

退行性膝关节骨性关节炎的中医辨证施治

中国中医研究院广安门医院(北京 100053)

刘洪旺 刘志刚 孙宝金

退行性膝关节骨性关节炎是骨科常见病。绝大多数发生在老年人,多由各种急慢性损伤,风寒湿的侵袭,年老体弱,肝肾亏虚等原因引起膝关节肿胀、疼痛、活动受限。影响病人的日常生活和工作。本组采用中医辨证施治治疗退行性膝关节骨性关节炎 105 例。经临床观察,疗效满意,报告如下。

临床资料

本组 105 例中男 48 例,女 57 例;年龄 47~76 岁;双膝痛 64 例,单膝痛 41 例(其中右膝 24 例,左膝 17 例);病程最短 18 天,最长 3 年 4 个月,平均 3 个月 16 天。X-Rag 表现,本组 105 例均拍摄膝关节正、侧位片,必要时拍摄髌骨轴位片。胫骨髁间棘变尖 105 例,髌骨上下极增生变尖 102 例,胫、股关节面边缘增生变尖 96 例,髌骨关节面软骨下骨有大小不等圆形密度减低 50 例,密度增高,边缘硬化 55 例。关节间隙变窄 74 例,特别是 4 例外侧半月板切除后关节间隙变窄更重,且胫骨边缘增生明显。

辨证施治

1. 气滞血瘀型 由于膝关节的扭、闪、挫伤致膝关节内外组织损伤,脉络受损,血溢于外,阻塞经络,致气滞血瘀。舌红或略带紫斑,脉弦或涩者 32 例,证见起病较急,膝关节有肿胀,疼痛,髌周压痛,浮髌(+),膝关节活动受限,屈伸不利。治拟以行气通络,活血化瘀。方选用身痛逐瘀汤加减,桃仁 10g、红花 6g、归尾 15g、川芎 12g、川牛膝 12g、地龙 6g、香附 10g、乳香 10g、没药 6g、泽兰 10g、蜈蚣 6g、五灵脂 10g。每剂煎两次,共煎 600ml,早晚各服 300ml。适当卧床休息,减少行走,避免再损伤。2. 寒湿痹阻型 膝关节重着疼痛,活动受限,屈伸不利。阴雨天或寒冷季节症状加重。舌紫黯,苔白滑或白腻,脉沉迟者 26 例,治拟以温通经络,祛寒除湿,方以当归四逆汤加独活寄生汤加减。当归 12g、桂枝 6g、芍药 10g、细辛 3g、干地黄 12g、独活 12g、川牛膝 12g、秦艽 10g、防风 10g、茯苓 12g、泽泻 12g、威灵仙 12g。每剂煎两次,共煎 600ml,早晚各服 300ml。适当保暖,防止潮湿、受寒,减少走路。3. 肝肾亏虚型 身体瘦弱,耳聋耳鸣,膝部酸胀痛,膝软无力,活动受限。舌淡红,苔少或无苔,脉沉细无力者 47 例,腰为肾之府,膝

为肾之路。治拟以滋补肝肾、补髓填精,方以六味地黄丸加减。枸杞子 12g、杜仲 12g、熟地 12g、山药 10g、川牛膝 12g、菟丝子 10g、鹿角胶 12g、柴胡 10g、茯苓 12g、泽泻 12g、当归 12g、白芍 10g。每剂煎两次,共煎 600ml,早晚各服 300ml。适当休息,防止过度劳累,减少走路。退行性膝关节骨性关节炎,中药内服后,均需用剩余药渣外敷膝关节。加速局部的血液循环,祛除风、寒、湿邪。配合中药内服消除膝关节疼痛,促进关节内外组织的新陈代谢,促进膝关节功能恢复。

功能锻炼(1)直腿抬高锻炼,患者仰卧位,把膝关节自然伸直,然后将踝关节背伸,同时将下肢交替抬高,一般抬高 45°~60°,空中停留 10" 钟放下。(2)蹬自行车锻炼,患者仰卧在床上,先将右腿屈髋屈曲各 90°,然后慢慢伸直,再将左下肢屈髋屈膝各 90°,然后慢慢伸直,双下肢交替进行,如同蹬自行车。(3)滚膝锻炼,患者站立位,双足分开约 10cm,将双髌双膝各屈曲 30°,双膝同时向右旋转 10 次,然后向左旋转 10 次,功能锻炼时间,每次 10~15 分钟,每日 2~3 次,以床上两种锻炼为主。锻炼时要劳逸结合,快慢适中,不可过度。

治疗时间

本疗法 2 周为一疗程,中间休息 5 天,开始第二个疗程治疗。本组服药最多 112 剂,共 147 天,八个疗程;最少服药 28 剂,33 天,2 个疗程;平均 42 剂,52 天,三个疗程。

治疗结果

本组共治疗退行性膝关节骨性关节炎 105 例,获随访 86 例,随访时间 3~15 个月,平均 4.4 个月。其中膝关节无肿胀,伸屈正常,上下楼及下蹲无疼痛,连续行走 >1 公里者 52 例,气滞血瘀型 17 例,寒湿痹阻型 13 例,肝肾亏虚型 22 例;膝关节无肿胀,伸屈活动接近正常。上下楼无痛,下蹲时疼痛,不影响下蹲,连续行走 0.5~1 公里者 25 例,气滞血瘀型 8 例,寒湿痹阻型 6 例,肝肾亏虚型 11 例;膝关节略有肿胀,伸屈活动 >60°,上下楼及下蹲时疼痛,但不影响日常生活者 7 例,气滞血瘀型 3 例,寒湿痹阻型 1 例,肝肾亏虚型 3 例。膝关节肿胀,伸屈活动范围 <60°,上下楼及下蹲时疼

痛,影响上下楼及下蹲者 2 例,寒湿痹阻型 1 例,肝肾亏虚型 1 例。

讨 论

退行性膝关节骨性关节炎,究其发病原因与年老体弱,积劳成疾;房劳伤精,肝肾亏虚;与后天失养,跌打损伤;风、寒、湿邪外袭内伤有关。其发病机理为脏腑气血功能失调。肾主骨生髓,肝主筋藏血,肝肾同源,精血互生。肾为先天之本,脾为后天之本,气血生化之源,脾主四肢肌肉。本病与肝、脾、肾关系密切。肾精足则骨

髓充,骨骼得以滋养,筋骨坚强;肝血旺则疏泄正常,筋得血润则筋强劲有力;脾气盛则生化有源,疏布有序,肌得血养则肢体强健。但是,随着人体的衰老,肝、肾、脾功能减退,失调。导致精、气、血运行失控,髓空精少,筋骨,肌肉失养则发生骨与关节的退行性变,导致关节平衡失调。所以本病的治疗要谨守病机,各司其属。气滞血瘀则行气通络,活血化瘀;寒湿痹阻则温经通脉,祛寒除湿;肝肾亏虚则滋补肝肾,养血填精。

(收稿:1996-08-19)

骨折远期并发症的预防及护理

浙江省金华市中医院(321017) 郭长风

现将本院 1991 年 8 月~1995 年 8 月间所收治的骨折远期并发症的预防及护理体会介绍如下。

临床资料

50 例病人为本院及外院住院治疗好转或骨折临床愈合后来院复查的骨折远期并发症患者,其中男 28 例,女 22 例;年龄 11~89 岁。骨折后时间均为 6 个月以后。远期主要并发症与原发骨折的关系见表。

表 1. 远期主要并发症与原发骨折的关系

	下肢骨折		上肢骨折		脊柱骨折	骨盆骨折	合计
	关节内	骨干	关节内	骨干			
泌尿系结石	2	1			2	3	8
褥 疮					6		6
关节僵硬	11	2	8	2		3	26
骨缺血坏死	6	1	3				10

预防及护理

1. 心理护理:一般骨折患者,骨折初期均有不同程度的心理障碍,患者常表现焦虑、急躁及对预后惊恐的心理。因此护理人员要给以耐心细致的安慰和解释工作,使患者消除紧张、惊恐的心理,克服急躁的情绪,解除后顾之忧,激发与疾病斗争的勇气,积极进行功能锻炼,使百脉调通,促使骨折及早愈合。

2. 合理功能锻炼:对患者针对性地介绍骨折的愈合过程,强调“动静”结合的重要性,每日定时活动远端关节及手足指,达到疏通经络,促进血脉畅通。对固定肢体内的肌肉要反复作“用劲”(静力收缩)“放松”的动作,以减少肌腱粘连。解除外固定后,立即指导患者科学地进行功能锻炼,同时配合中药洗剂外洗。部分明显

肌腱粘连的患者局部可注射玻璃酸钠;内服舒筋活血之中药,防止关节僵硬及肌肉萎缩。在负重的关节如髋、膝、踝关节骨折的病人,应强调不负重活动,避免早期负重以减轻创伤性关节炎和骨性关节炎的发生。晚上睡眠时,尽量抬高患肢,促使静脉回流,促进侧枝循环的建立。

3. 预防并发症:并发症的预防应贯穿在骨折临床愈合的全过程。褥疮、坠积性肺炎,泌尿系结石或感染等,往往发生在复合性骨折及年老体弱,脊柱骨折合并截瘫的病人。因此,要加强皮肤的护理,避免局部长期受压,每 2 小时翻身一次。保持床铺的平整、清洁、干燥,避免大小便浸湿,保持皮肤清洁。按摩受压及骨突部位,每日早晚用 50% 红花酒精按摩局部皮肤 10~15 分钟,可通经活血,促进血液循环,增强皮肤抵抗力。并用气圈或海绵垫、棉垫分置减压法预防褥疮。一旦发生褥疮后,应采用药物治疗及理疗等。对截瘫的患者应选择粗细合适的导尿管给予留置导尿,尿管应保持通畅,定时放尿,每周定期更换尿管。鼓励患者多饮水,防止因长期卧床引起钙磷代谢紊乱而形成泌尿系结石。卧床一月以上的患者应定期做 B 超检查,发现结石,尽早治疗。对年老体弱、有慢性呼吸道感染的患者,应按时翻身捶背,协助咯痰,锻炼肺功能,增加肺活量,如痰粘稠难以咯出,可服祛痰药或蒸气吸入,避免或减少坠积性肺炎和肺不张的发生。医护人员应指导患者及家属学会预防并发症的护理方法。

4. 鼓励患者进食,加强营养。

(收稿:1997-02-19)