

关节镜下手术联合独活寄生汤 治疗老年膝关节半月板损伤 30 例

陈大志, 韩廷成, 顾荣胜, 陆 华, 范广峰, 田 敏

(南京中医药大学附属盐城中医院, 江苏 盐城, 224001)

[摘要] 目的: 观察关节镜下手术联合独活寄生汤治疗老年膝关节半月板损伤的临床疗效。方法: 将 60 例老年膝关节半月板损伤患者随机分成治疗组和对照组, 每组各 30 例。对照组行关节镜下半月板修整成形术治疗, 治疗组在此基础上联合独活寄生汤加减治疗。观察 2 组治疗前、治疗结束 1 个月后患者的疼痛评分(VAS)、关节功能评分及综合疗效。结果: 综合疗效总有效率治疗组为 90.00%, 对照组为 86.67%, 2 组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组关节疼痛评分、关节功能评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 通过关节镜手术联合独活寄生汤内服治疗老年膝关节半月板损伤, 创伤小、疗效好, 能够较好地恢复膝关节功能。

[关键词] 半月板损伤; 膝关节; 老年; 关节镜; 独活寄生汤

[中图分类号] R274.947 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.021

半月板是膝关节的重要组织, 具有缓冲震荡、稳定关节等作用。膝关节半月板损伤是临床常见病、多发病, 若延迟治疗将导致软骨损伤、滑膜炎及关节退变加重等一系列临床症状。老年患者的半月板损伤往往合并其他退行性改变, 诊断困难, 保守治疗方法较多, 但治疗效果不佳, 且症状易反复。目前对此病的治疗首选创伤较小的关节镜手术。笔者采用膝关节镜手术联合独活寄生汤内服治疗老年膝关节半月板损伤 30 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 6 月于我院住院的老年膝关节半月板损伤患者 60 例, 采用随机数字表法将其分为 2 组, 每组各 30 例。治疗组中, 男 11 例, 女 19 例; 年龄 50~60 岁者 9 例, 61~70 岁者 11 例, 70 岁以上者 10 例; 病程 3 个月以内者 6 例, 3~12 个月者 17 例, 1 年以上者 7 例; 内侧半月板损伤者 18 例, 外侧半月板损伤者 7 例, 内外侧同时损伤者 5 例。对照组中, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 50~60 岁者 8 例, 61~70 岁者 12 例, 70 岁以上

第一作者: 陈大志, 男, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 中医骨伤科学

通讯作者: 田敏, 男, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 关节外科疾病的临床研究, E-mail: tianmin3a10@sohu.com

综上所述, 补肾活骨方治疗股骨头坏死疗效显著, 可明显改善股骨头周围血液循环, 从而改善患者髋关节功能, 且无明显毒副作用, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 韦标方, 孙丙银. 活血补肾中药联合植骨支撑治疗非创伤性股骨头坏死[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(29): 4706-4711.
- [2] 宫云昭, 李可大, 唐林. 补肾壮骨通络汤对早期股骨头坏死患者血液指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 11(6): 1408-1411.
- [3] 宋杨. 中晚期股骨头坏死应用健脾补肾方剂治疗临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(2): 144-146.
- [4] 张鹤山, 李子荣. 股骨头坏死诊断与治疗的专家建议[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(2): 146-148.
- [5] 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: 354.
- [6] 常再平, 王林, 李龙, 等. 髋关节置换术对股骨头坏死患者髋

关节 Harris 评分及运动功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(11): 119-128.

- [7] 张振南, 谢利民, 于潼. 谢利民教授运用健脾补肾方治疗股骨头坏死[J]. 吉林中医药, 2015, 35(3): 229-231.
- [8] 宋杨. 股骨头坏死采用中药填精补肾加活血止痛法治疗临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(3): 150-152.
- [9] 许兴辉. 补肾活血方配合髓芯减压植骨内支撑术治疗早期股骨头坏死的临床效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(16): 98-101.
- [10] 蒙锡波, 邓丽丽. 恒古骨伤愈合剂联合活血补肾汤治疗激素性股骨头坏死疗效及对骨密度的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(1): 82-85.
- [11] 张雪鹏, 郜中明, 卞华. 补肾活血汤结合钻孔减压术治疗股骨头缺血性坏死的临床观察[J]. 科学技术与工程, 2014, 14(26): 187-189.
- [12] 徐新磊. 中药自拟方分期治疗股骨头坏死的临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(7): 607-609.

(收稿日期: 2019-03-12)

者 10 例;病程 3 个月以内者 7 例,3 ~ 12 个月者 15 例,1 年以上者 8 例;内侧半月板损伤者 19 例,外侧半月板损伤者 5 例,内外侧同时损伤者 6 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《坎贝尔骨科手术学》^[1]关于半月板损伤的诊断。1)病史:有膝关节扭伤史、车祸外伤史等。2)典型症状:肿胀、疼痛、弹响、交锁;重要体征:膝关节内外侧关节间隙压痛、McMurray 试验、Apley 研磨试验、过伸过屈试验阳性。3)MRI 检查提示半月板高信号线出现并延及关节。4)关节镜下检查可判定半月板损伤部位和类型。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]中膝关节半月板损伤的肝肾亏虚证拟定。无明显外伤史或轻微扭伤,肿痛较轻,休息时反作痛;或损伤日久,疼痛顽固,肌肉萎缩,膝软无力,弹响交锁频作。舌淡红、苔少,脉细或细数。

1.3 纳入标准 1)年龄>50 岁,单侧半月板损伤;2)符合半月板Ⅲ°损伤,且损伤类型以水平裂为主;3)保守治疗无效,无手术禁忌证,并愿意行手术治疗;4)同意术后口服中药。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)膝关节严重退变、关节间隙狭窄;3)合并韧带损伤或者骨折;4)有严重内科疾病或其他手术禁忌证;5)对中药有过敏反应。

2 治疗方法

2.1 对照组 行关节镜下半月板修整成形术。在腰硬联合阻滞麻醉成功后,将患者取平卧位,患肢大腿支架挡板固定,常规消毒铺巾,驱血,上止血带。取膝关节镜常规入路,探查各个间室,在探钩的帮助下检查半月板,确定半月板损伤的具体部位、形态和程度,确定半月板的切除方法及范围,将破损的半月板用蓝钳咬除,直至稳定的半月板组织,刨削器修整残端成形,并清除病变滑膜和游离体等,大量等渗冲洗液冲洗直至冲洗液变清,术后留置负压引流管,弹力绷带加压包扎。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合独活寄生汤加减治疗。药物组成:独活、桑寄生、秦艽、防风、当归、川芎、川牛膝、杜仲、白芍、肉桂、茯苓各 10g,细辛 3g,甘草 6g。疼痛较剧者,可酌加制川乌、制草乌、乌梢蛇;肿胀水湿较重者,酌加附子、防己、猪

苓、泽泻;正气亏虚者,可加党参、茯苓、黄芪等。采用我院全自动煎药机将其熬成 100ml/袋,早晚饭后各服 1 袋。2 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别于治疗前、治疗结束 1 个月后记录 2 组膝关节疼痛评分、关节功能评分。关节功能评分采用 Insall 膝关节评分标准^[3],具体包括膝关节疼痛 30 分、功能 22 分、肌力 15 分、活动范围 15 分、屈曲畸形 10 分、稳定性 5 分。

3.2 疗效标准 根据关节功能评分情况拟定。优:关节功能评分 ≥ 85 分;良:关节功能评分 ≥ 70 分、但 <85 分;中:关节功能评分 ≥ 60 分、但 <70 分;差:关节功能评分 <60 分。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;理论频数 <5 的使用 Fisher 确切概率法,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 优良率治疗组为 90.00%,对照组为 86.67%,2 组比较,差异无统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良
治疗组	30	17(56.67)	10(33.33)	2(6.67)	1(3.33)	27(90.00) ^a
对照组	30	13(43.34)	13(43.33)	3(10.00)	1(3.33)	26(86.67)

注:与对照组比较,^a $P>0.05$ 。

3.4.2 2 组 VAS 评分及关节功能评分比较 2 组 VAS 评分及关节功能评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 VAS 评分及关节功能评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS 评分	关节功能评分
治疗组	30	治疗前	7.63 $\pm$ 1.09	51.43 $\pm$ 4.91
		治疗后	1.80 $\pm$ 0.71 ^{ab}	75.26 $\pm$ 6.59 ^{ab}
对照组	30	治疗前	7.46 $\pm$ 1.13	50.50 $\pm$ 6.03
		治疗后	2.36 $\pm$ 0.76 ^a	71.83 $\pm$ 6.06 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

大部分老年半月板损伤患者病程较长,常否认明显膝关节外伤史,但老年患者多肌力下降,关节不稳,长期的关节磨损易造成半月板变性撕裂。虽然症状较为复杂,诊断较为困难,但却有以下几个特点:1)以慢性损伤为主;2)损伤类型多为半月板变性或者水平裂为主;3)半月板损伤后,自身修复

能力较差,愈合概率小;4)可以合并软骨损伤、游离体、滑膜炎等症状,引起交锁卡压。其常见治疗方法有很多,如口服消炎止痛药、关节腔注射玻璃酸钠^[4]、微创手术、中医药治疗等。长期保守治疗不仅效果差,而且可能会加重关节磨损,随着关节镜诊治技术的不断发展,关节镜不仅成为诊断的金标准,而且是半月板损伤最直接的治疗手段。关节镜手术治疗半月板损伤又分为全部或部分切除术、半月板缝合术、组织工程修复技术等^[5],老年患者应尽可能保留半月板延缓关节退变,但不宜行半月板缝合术^[6],半月板成形术成为临床常用的治疗方法^[7-8]。

半月板损伤在中医学中属于“伤筋”“膝痹”范畴。中医药在膝关节镜术后康复治疗有独特的优势。程程等^[9-10]对膝关节半月板术后患者采用口服桃红四物汤合五苓散加减治疗,发现该治疗有利于促进半月板愈合,明显缓解术后肿胀疼痛,加速关节康复进程。陈建敏等^[11]对膝关节镜术后患者采用口服五苓散治疗,发现可有效地减轻膝关节肿胀。孙德骏等^[12]对膝关节镜术后患者采用常规康复治疗联合桃红四物汤合五苓散口服,能有效减轻半月板损伤术后疼痛程度,改善膝关节功能。老年半月板损伤患者多病程日久,反复发作,肝肾亏虚,筋络痹阻,不通则痛,辨证多为虚实夹杂。笔者选用独活寄生汤治疗。该方源于《备急千金要方》,方中以独活为君药,祛下焦风寒湿邪,蠲痹止痛。秦艽、防风祛风胜湿;肉桂温通血脉;细辛祛寒止痛,均为臣药。桑寄生、牛膝、杜仲、白芍补益肝肾,强壮筋骨;川芎、当归养血活血;茯苓、甘草补气健脾,扶助正气,以上各药均为佐药。甘草调和诸药,为使药。诸药合用,具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血、通利血脉的作用,扶正祛邪,标本兼顾。高骏^[13]临床采用独活寄生汤治疗膝关节骨性关节炎患者疗效显著,作用机制与其降低血清TNF- α 和IL-6水平,从而抑制关节局部炎症反应密切相关。

膝关节镜手术属于微创手术,患者痛苦小,术后反应较小;患者术后早期即可活动肢体,以避免长期卧床而引起并发症,可减少护理费用。该术基本不影响关节周围肌肉结构,术后可早期进行功能锻炼,防止关节长期制动引起的废用和并发症。由于老年患者的半月板损伤多以磨损水平裂为主,关节镜手术只需修整病变的半月板,尽量保留边缘稳定的组织,保持关节稳定,关节镜下半月板修整成形术是一种可靠的外科治疗手段,手术效果好,并

发症少,恢复快,患者易于接受。根据中医辨证施治,术后联合口服独活寄生汤扶正固表,可以内外兼顾,标本兼治,对老年半月板损伤关节镜术后患者的康复及防止复发有较好的疗效。从临床结果可见,2组患者治疗前后比较,VAS评分及关节功能评分均有明显改善,这表明2组治疗均有明确的治疗效果。结束1个月后,治疗组在VAS评分、关节功能评分的改善程度上与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组优良率高于对照组,但2组疗效比较差异无统计学意义,说明治疗组和对照组治疗老年膝关节半月板损伤都有良好的治疗效果,在膝关节功能改善方面治疗组更有优势。

综上所述,初步得出关节镜手术联合独活寄生汤内服治疗老年膝关节半月板损伤,创伤小,近期疗效满意,能够较好地恢复老年患者的膝关节功能,其具体作用机制有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] 王岩,蔡谱,陈继营,等.坎贝尔骨科手术学[M].12版.北京:人民军医出版社,2013:1901-1904.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:196.
- [3] 蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:171-172.
- [4] 刘文国.56例玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎合并半月板损伤的近期疗效观察[J].四川医学,2014,35(7):808-809.
- [5] 刘广炼,李彩会,邵新中.半月板损伤关节镜治疗技术进展[J].临床误诊误治杂志,2015,28(10):110-112.
- [6] 王予彬,王惠芳,李国平,等.膝关节骨性关节炎镜下半月板损伤特征与微创治疗的临床研究[J].中国微创外科杂志,2006,6(12):903-905.
- [7] 姚晓滨.关节镜下两种手术方式治疗老年膝关节半月板损伤的疗效比较[J].中国老年学杂志,2015,35(16):4604-4605.
- [8] 陈荣进,顾心怡,王建川,等.关节镜治疗老年膝关节半月板损伤的长期疗效观察[J].临床医药文献杂志,2018,5(6):31.
- [9] 程程,李多多,李雁,等.基于MRI评价中药促进Fast-Fix缝合术后半月板愈合的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(5):690-692.
- [10] 程程,王强,周进,等.内服中药促进半月板损伤术后关节功能康复的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(10):27-30.
- [11] 陈建敏,郝军.五苓散治疗膝关节镜术后关节肿胀的临床观察[J].中医临床研究,2014,6(28):69-70.
- [12] 孙德骏,许新,马艳梅.西医联合桃红四物汤合五苓散对膝关节半月板损伤术后功能康复的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(4):408-410.
- [13] 高骏.独活寄生汤对膝骨性关节炎患者血清肿瘤坏死因子- α 和白细胞介素-6水平的影响[J].新中医,2015,47(2):106-107. (收稿日期:2019-02-26)