

散寒除湿法结合中药熏蒸治疗类风湿性关节炎的临床观察

许春华¹ 李远峰¹ 姜益常²

(1 黑龙江中医药大学 2007 级骨伤研究生 哈尔滨 150040; 2 黑龙江中医药大学附属第一医院 哈尔滨 150040)

摘要:目的:观察中药内服配合中药熏蒸治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎的临床疗效。方法:选 60 例寒湿痹阻型类风湿性关节炎患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组采用散寒除湿法同时配合中药熏蒸,1 次/d;对照组采用口服西药乐松同时配合中药熏蒸,1 次/d,疗程均为 15d。结果:治疗组和对照组均有治疗作用,但在症状、体征减轻方面(包括受累关节疼痛、肿胀等症状的改变,功能活动的恢复)和实验室检查结果的变化方面,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:中药内服配合中药熏蒸是治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎较好的治疗方法。

关键词:类风湿性关节炎;散寒除湿法;中药熏蒸;临床观察

中图分类号:R 593.22

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0031-02

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜慢性炎症性病变为主要表现的全身性疾病。该疾病属于自身免疫性疾病,是临床常见的难治性疾病之一,晚期可以出现关节畸形,也可引起内脏损害,影响人们的身体健康。笔者采用中药内服配合中药熏蒸治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎 30 例,获得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

全部病例均为黑龙江中医药大学附属第一医院骨科住院患者,共收治寒湿痹阻型类风湿性关节炎 60 例。治疗组 30 例中男性 8 例,女性 22 例;年龄最大 64 岁,最小 18 岁;病程最长 13 年,最短 6 个月。对照组 30 例中男性 7 例,女性 23 例;年龄最大 63 岁,最小 19 岁;病程最长 12 年,最短 7 个月。两组患者性别、年龄、病程等分别经统计学处理差异无显著性,具有可比性。西医诊断标准参照 1987 年美国风湿病学会类风湿性关节炎诊断标准;中医证候诊断标准参照卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》中寒湿痹阻证的诊断标准^[1]。

2 研究步骤

2.1 分组 根据住院先后且符合本次临床观察要求而随机分为治疗组和对照组各 30 例。

2.2 治疗 两组均给予中药熏蒸。中药组成:防风、当归、威灵仙、丹参各 25g,防己、泽泻、海桐皮、白芍各 20g,透骨草、伸筋草、羌活、秦艽、元胡、红花、川芎、制川乌、川附子、乳香、没药、艾叶各 15g 等。将药物直接放入熏蒸床下煎药锅内(也可粉碎成粗末用纱布药袋包装),药物浸泡后煎煮 30min 开始熏蒸。仰卧位,充分暴露疼痛部位,温度根据患者的耐受程度调节,时间约 40min。熏蒸后休息 10min,每日 1 次,15d 为 1 个疗程。治疗组同时采用散寒除湿法治疗,方以桂枝芍药知母汤加减化裁而成:桂枝 25g,白芍 15g,防风 10g,白术 15g,麻黄 15g,川附子

15g,海风藤 15g,羌活 10g,鹿衔草 15g,泽泻 15g,白芷 15g,威灵仙 15g,甘草 15g,生姜 15g。每日 1 剂,砂锅水煎 300mL,早晚分服,15d 为 1 个疗程。对照组同时采用西药乐松,60mg/次,早中晚饭后口服,15d 为 1 个疗程。两组均于 2 个疗程后评定疗效。

2.3 统计学方法 所有数据使用 SPSS 11.5 统计软件进行分析处理。

3 疗效标准

3.1 西医疗效判定标准 参照 2002 年《中药新药治疗类风湿性关节炎的临床研究指导原则》制定^[1]。显效:主要症状、体征整体改善率 $\geq 75\%$,血沉及 C 反应蛋白正常或明显改善或接近正常。进步:主要症状、体征整体改善率 $\geq 50\%$,血沉及 C 反应蛋白有改善。有效:主要症状、体征整体改善率 $\geq 30\%$,血沉及 C 反应蛋白有改善或无改善。无效:主要症状、体征整体改善率 $< 30\%$,血沉及 C 反应蛋白无改善。主要症状、体征是指关节压痛数、关节肿胀数、晨僵时间、双手平均握力、疼痛水平视力对照表数值等 5 项。整体改善率是指以上 5 项指标的改善百分率,即(治疗前值-治疗后值)/治疗前值 $\times 100\%$ 。

3.2 中医证候疗效判定标准 参照 2002 年《中药新药治疗类风湿性关节炎的临床研究指导原则》制定^[1]。临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足 30%。证候积分有效率(尼莫地平法)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4 治疗结果

4.1 西医疗效比较 治疗 2 个疗程后,患者临床症状及体征明显减轻,实验室指标明显改善,治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

关节镜下经皮空心螺钉内固定治疗髌骨骨折的临床研究

王毅 杨永华 廖建平

(江西省九江市第一人民医院 九江 332000)

摘要:目的:探讨微创手术治疗髌骨骨折的方法及疗效。方法:53 例横断型或纵型髌骨骨折采用关节镜监视、C 臂机透视下闭合复位经皮加压空心螺钉内固定术。结果:平均随访 2 年,骨折愈合时间最短 8 周,最长 12 周,平均 10 周。根据胥少汀等综合评分法^[1],优 46 例,良 7 例,中、差 0 例,优良率为 100%。结论:关节镜监视、C 臂机透视下闭合复位经皮加压空心螺钉内固定治疗横断型或纵型髌骨骨折具有微创、关节面复位好、固定坚强、患膝功能恢复好快等优点。

关键词:关节镜;髌骨骨折;经皮内固定

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0032-02

髌骨骨折是常见的关节内骨折,占有骨折的 1.65%,以往多采用切开复位内固定术治疗,手术创伤大,康复慢,关节僵硬及关节内感染也时有发生。随着关节镜技术的发展,关节镜监视下髌骨骨折闭合复位内固定术逐渐开展,并取得较好的临床效果。2006 年 6 月~2008 年 12 月我院对 53 例横断型或纵型髌骨骨折在关节镜监视、C 臂机透视下闭合复位采用经皮加压空心螺钉内固定术治疗,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 53 例,男 39 例,女 14 例;年龄 16~67 岁,平均 35 岁;横断型骨折 42 例,纵型骨折 11 例;均为新鲜骨折,住院时间 5~12d。

1.2 手术方法 患者麻醉成功后仰卧于手术床上,患肢膝关节伸直位垫高,使髌关节屈曲约 40 度,以

防健肢影响透视,在大腿根部上好止血带,常规消毒铺巾,患肢驱血并将止血带充气。首先灌注冲洗患膝关节腔,冲洗关节内的积血并对骨折间隙内的血凝块进行清理,保证视野清晰和骨折复位完整。在关节镜监视下手法复位,复位困难者可用克氏针撬拨复位,确认关节面解剖复位,用点状复位钳在髌骨的两端夹持固定。C 臂机透视下,横断型骨折由髌骨远侧骨折端向近侧骨折端方向按 AO 固定原则经皮平行钻入两根克氏针作为加压空心螺钉的导针用,如纵型骨折沿水平方向钻入两根克氏针,沿导针经皮拧入两枚加压空心螺钉固定,再将两根克氏针抽出,顺螺钉空心引入钢丝进行固定,两端拧紧固定后埋入皮下。检查膝关节被动活动时骨折块的牢靠程度,满意后灌注冲洗关节腔,冲洗关节内的积血,缝合伤口,无菌加压包扎。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	进步	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	3(10.00)	17(56.67)	8(26.67)	2(6.67)	93.33*
对照组	30	1(3.33)	5(16.67)	16(53.33)	8(26.67)	73.33

注:与对照组比较,*P<0.05。

4.2 中医证候疗效 治疗后,两组中医证候积分均得到改善,治疗组与对照组比较,有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组中医证候疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	3(10.00)	14(46.67)	12(40.00)	1(3.33)	96.67*
对照组	30	0	8(26.67)	15(50.00)	7(23.33)	76.67

注:与对照组比较,P<0.05。

5 讨论

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主的慢性全身免疫系统疾病,属中医“痹证”、“历节”的范畴,是由于风寒湿三邪侵袭人体,留滞肌肉经络,导致气血闭阻,引起关节疼痛、麻木、屈伸不利。《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”对痹证的病因病机做了概述。类风湿性关节炎病情迁延,经久难愈。湿伤筋骨,闭阻经脉,致气血运行不畅,经脉关节失养而出现关节肿痛、屈伸不利、晨僵麻木等症状。邪羁日久,骨骼亦受其害,致使关节变

形,功能障碍^[2]。目前西药治疗本病有明显的副作用,中药治疗本病具有疗效确切、毒副作用小等优点,故我院采用中药内服结合中药熏蒸治疗本病且获得满意效果。中药内服采用散寒除湿法选药组方,以桂枝芍药知母汤加减为治疗主方。方中桂枝、附子通阳宣痹,温经散寒;麻黄、白芷、防风温散表湿;白术、附子助阳除湿;海风藤、羌活、威灵仙等祛风湿,通经络;甘草和胃调中。同时中药熏蒸可以促进新陈代谢,维持人体经络的通畅,恢复机体病变部位的气血运行。现代研究表明,中药熏蒸可通过温热刺激,改善微循环,促进新陈代谢,加快代谢产物的清除,利于消肿和渗出物的消散和吸收,同时由于热能的作用,促进皮肤、黏膜充血,扩张毛孔,药物通过扩张的毛孔渗透肌肤,起到消肿、止痛、解痉、减少粘连和促进愈合的作用^[3]。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.115
 [2]谢斌.桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎 60 例临床观察[J].湖南中医学院学报,2003,23(5):49
 [3]张志锋.骨关节洗剂 1 号熏洗治疗扭挫伤 300 例[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(1):43

(收稿日期: 2009-06-08)