

但治疗难度大,传统的治疗方法见效慢。

腰痛临床上常见于西医学的腰部软组织损伤、腰椎病变、风湿病、腰肌劳损、急慢性肾脏疾患及妇科疾病等。腰痛或有外伤史,或“久痛入络”、“久病入络”,痹证即作,瘀血更为必然,“不通则痛”等病因病机出发,选择气滞血瘀型病例为观察对象,从中医治则“通则不痛”出发,选择鳖虫除痹胶囊(土鳖虫、蜈蚣、丹参、黄芪、穿山甲(沙烫)、三七、没药、全蝎、乳香、甘草),方药中三七、没药、乳香为伤科常用药,善活血祛瘀;土鳖虫、穿山甲(沙烫)、全蝎、蜈蚣均属虫类药物,功善通络祛风止痛、走窜入穴,也是遂宁市中医院骨伤科主任中医师、四川省名中医喻永光多年临床经验用药所在;黄芪、甘草益气生血;诸药合用可活血行滞消瘀,使炎症消失,水肿消退,能降低毛细血管通透性,改善微循环,消除神经水肿及肌痉挛,症状缓解,疼痛消失,从而达到临床治疗效果。从表1可见,在评分中治疗组腰痛、下肢痛和/或麻木、行走、弯腰、长时间(1小时)坐立、持重物或上举、睡觉翻身改善明显,且3月随访均大部分效果更好,只有少数复发。而步行能力、洗脸、感觉、运动、站立、直腿抬高试验等治疗前评分均较高,治疗后无明显差

异,可能由于我们选择的病例症状轻中等有关。表3、4我们从3月后的中期疗效评价上治疗组评分、有效率均好于对照组。表明该药是治疗气滞血瘀型腰痛是有效的。此外院内制剂鳖虫除痹胶囊经济,按与使用市售同类药物相比,目前鳖虫除痹胶囊售价8.5元,每瓶可以服用3天,患者2.8元×15天(一个疗程)=42元。既可减少患者经济负担,又有利于医院节资增收,且有助于推动基层医院中药制剂研发,促进医院发展和重点专科建设。

参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 129-133.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 48.
- [3] 潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1999: 261-262.
- [4] 井上骏一. 腰痛治疗成绩判定标准[J]. 日本整形骨科学会杂志, 1983, 60(2): 391-394.

中医微创针镜治疗膝骨性关节炎 80 例的疗效观察

陈志煌, 韦 嵩, 接力刚, 孙维峰, 刘 坚, 康贤通

(广州军区广州总医院中医科, 广东广州 510010)

编者按: 中医微创针镜诊疗技术是以西医解剖、手术操作为基础, 以中医理论为指导的微创诊疗技术, 该技术融合了现代医学的电子针镜和传统医学的小针刀及微创外科技术, 在诊疗过程中不破坏整体结构, 仅有微细组织结构改变, 是毫针和开刀手术无法替代的新技术。技术设备包括电子成像系统、光学成像系统及多项专利医疗器械, 适用于: (1) 各种风湿病关节顽固性肿痛: 类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎(OA)等; (2) 局部难治性的神经、肌肉、韧带病变: 腰椎间盘突出、肩周炎、痛风性关节炎、化脓性关节炎(关节内清理坏死组织, 置管冲洗)、慢性关节炎、银屑病性关节炎等。本文采用该技术治疗膝骨性关节炎 80 例, 取得了较好效果, 可供借鉴。

关键词: 膝关节; 骨性关节炎; 痹证; 微创针镜; 疗效

Doi: 10.3969/j.issn.1002-1108.2011.05.26

中图分类号: R684.3 文献标识码: B 文章编号: 1002-1108(2011)05-0056-02

风湿病包括类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎等二百多个病种。严重危害患者的健康和生活质量, 也给社会和家庭带来了沉重的负担。骨性关节炎(OA)又称增生性关节炎或退行性关节炎, 是关节软骨发生变性后, 继之邻近软骨增生、骨化而形成的关节病变。常见于承重的大关节, 如髌、膝和脊柱, 是中老人常见、多发和难

治的一种慢性进行性骨关节病。在最常见的三大老年病中, OA的患病率和患病人数在世界范围同均居于首位。在骨关节疾病中又以骨关节炎最为常见, 可见加强骨关节炎的研究与治疗将显得越来越重要。因此骨关节炎在目前乃至今后相当长时间内, 是老年科及相关基础学科的重点研究课题之一。笔者自2006年7月开始应用微创电子

收稿日期: 2010-12-20

针镜治疗双膝骨性关节炎患者 80 例, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 7 月~2009 年 2 月确诊的膝骨性关节炎住院患者 80 例, 其中男性 52 例, 女性 28 例, 年龄 48~75 岁, 平均 59.12 岁。

1.2 纳入病例标准

1.2.1 诊断标准 参照美国风湿病协会对膝骨性关节炎的诊断标准^[1]: (1) 1 个月内大多数日子膝痛; (2) 膝关节活动时时有响声; (3) 膝关节晨僵 $\leq 30\text{min}$; (4) 年龄 ≥ 38 岁; (5) 膝关节肿胀伴弹响; (6) 膝关节肿胀不伴弹响。至少存在①②③④或①②③⑤或①⑥即可诊断为膝 OA。

1.2.2 排除标准 (1) 膝关节肿瘤、结核、化脓及关节内骨折者; (2) 合并有心脑血管、肝肾和造血系统严重疾病及精神病患者; (3) 妇女妊娠期、哺乳期; (4) 膝关节周围有严重皮肤缺损或溃疡者; (5) 年龄在 40 岁以下或 70 岁以上; (6) 关节间隙显著狭窄或关节强直者。

1.3 治疗方法 常规治疗给予盐酸氨基葡萄糖(香港澳美制药厂生产)口服 750mg, 2 次/日, 美洛昔康(上海勃林格殷格翰药业有限公司生产) 7.5mg, 1 次/日, 治疗期间不加用中枢镇痛药或其它特殊治疗。在常规治疗基础上对膝关节进行微创针镜手术, 手术采用局部浸润麻醉, 建立膝关节前外、前内侧入路, 通过前外侧入路行微创针镜下检查: 依次观察髌上囊、髌骨关节面、内侧隐窝、内侧间室、髌间窝、外侧间室、外侧隐窝, 剥离影响关节活动的骨赘及增生的滑膜, 用大量的灭菌注射用水灌洗关节腔, 冲洗掉关节内游离体, 术毕加压包扎。

1.4 观察项目 参照高益民的膝关节骨关节炎证候半定量评分标准^[2]对两组治疗前后进行评分, 并监测血、尿、粪常规, 肝肾功能等情况。

1.5 疗效判定标准 参考《中药新药治疗骨性关节炎的临床研究指导原则》^[3], 临床痊愈: 症状积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 症状积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 症状积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 症状积分减少 $< 30\%$ 。

2 结果 见(表 1)

表 1 微创针镜治疗膝骨性关节炎
临床疗效观察(例, %)

例数	临床治愈	显效	有效	无效	显效率	总有效率
80	6	42	25	7	60.00	91.25

3 讨论

膝骨性关节炎是以膝部疼痛与膝关节活动障碍

为其主要临床表现。中医认为, 本病属于中医“痹病”之“骨痹”范畴。其发病与肝肾两脏的关系甚为密切。人体随着年龄的增大而肝肾渐衰, 精血亏损, 正气不足, 易受外来风寒湿邪侵袭, 导致气血瘀滞, 经络痹阻, 不通则痛。筋骨失于濡养, 脉络瘀阻不通, 故关节僵直, 屈伸不利。《素问·痹论》: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也……痹在于骨则重, 在于脉则血凝而不流, 在于筋则屈而不伸, 在于肉则不仁。”可见, 该病总的病机为内伤肝肾亏虚, 外感风寒湿邪致局部气滞血瘀, 前者为本, 后者为标。经筋主束骨而利机关, 肌肉收缩牵拉关节而运动。筋伤劳损则成痹, 长期的慢性劳损, 在肌肉收缩牵拉的附着点, 即肌腱与骨的结合部, 经筋“结”、“聚”之处, 经脉闭阻, 气血不畅, 不通则痛。跌仆闪挫, 络破血溢, 渗入肌肉腠理之间, 形成瘀血。瘀血阻遏, 气机运行不畅, 故为肿为痛。筋伤劳损反复发作, 导致粘连、瘢痕, 形成肥厚、条索、结节等痛性反应物。这些痛性经筋损伤, 是引起关节疼痛及功能障碍的重要原因。

《灵枢·刺节真邪》曰“一经上实下虚而不通者, 此必有横络盛加于大经之上, 令之不通, 视而泻之, 此所谓解结也”。明确提出了“横络”和“解结”的概念, 为临床应用“经筋理论”治疗痹证奠定了理论基础。大针的特点之一是“坚如挺”、“锋微员”, 可泻“关节之水”。其主要应用于关节内“横络”的治疗, 笔者利用此技术, 在微创、可视条件下, 通过特殊针具, 完成关节内松解组织粘连, 清除增生肥厚滑膜及骨赘, 修复关节面, 灌洗关节腔等治疗, 实现对关节内“横络”的“解结”。“解结”即是解除“横络”等节点对经脉、关节的痹阻和卡压, 是“经筋理论”治疗痹证的重要治则, 针对“横络”节点, 《灵枢·刺节真邪》提出“视而泻之, 此所谓解结也”。《灵枢·刺节真邪》又提出“坚紧者, 破散之, 气下乃止”, 明确了“解结”治则。《内经》提出的“解结”法疏通、清除“横络”是临床治疗又一有效途径, 对改善膝骨性关节炎的症状大有裨益。

参考文献

- [1] Astman R, Asche, Bloch D, et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis classification of osteoarthritis of knee. *Arthritis Rheum*, 1986, 29: 1039.
- [2] 高益民. 膝关节骨关节炎 II 期临床试验方案[J]. *中药新药与临床药理*, 1998, 9(1): 16-18.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 130-131.