

推拿加独活寄生汤治疗膝关节骨性关节炎 60 例

杨康¹ 朱蜀云¹ 成向东¹ 赵岳¹ 房硕¹ 王巍¹ 蔡栋斌¹

[摘要] 目的:观察推拿配合口服独活寄生汤治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法:纳入 60 例膝骨性关节炎(中医证型肝肾亏虚)患者,治疗中脱落 3 例,57 例 89 膝以推拿配合口服独活寄生汤治疗 1 个月,随访 1 个月,比较患者治疗前后的症状、功能、HSS 疗效评分、VAS 疗效评分。结果:1)治疗前 HSS 评分为(66.58±10.22)分,治疗 1 个月后 HSS 评分为(85.15±10.68)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。2)治疗前 VAS 评分为(6.43±1.23)分,治疗 1 个月后 VAS 评分为(2.15±0.45)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。3)中医疗效评价:治愈率为 5.62%,总有效率为 93.26%。结论:推拿配合口服独活寄生汤缓解肝肾亏虚型膝骨性关节炎疼痛及改善膝关节功能效果明显,能缓解膝关节疼痛、改善功能及关节活动度,提高肌力和稳定性,且患者易于接受。

[关键词] 膝关节炎;中医推拿;独活寄生汤

[中图分类号] R683.42 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)01-0069-03

膝关节骨性关节炎患者多为中老年人,此病的发生率也随年龄的增长而增多,常见而又难治。临床如果不积极治疗及预防,患者的关节退化会加重,严重影响生活质量,对家庭乃至社会造成一定影响。

目前临床治疗分为手术治疗和非手术治疗。手术治疗如膝关节表面置换术,虽然能够有较好疗效,但也有着严格的适应症且价格昂贵;非手术治疗如口服中药、西药、中药外敷、各种理疗、针灸、按摩、拔罐、封闭术、闭合小针刀、关节腔内注射等都有缓解和消除疼痛作用。目前,传统单一的治疗方法作用并不理想,医者更多倾向于多种治疗方法相结合,取长补短,往往会得到更好疗效。此病多发中老年,肝肾亏虚型常见,推拿加口服独活寄生汤治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎,是中医外治与内服汤药相结合,操作简便,副作用小,在基层易于应用。笔者将 57 例(不包括脱落 3 例)89 膝(骨性关节炎的)临床观察报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

治疗患者 57 例(不包括脱落 3 例),患膝数 89 膝,均为本院 2015 年 9 月至 2017 年 8 月的就诊患者。完成临床观察后统计,男 38 膝,女 51 膝,平均年龄 54.3 岁,平均病程 5.3 年。

1.2 诊断标准

参照《北京地区中医常见病证诊疗常规》^[2]中膝痹

病的诊断标准:1)病史,可无明显病史,也可有慢性劳损或外伤病史;2)症状,膝关节活动有摩擦音、疼痛、肿胀、活动受限;3)体征,可有髌骨研磨试验阳性,髌周压痛阳性,股四头肌萎缩,关节肿大或者屈曲挛缩或者僵直;4)膝关节 X 线检查可见关节间隙狭窄,关节边缘骨赘,髌间棘增生,关节面下骨板硬化,关节内游离体形成等。

证型参照《国家中医药管理局重点专科协作组膝痹病(膝关节骨性关节炎)诊疗方案》肝肾亏虚型:膝关节疼痛,呈隐痛、空痛,局部肿大,僵硬畸形,筋脉拘急,屈伸不利,不耐疲劳,畏寒喜暖,腰膝酸软,或伴关节热痛,喜凉不耐凉,舌质红或淡,脉沉弱或弦细。

1.3 纳入标准

1)符合诊断标准且近 1 周内未用其他药物以及他法治疗;2)年龄 38~65 岁;3)签署知情同意书。

1.4 排除标准

不符合膝骨性关节炎诊断标准;关节严重畸形,中度以上肿胀;并发症影响关节功能;膝关节有明显外伤史;年龄在 38 岁以下或 65 岁以上;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病;妊娠或哺乳期妇女;过敏体质或对本药过敏;不能坚持本方案治疗或接受其他治疗方法,影响观察。

2 方法

采用中医推拿加口服独活寄生汤加减治疗 1 个月。

2.1 推拿手法

推拿每周 3 次,每次操作 20 min,治疗 1 个月。推

¹ 北京市鼓楼中医医院(北京,100009)

拿操作要轻巧忌暴力,以患者耐受为度,具体如下。

2.1.1 放松膝关节 1)松膝解凝法:患者仰卧,膝下垫薄枕,医者立于患侧,以滚、按、拿法放松膝关节周围肌肉群,重点是股四头肌,一般 5 min。

2)腘窝理筋法:医者四指并拢,凭借指腹末端用力,从大腿后面中部向下至腓肠肌腹远端逐渐理顺,反复操作 3 次。

3)膝周点穴法:先仰卧位在血海、梁丘、犊鼻、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、太溪等穴位进行点按揉,再俯卧位点按环跳、殷门、委中、承山穴,每穴 30 s,以酸沉胀为度。

4)拨筋松解法:医者以拇指偏锋端对膝关节周围有条索粘连的肌腱韧带进行弹拨,垂直于肌腱方向,一般 2 min。

5)纵向推髌法:患者仰卧,医者用双手拇指、食指分别按住髌骨上、下缘先提拿然后纵向推髌骨 20 次。

6)横向推髌法:患者仰卧,医者用一手拇指及其余 4 指分别把住髌骨内外缘横向推拉髌骨 20 次。

7)侧向扳髌法:患者仰卧位,医者用一只手固定髌骨上缘的韧带和肌腱,另一只手掌根向对侧推按髌骨,其余 4 指借此向髌骨与股骨和胫骨之间缝隙扳按,反复操作 5 次。

2.1.2 运动膝关节 1)屈膝提拉法:患者仰卧位,屈膝屈髋,医者用双手握住小腿,双手拇指按压在胫骨粗隆上,其余 4 指交叉按在腘窝处,在患者放松情况下,进行前后提拉,提拉 6 下,然后俯卧位屈膝 90°,进行上下提拉,提拉 6 下。

2)屈伸伸膝法:患者仰卧位,医者先使其被动屈伸膝关节 10 次,然后医患配合,在患者主动屈伸膝关节时,医者给予一定的阻力,进行股四头肌的抗阻力训练,共 10 次。

3)展筋环摇法:患者仰卧位,将膝关节尽量伸直,一手放在髌骨上方另一手置于胫腓骨近端上方,施以适当力量向下按压膝关节,停留 10 s 左右,然后改为一手托住腘窝,另一手握踝,置于屈膝屈髋 90°,环摇膝关节,反复 10 次;然后患者俯卧位屈膝 90°,医者环摇膝关节,反复 10 次。

2.1.3 整理膝关节 1)理筋舒筋法:患者先俯卧位,医者提捏、按揉患肢腘窝部及周围肌群,然后以腘窝为中心上下推擦患部 3 遍以放松肌肉韧带。然后患者再仰卧位,医者以双手掌自大腿中部至小腿中上部行揉搓、推散、空拳叩击 3 遍以放松肌肉韧带。

2)拔伸牵抖法:医者双手握紧患肢踝关节水平用力拔伸牵抖患肢 30 s 后结束手法。

2.2 口服独活寄生汤

汤剂组成:独活 15 g,防风 10 g,秦艽 10 g,桑寄生

10 g,杜仲 10 g,熟地黄 10 g,茯苓 10 g,细辛 3 g,肉桂 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,牛膝 10 g,党参 10 g,白芍 10 g,甘草 6 g 组成。如有关节疼痛较重,加制川乌 10 g,制乳没各 10 g,温经活血通络止痛;如畏寒喜暖,加淫羊藿 10 g,骨碎补 10 g,鹿角胶 10 g,补肾壮阳;如关节热痛又不耐凉,加生地 10 g,山萸肉 10 g,丹皮 10 g,知母 10 g,滋阴降火。

药品来源:北京市鼓楼中医院药剂科提供中药免煎剂(四川新绿色药业科技发展股份有限公司生产)。使用方法:每日 1 副,分为早晚各 1 次,开水冲服。治疗 1 个月。

2.3 疗效观察

1)治疗 1 个月,随访 1 个月;2)治疗前后观察症状、体征、舌苔、脉象;3)对比治疗前后膝关节 HSS 评分;4)对比治疗前后 VAS 评分。

2.4 疗效评定

2.4.1 膝关节 HSS 评分 参考美国特种外科医院提出的膝关节疾病疗效评定标准 HSS 评分^[3],从六个方面进行评价(共计 100 分):1)疼痛 30 分;2)功能 22 分;3)活动度 18 分;4)肌力 10 分;5)屈曲畸形 10 分;6)稳定性 10 分。

2.4.2 VAS 评分 采用视觉模拟评分法:1)0 分为无痛;2)1~3 分为有轻微的疼痛,能忍受;3)4~6 分为患者疼痛并影响睡眠,能忍受;4)7~10 分为患者有渐强烈的疼痛,难忍,影响食欲,影响睡眠。

2.4.3 中医疗效评价标准 参考《中医病症诊断疗效标准》^[4]中膝痹病的疗效标准。治愈:症状消失,活动功能恢复正常。好转:关节疼痛、肿胀减轻,活动功能好转。未愈:关节疼痛和肿胀无变化。

2.5 统计学方法

用 SAS9.2 统计软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后对比采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗前后 HSS 评分比较

治疗 1 个月后,治疗有明显疗效,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 治疗前后 HSS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 时间 | HSS 评分 | t | P |
|-----------|-------------------|-------|-------|
| 治疗前 | 66.58 \pm 10.22 | | |
| 治疗 1 个月 | 85.15 \pm 10.68 | 7.318 | 0.017 |
| 治疗结束 1 个月 | 82.34 \pm 10.36 | | |

注:治疗后与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3.2 治疗前后 VAS 评分比较

治疗 1 个月后,治疗有明显疗效,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 治疗前后 VAS 评分比较(±s)

| 时间 | VAS | t | P |
|-----------|-----------|-------|-------|
| 治疗前 | 6.43±1.23 | | |
| 治疗 1 个月 | 2.15±0.45 | 31.28 | 0.036 |
| 治疗结束 1 个月 | 2.02±0.66 | | |

注:治疗后与治疗前比较,P<0.05.

3.3 中医疗效

治疗 57 例 89 膝,治愈 5 例(5.62%),好转 78 例(87.64%),未愈 6 例(6.74%),总有效率为 93.26%,治疗有明显疗效。

4 讨论

膝关节骨关节病是一种常见病,多见于 40 岁以上的中老年患者^[5]。本病当属中医“骨痹病”“膝痹病”范畴。病变的初期只是出现髌股关节或股胫关节病变,后逐渐波及到全膝关节。主要病理变化是关节软骨的受损、破坏,随着时间的推移,病情的加重,髌骨和股骨髌会出现软骨片的剥脱,形成游离体。关节囊、滑膜、髌下脂肪垫可出现充血、增生、肥厚、纤维化等变化。对于本病,中医学多用整体观念来考虑,认为该症属肝肾亏虚、筋骨失荣,夹杂风寒湿痹著着所致^[6]。中医药在治疗膝骨性关节炎方面有独特的优势,多采取内外结合、标本兼治的系统治疗^[7],其临床疗效也往往强于单一治疗方法。

推拿治疗历史已久,流派也很多。笔者推拿手法源于国家级名老中医马在山主任医师,在治疗中更注重充分放松膝关节周围肌肉韧带,理筋拨筋时要稳、缓、准。同时手法轻巧柔和,由轻渐重,避免刺激手法加重病情。推拿作用于膝关节周围,能缓解痉挛,活血止痛,滑利关节,从而改善了关节腔内的压力平衡,促进局部的血液循环,有利于关节腔内容物组织的修复,加速无菌性炎症的消散和吸收,解除膝关节滑膜嵌顿,使得膝关节的运动功能得到改善^[8]。笔者体会到,以点穴弹拨手法舒经通络,消除粘连;以揉按拿捏手法改善循环,养血荣筋。同时,推拿治疗要配合膝关节屈伸被动和主动运动,要着眼于骨运动与软组织松解,才能更好地缓解疼痛、防止肌肉萎缩、改善功能和延缓退化。

中医对膝关节骨性关节炎的内治,总体上都是从肝肾亏虚、瘀血痰湿阻络两方面进行辨证用药^[9]。马明明^[10]将本病分为气滞血瘀型、风寒湿痹型和肝肾亏虚型 3 型,并分别以理气化瘀汤加减、独活寄生汤加减、六味地黄汤加减治疗本病 98 例,其中痊愈 66 例(占 67.3%),总有效率为 94.9%。刘德玉认为风寒湿侵袭是膝骨性关节炎常见的外部因素^[11],造成痹阻经络,经脉滞涩,血气运行不畅,不通则痛,故关节肿痛,

方用独活寄生汤加减。马在山主任医师也常用独活寄生汤加减治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎,临床获得较好疗效。独活寄生汤治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎由来已久,方中君药是独活,独活能理伏风,善祛筋骨间与下焦之风寒湿邪;细辛能发散阴经风寒,搜剔筋骨风湿而止痛;防风能祛风邪以胜湿;秦艽能祛风湿而舒筋;当归、川芎、地黄、白芍能养血又兼活血;党参、茯苓补气健脾;寄生、杜仲、牛膝祛风湿兼补肝肾;肉桂温通血脉;甘草调和诸药。全方祛邪扶正,标本兼治,气血足而风湿祛,肝肾强而痹痛愈^[12]。

推拿加口服独活寄生汤,取中医外治手法与内服汤药相结合的综合治疗,在 HSS 评分的六个方面如患者的疼痛程度、关节活动度、关节功能、肌力、关节稳定性、关节畸形程度等进行评判,均有明显改善。从症状、功能来看,患者的膝关节疼痛、肿胀也明显减轻,功能恢复明显,膝关节活动度增大,步行距离延长明显。从研究结果可以看出,推拿结合口服独活寄生汤对肝肾亏虚型膝骨性关节炎患者的上述指标有明显疗效。但是,笔者也观察到治愈率很低,且治疗前后 X 线片无明显变化。如何更好地消除症状、体征,对退化的骨质能有所修复,降低复发率,是今后临床研究的方向。

参考文献

[1] 周国柱,鲍自立,朱金华,等.中西医结合治疗膝关节骨性关节炎 55 例临床观察[J].河北中医,2012,34(2):239-240.

[2] 谢阳谷,曹洪欣.北京地区中医常见病证诊疗常规(二)[M].北京:中国中医药出版社,2007:431-432.

[3] 吕厚山.人工关节外科学[M].北京:科学出版社,1998:345.

[4] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:48-49.

[5] 李文庆,王胜利,朱通伯.骨伤风湿膏治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(4):42-43.

[6] 蒋位庄,王和鸣.中医骨病学[M].北京:人民卫生出版社,1990:231-233.

[7] 田志清,吴官保.中医药治疗膝骨性关节炎的临床研究进展[J].湖南中医杂志,2008,24(2):106-107.

[8] 王锡友,王福,孟祥奇,等.孙呈祥教授治疗膝骨性关节炎经验[J].现代中西医结合杂志,2012,21(36):4063-4064.

[9] 张信成,仇湘中.中医内治法治疗膝骨性关节炎概况[J].湖南中医杂志,2007,23(1):90-91.

[10] 马明明.中医辨证治疗中老年膝关节骨性关节炎 98 例[J].河北中医,2002,24(2):107-108.

[11] 楚向东,郝阳泉.刘德玉教授从虚论治膝骨性关节炎经验[J].光明中医,2012,27(2):232-233.

[12] 许济群,王绵之.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:192.

(收稿日期:2018-06-04)