

膝关节慢性滑膜炎分型证治 107 例

刘森 周其璋

(中山市三角华侨医院, 广东 中山 528445)

膝关节慢性滑膜炎是临床中老年人的多发病、常见病。采用辨证分型运用中药内服, 配合针灸进行综合治疗 107 例, 取得了较好疗效, 现总结各如下。

临床资料

本组病例共 107 例, 其中男 39 例, 女 68 例; 年龄 36~71 岁; 有外伤史 36 例, 慢性劳损史 48 例, 膝关节手术史 1 例; 其余无明显诱因。按中医辨证分型: 气滞血瘀型 30 例; 脾虚湿滞型 25 例; 肝肾亏虚型 52 例。全部病例均排除结核性、风湿性、痛风性关节炎。

分型及治疗方法

1. 气滞血瘀型: 有外伤史, 患膝肿胀疼痛, 以刺痛为主, 局部瘀黯, 皮温稍高, 关节屈伸不利, 浮髌试验 (+), X 线片无异常。内服中药以身痛逐瘀汤为主加减, 活血去瘀, 通络止痛。即秦艽 9g, 川芎 9g, 桃仁 6g, 红花 6g, 甘草 3g, 羌活 9g, 没药 9g, 五灵脂 9g, 香附 9g, 牛膝 9g, 地龙 9g, 当归尾 5g。每日一剂二煎混合早晚两次分服。年老体弱者去没药、五灵脂, 重用当归尾 30g, 加杜仲、补骨脂各 9g。

2. 脾虚湿滞型: 肥胖者尤以女性多见, 多有长期劳损史, 患膝反复肿胀, 酸楚乏力胀痛, 浮髌试验 (+), X 线片无或有骨质疏松改变, 无明显骨质增生。内服中药以自拟方除湿通痹汤为主加减, 健脾利水, 去湿通痹。即威灵仙 12g, 鸡血藤 12g, 苡仁 12g, 炒苍术 9g, 炒白术 12g, 汉防己 12g, 木瓜 9g, 茯苓皮 6g, 五加皮 9g, 生姜皮 6g, 牛膝 9g, 生甘草 4g。每日一剂二煎混合后早晚二次分服。挟热者, 加盐黄柏 9g, 仙鹤草 9g。

3. 肝肾亏虚型: 患者腰背酸痛伴膝痛无力, 易打“软腿”, 股四头肌明显萎缩, 浮髌试验 (+), 髌骨研磨试验 (+), X 线片示关节间隙改变, 多有骨刺形成。内服中药以龟鹿二仙汤为主加减, 补益肝肾, 强筋健骨。即龟板 15g, 当归 10g, 黄柏 10g, 鹿角胶 12g, 仙茅 10g, 淫羊藿 10g, 知母 10g, 巴戟天 15g, 丹参 15g, 土鳖虫 6g, 红参 8g, 枸杞子 10g。每日一剂二煎混合后早晚二次分服。腰痛明显者加杜仲、威灵仙各 9g。脾虚者加党参、炒白术各 9g。

所有针灸取穴以足三里、膝眼、梁丘、血海、风市、

承山、三阴交、伏兔、鹤顶、阴陵泉、委中等为主, 每次取 5~7 穴, 气滞血瘀型与脾虚湿滞型以平补平泻手法为主, 肝肾亏虚型可针上加灸, 以补法为主。

治疗结果

治疗以 2 周为一个疗程, 一个疗程症状无改善即视为无效, 一般服药 2~4 个疗程。

疗效标准评定。痊愈: 膝关节无疼痛、肿胀、积液, 功能完全恢复或基本恢复正常。显效: 膝关节无疼痛、肿胀、积液, 膝关节功能基本正常, 阴雨天或劳累尚有轻微疼痛。好转: 膝关节疼痛肿胀减轻, 积液减少。膝关节活动稍受限, 阴雨天或劳累后症状加重。无效: 治疗一个疗程, 症状、体征无改变。治疗结果见表 1

表 1 107 例膝关节慢性滑膜炎分型治疗结果

分型	痊愈	显效	好转	无效
气滞血瘀型	18	7	3	2
脾虚湿滞型	15	5	4	1
肝肾亏虚型	18	21	9	4

讨论

《内经》指出: “脾主肌肉、四肢、主运化; 肝主筋、藏血; 肾主骨、主髓, 五八肾气衰。”因此我们认为, 膝关节慢性滑膜炎发病机理或素体气虚脾弱, 运化失常, 或素体肝肾亏虚, 筋脉痹阻, 气血瘀滞, 致局部肿胀、疼痛, 酸软乏力, 膝关节屈伸不利。现代医学治疗该症主要以患膝关节制动为主, 或行关节腔穿刺抽液, 甚或手术治疗, 往往效果并不理想。本组治疗中有 4 例患者合并有 窝囊肿, 其中一例为行“窝囊肿”切除术半年复发者, 另 3 例亦被动手术切除, 但该 4 例患者经中医辨证治疗后, 膝关节肿痛消失, 窝囊肿亦自行消失, 随访近一年未见复发。在治疗中我们进一步体会到, 必须坚持“动静结合”的治疗原则, 即一方面要求“静”, 患膝关节功能位制动, 另一方面要求“动”, 通过针灸电针刺激, 使膝关节周围的肌肉自主收缩。可有效的防止关节周围粘连, 肌肉萎缩, 增加局部血液循环, 加速新陈代谢, 从而有利于膝关节滑膜及其软骨的营养和修复, 消除局部炎症, 配合中药内服改善微循

环, 补充微量元素, 调节内分泌代谢, 达到对膝关节慢性滑膜炎的治疗作用。当然, 中医的辨证分型治疗与现代医学的病名并不能完全统一, 例如在所治疗的肝肾亏虚型患者按现代医学诊断许多为退化性骨关节炎、

骨质疏松症合并患者, 治疗中我们结合现代医学予以对症处理 (肌注益钙宁 Elcatonin 或口服阿法 D3 等)。可明显缩短疗程提高治疗效果。

(收稿: 1999-04-02 修回: 1999-05-25)

三期法治疗慢性骨髓炎 63 例

金永明

(中国中医研究院长城医院, 北京 102200)

自 1987 年以来, 在诊治慢性骨髓炎上, 总结出“三期治疗法”; 取得了满意的效果。现报告如下:

临床资料

本组共 63 例, 男 48 例, 女 15 例; 年龄最大 66 岁, 最小 7 岁; 病程最长 40 年, 最短 20 天。其中股骨 9 例, 胫骨 13 例 (双侧 1 例), 胫腓骨同病 2 例, 腓骨 6 例 (并跖骨 1 例), 跟骨 12 例, 趾骨 3 例, 桡骨 3 例。指骨 15 例。血源性所致 27 例, 开放性骨折所致 30 例, 局部感染所致 5 例; 糖尿病继发 1 例。并有营养不良性溃疡者 3 例。经手术者 17 例。

分期方法

期 热毒炽盛型 为慢性骨髓炎复发 (余毒湿热内盛) 或复感风寒湿邪而致。(1) 临床表现: 局部红肿, 疼痛, 拒按; 肤呈鲜红, 光亮, 范围较局限, 或有波动, 皮温高; 邻近关节可因肿胀疼痛而活动受限。舌淡红, 苔薄黄, 脉弦数。全身可伴有发热不适, 口渴, 便秘, 食欲不振等。或并有其它疾病 (如扁桃体炎等)。(2) 化验: 血常规, 白细胞在 $11.0 \sim 18.0 \times 10^9/L$ 中性高。(3) X 线片: 可见骨膜呈葱皮样改变; 骨破坏, 但无死骨。

期 气阴两虚型 为 期失治、误治转化而来; 或局部毒邪直接侵袭而成 (如开放性骨折, 疔肿感染)。(1) 临床表现: 患处漫肿, 疼痛较轻, 窦道形成, 脓液由稠变稀, 淋漓不尽; 可有死骨流出。肤色紫暗, 沿窦道口可触到粗糙的骨表面。伴形体消瘦, 面色萎黄不华, 食少, 倦怠乏力。舌淡, 苔白, 脉缓无力或沉细。(2) 化验: 血常规, 白细胞正常或略高; 血红蛋白低。(3) X 线片: 骨干增粗及骨破坏均有加重, 可见死骨。

期 精亏肾虚型 为死骨脱出, 肉芽新生, 窦道愈合, 病骨恢复期 (前期正确治疗后, 毒气去, 正气存, 气血充盛)。(1) 临床表现: 肢体肿胀消失, 疮口肉芽新生, 渐致窦道愈合; 无疼痛及压痛; 皮肤感觉良好。未损及关节者, 关节活动自如。全身情况良好, 精神状

态佳, 表情自然, 面色红润; 体重增加。舌淡, 苔薄白, 脉平和有力。(2) 化验: 血常规, 白细胞正常, 血红蛋白正常。(3) X 线片: 骨质破坏有所修复, 无死骨。

治疗方法

期 治则: 清热解毒, 通络止痛。方药: 自制验方骨炎丸 号口服; 方用银花 10g, 连翘 10g, 赤芍 10g, 玄参 10g, 黄柏 10g, 乳香 6g, 没药 6g。方中银花、连翘、玄参、黄柏清热解毒, 化湿散结; 赤芍活血通络; 乳香、没药止痛。诸药制成丸剂, 每次 6g; 每日 3 次口服。自制验方骨炎散 号外用。方用大黄 150g, 黄柏 150g, 南星 150g, 花粉 100g, 土鳖 50g。诸药调合, 共奏清热燥湿、消肿散结、祛瘀止痛之效。用法: 诸药合研细末, 根据红肿面积大小, 取药 50~200g, 用麻油调成糊状, 敷于病变处, 纱布块外敷, 绷带包扎; 每三日换药一次。

期 治则: 气血双补, 健脾强胃, 托毒排脓。方药: 自制验方骨炎丸 号口服; 方用人参 5g, 熟地 12g, 茯苓 10g, 白术 10g, 黄芪 15g, 当归 12g, 白芍 10g, 川芎 10g, 炙山甲 8g, 皂刺 8g。方中人参、熟地益气养血; 茯苓、白术健脾强胃; 当归、白芍养血和营; 川芎活血行气; 黄芪、炙山甲、皂刺益气托毒、排脓。诸药制成丸剂, 每次 6g, 每日三次口服。自制验方骨炎散 号外用。方用煅石膏 15g, 朱砂 5g, 白芷 10g, 冰片 3g。诸药共研细末, 撒于疮口、祛腐生肌; 每日换药一次, 纱布、绷带包扎。

期 治则: 补肾壮骨, 益气养血。方药: 自制验方骨炎丸 号口服。方用骨碎补 15g, 川断 10g, 黄芪 15g, 当归 10g, 木香 10g, 砂仁 5g, 白术 8g, 茯苓 8g。方中骨碎补、川断补肾壮骨; 黄芪、当归益气养血; 木香、砂仁、白术、茯苓温中健脾和胃。诸药制成丸剂, 每次 6g, 每日三次口服。自制验方骨炎散 号外用; 方用白芨 9g, 象皮 3g, 儿茶 6g, 三七 6g。诸药共研细末, 撒于疮口, 纱布包扎, 每日换药一次。