断增生性膝关节炎,肿痛发热型。拟方宣痹和络,化湿消肿。药用制南星、木瓜、五加皮、当归、丹参、川牛膝、大力子、地龙、雷公藤、炒白术、白茯苓、生米仁(均为常用剂量),服药3剂后,膝痛减轻,两膝有舒服感,服9剂后,两膝疼痛显著减轻,原方去南星,加鸡血藤,并将雷公藤从常用量10克减为6克。续服10剂后左膝肿胀基本消退,行走姿势好转。以后用药虽稍有增减。但治法主方不变,每星期服药5剂,停药2天,连续治疗3个月,肿痛全消,可一次行走二华里,仅阴天尚有重着感。

讨论

1)单纯疼痛型属早期证型,多系长期劳损,腠理空疏、风寒杂至、凝滞血脉,两膝络道不通,以致疼痛重著,往往迁延不愈,用独活、秦艽、雷公藤、防风、细辛祛风邪,通经络。当归、丹参、川牛膝、桑寄生养血祛风,乃治风先治血,血行风自灭之意。茯苓渗湿,甘草调和诸药,缓急舒挛。肿痛发热型病期已久,症情较重,寒邪郁久化热,痰湿蕴阻关节,用制南星、大力子、白术、地龙燥湿化痰消肿,茯苓、米仁利湿健脾,羌活、雷公藤、仙灵脾、乳香祛风宣痹,当归、丹参、鸡血藤养血和络,甘草调和诸药。

2)雷公藤为近年来应用广泛之药物,有一定的副作用,每日常用量为10克~12克,最大量不得超过15克,需严格控制用量。本组病例,肿痛发热型每日用10克,症状缓解后及单纯疼痛型每日用量为6克,二年来普遍运用于增生性膝关节炎,感到较以往未用雷公藤之同类处方,疗效有肯定的提高,说明雷公藤不仅适用于类风湿性关节炎,亦能缓解增生性膝关节炎之症状,获得较满意的疗效。对于雷公

藤,国内外从生药、化学构成、有效成份、药理、毒性等作了广泛的研究,对临床使用方法及毒副作用的表现与处理,亦有较多报导。本组病例中2例在初服时有轻度腹泻。1例在服药第9天有短时心慌感,均未停药,症状很快消失,考虑为机体对药物有适应性。本组病例副作用较轻,可能与下述因素有关:剂量较小,最大量每天10克,少则6克。与甘草、当归、丹参、白术等药同用,分别有解毒、养血、健脾功用,使副作用减小。症状减轻后,每星期服药5天,停药2天。巩固疗效阶段为日服药一剂,增加了安全程度。

3) 预防复发方面:本组有3例在取得显效后1~2个月时,症状又发作如前。由于增生性膝关节炎的骨骼病理变化,一经发生,不仅难于消退,且可能逐渐加重,因而临床症状易于复发,影响老年人健康生活。如何预防复

发,是充分休息,还是积极锻炼,值得探讨。消极的休息,对于高龄老人显然弊多利少,不足为法。适当的锻炼,可以流畅血行,强壮筋骨,滑利关节,健身祛病。很多的锻炼方式是在行走或站立姿势下进行,此时膝部即承担体重,故不能以站立位作锻炼。为了有效地减轻症状,预防复发,嘱病员在平卧位作锻炼,包括下列方式:①两下肢交替作直腿抬高。②两下肢交替作抬腿时练习伸屈、蹬空活动。体力差者可在不抬腿的情况下伸屈、蹬空活动。③两下肢交替作抬腿时练习摇转划圈活动。以上三个姿势,每次共锻炼5—10分钟。如体力好,可适当延长时间。每天早、晚各做一次,并可酌情增加锻炼次数。另外,在坐位可作两臂练习哑铃或拉力器,使上肢及胸部也得到锻炼。合作良好的病员,对上述锻炼反应良好,是否能有效地预防复发,有待于进一步观察。

中药外洗治疗踝关节急性扭伤

河北省石家庄市桥东区医院 (050000) 刘庆计 刘英祥

笔者采用中药外洗法治疗踝关节急性扭伤,有明显的治疗效果。现小结如下。

临床资料:50例中,男20例,女30例。年龄最大68岁,最小12岁。左外踝22例,右外踝28例。

诊断依据:1、有明显的扭伤史;2、局部软组织肿胀、血肿、疼痛;3、踝关节功能活动受限,走路不便;4、50例均经X光拍片无骨折和错位。

疗效及判定标准:1、痊愈:局部肿胀、血肿消失,疼痛解除,功能恢复正常;2、显效:局部血肿缩小,肿胀缓解,功能基本恢复正常,走路稍有疼痛;3、无效:症状未有改善。

经外洗治疗,痊愈38例,显效10例,无效2例,总有效率96%。显效时间最短两天,最长7天。

方药组成:川椒12g 土元10g 川芎10g 当归12g 玄胡12g 川牛膝15g 乳香10g 没药10g 艾叶10g 赤芍10g 苏木10g 桃仁12g 红花10g 川断12g。上药加水2000毫升,煎煮30分钟,将患处边薰边洗,每次薰洗20至30分钟,或用药渣将患处热敷。有皮肤破损者禁用。一剂药可薰洗两天,每天早晚两次,三剂为一个疗程。

讨论:踝关节急性扭伤常导致血脉受伤,外侧副韧带可有不同程度的损伤,血离经脉而积于皮肤肌肉之间,称谓离经之血,脉为血府,血为有形之体,蓄积于患处而出现血肿。本方用当归、川芎、赤芍、红花、桃仁、苏木活血化瘀;川牛膝、川断、土元续筋通络,有助于损伤筋脉的修复;乳香、没药、玄胡、川椒、艾叶温通血脉,消肿止痛。全方具有活血化瘀,消肿止痛、通经活络的作用。