

◇ 药物与临床 ◇

自拟消痹熏洗方在膝半月板损伤关节镜下成形术后的临床疗效观察

储诚煜^{1,2}, 王峰², 王正², 刘鹏¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第一附属医院骨伤科, 安徽 合肥 230031)

摘要:目的 观察膝半月板损伤关节镜下成形术后应用消痹熏洗方的疗效。方法 将 60 例半月板损伤病人按就诊时间先后顺序分成两组, 观察组和对照组各 30 例, 两组病人先行关节镜下成形术并辅以常规功能锻炼, 拆线后观察组予以消痹熏洗方进行熏洗, 对照组局部单纯温开水熏洗。结果 经过治疗, 观察组的疼痛视觉模拟(VAS)评分低于对照组, 且均明显低于治疗前; 观察组的膝关节 Lysholm 评分高于对照组, 且均明显高于治疗前, 均差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组的临床总有效率为 90.00%, 观察组为 96.67%, 组间临床总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 半月板损伤关节镜下成形术后以消痹熏洗方治疗效果更好, 临床值得推广应用。

关键词:半月板损伤; 关节镜; 消痹熏洗方

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.04.031

Curative effect of the prescription of self-prepared Xiaobixunxi drafting utend after the treatment of knee meniscus injury by arthroscopic reshaping

CHU Chengyu^{1,2}, WANG Feng², WANG Zheng², LIU Peng¹

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230012, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230031, China)

Abstract: **Objective** To observe the curative effect of the prescription of self-prepared Xiaobixunxi drafting utend after the treatment of knee meniscus injury by arthroscopic reshaping. **Methods** A total of 60 patients which meet the inclusion criteria, with knee meniscus injury. The patients were randomized into two groups treated by using knee arthroscopic reshaping and given conventional processing in addition to rehabilitation after arthroscopic reshaping. There were 30 cases in each group. The observation group took the prescription of Xiaobixunxi after wound taking out stitches, while the control group took the hot water only. **Results** After treatment, the VAS scores of the observation group were lower than the control group, and the pretherapy. The Lysholm knee scores of the observation were higher than the control group, and were significantly higher than pretherapy. The differences were all statistically significant ($P < 0.05$). The clinical total effective rate of the control group was 90.00 percent, and that of the observation group was 96.67 percent. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** The effect of the prescription of self-prepared Xiaobixunxi drafting utend after the treatment of knee meniscus injury by arthroscopic surgery is better, and it is worthy of popularization and application.

Key words: Meniscus injury; Arthroscopy; The prescription of Xiaobixunxi

膝关节半月板损伤为临床上较为常见的膝部损伤之一, 随着膝关节镜技术以及核磁共振的发展, 半月板损伤的诊断及治疗得到了显著提高^[1]。半月板具有缓冲应力, 滑利关节等重要作用, 是维持膝关节稳定及功能的重要解剖结构^[2]。半月板损伤多由外力扭转所致, 部分病人由于蹲位或半蹲

位的长期工作劳损所致。半月板损伤的治疗从传统的半月板全部切除、半月板次全切发展为半月板成形术, 切口小, 出血少, 明显减少了手术所带来的损伤, 恢复更快^[3]。通过关节镜这一微创手段来治疗半月板损伤, 不仅创伤较小, 而且保护了膝关节结构的完整性^[4]。然而, 半月板损伤病人行关节镜下半月板成形术, 术后易出现膝关节局部疼痛、肿胀、瘀血以及活动功能障碍等诸多并发症^[5]。为有效预防与缓解术后所引起的并发症, 临床上多采用关节功能锻炼, 中药口服或熏洗, 理疗等促进病人膝关节功能康

基金项目: 安徽省高校省级自然科学基金项目(KJ2012Z215)

通信作者: 王峰, 男, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 脊柱与关节疾病, E-mail: 786982491@qq.com

复^[6]。消痹熏洗方为临床自拟方,该方具有温经止痛,活血消肿,舒筋活络等功效,本研究通过使用临床自拟消痹熏洗方来治疗膝半月板损伤关节镜下成形术后病人,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例均来自于2015年3月—2016年8月就诊于安徽中医药大学第一附属医院骨科的半月板损伤病人共60例,按就诊时间先后顺序分为观察组和对照组,两组各为30例,观察组病人先行关节镜下半月板成形术,再予以消痹熏洗方进行熏洗,对照组病人单纯行关节镜下半月板成形术。两组病人术后均予以常规功能锻炼。患肢为左侧者35例,患肢为右侧者25例;内侧半月板损伤病人有39例,外侧半月板损伤病人有21例。观察组与对照组病人的年龄、性别、病程等一般情况比较,均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组病人基线资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程/ (月, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
对照组	30	12	18	49.10 $\pm$ 6.930	20.00 $\pm$ 3.280
观察组	30	10	20	50.07 $\pm$ 6.491	19.53 $\pm$ 3.471
$t(\chi^2)$ 值		(0.287)		0.558	0.535
P 值		0.592		0.531	0.646

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]的诊断标准可将膝半月板损伤分为三种证型:(1)气滞血瘀证:膝部疼痛、肿胀、行走活动明显受限,关节偶有弹响,局部痛点固定,夜间尤甚。舌质暗紫或有瘀斑,苔薄白,脉弦细涩;(2)痰湿蕴结证:膝部损伤中后期或术后,酸胀重浊,稍有浮肿或肿甚,屈伸活动困难,舌形胖大,质淡,苔白腻,脉濡或滑;(3)肝肾不足证:日久虚损或轻微外伤所致,膝部酸软无力,增生变形较为明显,舌质淡红,苔稀薄,脉细数。

1.2.2 西医诊断标准 依据全国高等医药院校教材^[8]中有关膝关节半月板损伤评定原则,来拟定诊断标准:(1)膝关节有外伤史;(2)症状:膝部肿胀、疼痛、活动范围受限,痛有定处,多为膝关节内侧或外侧间隙为压痛点;可有关节弹响、打软腿、交锁等,负重、下蹲、爬楼梯时膝部痿软无力、酸痛不适等症状明显加重,重力试验、麦氏试验、研磨试验、单腿下蹲等试验可为阳性;(3)核磁共振示膝关节半月板损伤;(4)关节镜可探查并诊断出半月板损伤的部位以及类型。

伤的部位以及类型。

1.3 核磁共振(MRI)分级 Stoller^[9]关于膝关节半月板损伤的MRI等级划分共为4级:I级:显示均匀低信号影;II级:显示球状或灶性的高信号影,未触及到半月板关节面;III级:显示为线性或水平的高信号影,未接触到半月板关节面缘;IV级:显示高信号影,到达一个或两个关节面。

1.4 纳入标准 (1)符合以上有关膝半月板损伤的诊断标准且为单侧患病;(2)有外伤史或日久劳损病史;(3)未接受其他治疗;(4)年龄在20~60岁之间;(5)MRI显示半月板损伤符合Stoller分级III级或IV级;(6)所有病人行关节镜下半月板成形术均由同一医生完成;(7)膝部临床症状和影像学表现相一致;(8)病人均接受本研究中的治疗方案,并签署了知情同意书。本研究得到了安徽中医药大学第一附属医院伦理委员会批准。

1.5 排除标准 (1)不符合上述诊断标准;(2)病人不能顺利完成治疗,依从性较差;(3)有明显的手术禁忌证者;(4)损伤较重,甚则合并有关节内骨折者;(5)术后切口愈合较差或不愈合,甚则有切口感染者;(6)皮肤对本研究中的中药过敏。

1.6 治疗方法

1.6.1 手术方法 两组所有病人均由同一医生在腰硬联合麻醉下行关节镜下膝半月板成形术。麻醉满意后,病人取仰卧位,常规消毒铺巾,将气囊止血带安置于患肢大腿近端。选择膝关节髌下前外、前内侧为关节镜入路,以探钩及镜头等按顺序对半月板损伤部位进行局部探查定位,同时灌注生理盐水并使用刨刀清除膝关节内部增生的滑膜及软组织,使探查部位视野清晰。对于可缝合的半月板损伤,首先对撕裂的半月板边缘磨锉,使组织新鲜化,然后进行紧密缝合,缝合间距以3~5 mm为佳。对于不能缝合和保留的半月板,可对半月板进行全部切除或次全切,并对残端予以修整。最后,用生理盐水灌注冲洗膝关节腔,防止被清理的半月板残片遗留在膝关节内。拔出关节镜所有装置,置入引流管,对手术微小切口全层缝合,弹力绷带加压包扎。

1.6.2 术后处理 术后待麻醉完全消退,观察组与对照组即开始进行常规功能训练。术后前2 d主要做收缩股四头肌运动,第3天拆除弹力绷带并开始仰卧直腿抬高锻炼,第4天便开始屈伸活动,屈曲以超过90°为宜,术后1周拆线,拆线后可在保护下着地站立或行走,术后1~3周逐渐恢复工作与生活。

观察组:拆线后即从第2周开始用消痹熏洗方对患膝进行熏洗治疗,药物组成:牡丹皮、刘寄奴、

川乌、细辛各 10 g, 当归、艾叶、桂枝、红花、防风各 15 g, 伸筋草、透骨草、海风藤、海桐皮各 20 g。加水约 2 L, 先浸泡 8 h, 煮沸约 20 min。将药液过滤至盆中, 趁热以水蒸气对患膝进行熏蒸, 患膝可覆盖毛巾, 减缓热量散失。待温度可耐受, 用药液对膝部进行泡洗, 每次熏洗时间约为 30 min。早晚各 1 次, 1 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

对照组: 拆线后仅予以单纯温开水熏洗患膝, 所有治疗方法及步骤同观察组。

1.7 疗效评估标准

1.7.1 疼痛视觉模拟(VAS)评分^[10] 关节疼痛程度评估采用 VAS 测评法, 治疗完成即术后 4 周进行评定, 分值 0~10 分, 无疼痛不适为 0 分, 疼痛无法耐受即最痛为 10 分。

1.7.2 膝关节 Lysholm 评分^[11] 统计观察组与对照组治疗前与治疗后的 Lysholm 评分, 分 8 项, 分值 0~100 分, 值越高则治疗后功能恢复越好。

1.8 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件进行处理分析, 计数资料用率(%)表示。计量资料的组间比较采用两独立样本均数的 t 检验, 组内比较采用配对样本均数的 t 检验; 率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义^[12]。

2 结果

2.1 两组 VAS 评分及膝关节 Lysholm 评分比较

两组病人治疗前 VAS 评分及膝关节 Lysholm 评分比较, 均差异无统计学意义($P > 0.05$)。(1) 组内比较: 两组病人治疗后 VAS 评分均较治疗前低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 两组病人治疗后膝关节 Lysholm 评分均较治疗前高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 说明观察组与对照组经治疗, 均能减轻膝部疼痛、改善膝关节功能。(2) 组间比较: 治疗后, 观察组的 VAS 评分低于对照组, 观察组的膝关节 Lysholm 评分高于对照组, 均差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明经过治疗, 观察组在减轻膝部疼痛和改善膝关节功能方面均优于对照组。见表 2。

表 2 两组病人 VAS 评分和 Lysholm 评分相比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分		Lysholm 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	6.97 ± 1.542	3.93 ± 1.258 ^a	55.27 ± 2.840	79.20 ± 1.901 ^a
观察组	30	6.93 ± 1.484	2.80 ± 0.805 ^a	56.03 ± 2.895	82.73 ± 3.107 ^a
t 值		0.085	4.157	1.036	5.314
P 值		0.920	0.021	0.728	0.006

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床效果比较 观察组临床总的有效率为 96.67%; 对照组为 90.00%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 10.444, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组病人临床效果比较/例

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率/%	χ^2 值	P 值
对照组	30	9	18	3	90.00	10.444	0.005
观察组	30	17	12	1	96.67		

3 讨论

半月板是膝关节的重要组成部分, 为纤维软骨组织构成。膝关节半月板的转载负荷、吸收震荡、润滑关节、提供本体感觉等主要功能有效保护和稳定关节, 从而维持膝关节的正常活动^[13]。处于股骨与胫骨之间的半月板, 由于受到垂直或扭转的外力的挤压或研磨, 年老关节退变、劳损日久、关节失稳等均可导致半月板损伤。针对该病的治疗, 临床上主要分为保守治疗和手术治疗。传统开放术式或半月板全部切除, 不仅创伤大、出血多, 而且无法保留膝关节结构的完整性, 术后功能恢复也就相对较差。随着骨科微创技术的快速发展, 关节镜下半月板成形术已经成为治疗该病的重要手术方式。关节镜下行该治疗方式, 目前已被临床和病人普遍接受和认可^[14]。半月板局部组织血供较差, 因此, 即使行关节镜下半月板成形术创伤较小, 也会出现一些相应的并发症, 如关节僵硬、肿胀、疼痛、活动障碍等。所以, 临床上行该手术治疗后, 一般建议对患肢常规进行康复治疗, 中药熏洗作为一种重要的康复手段, 能够有效促进患肢功能恢复^[15]。

膝部半月板损伤属祖国传统医学中的“痹症”、“筋伤”、“膝痹”等范畴^[16]。中医理论认为, 本病多因外伤之后, 即脉络受损, 血不循经而行于脉外, 血行阻滞而成瘀, 瘀血阻于脉络, 不通则痛, 且痛有定处^[17]。血液为有形之体, 瘀滞不通, 可发为肿胀。气行则血行, 血瘀易致气滞, 气机不畅, 则气血无法运行至膝部筋骨, 筋骨不得濡养, 则发为“膝痹”。痹症日久, 正气必当不足, 风寒湿邪尤易侵袭之, 致关节活动不利, 功能障碍。气滞血瘀为半月板损伤中医主要病机, 治疗当先从活血化瘀论治, 其次应辅以温经止痛, 祛风散寒, 舒筋活络之法。消痹熏洗方中牡丹皮、刘寄奴、当归、红花、艾叶均有活血化瘀之功, 同时艾叶配以细辛、桂枝、川乌又有温经散寒止痛的效果, 川乌与防风、伸筋草、透骨草、海风藤、海桐皮同用可祛风湿, 舒筋活络。全方诸药配伍, 化瘀与祛邪相济, 佐以疏通筋骨之法, 从而达到良好的外用熏洗效果。