

中药熏洗结合运动疗法对创伤性关节僵硬患者 关节活动度及生活质量的影响

李燕娇 庞倩 孙华茜

广州中医药大学深圳医院(福田) 广东 深圳 518034

摘要: **目的:** 探讨中药熏洗结合运动疗法对创伤性关节僵硬患者关节活动度及生活质量的影响。**方法:** 选取2022年1月-2023年12月期间收治的84例创伤性关节僵硬患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组($n=42$)和观察组($n=42$)。对照组给予常规运动疗法,观察组在对照组基础上增加中药熏洗治疗。比较两组患者治疗前后关节活动度、疼痛程度、关节功能评分、生活质量评分及并发症发生情况。**结果:** 治疗后,观察组关节活动度优于对照组,疼痛评分低于对照组,关节功能评分及生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组并发症发生情况比较无统计学差异($P>0.05$)。**结论:** 中药熏洗结合运动疗法用于创伤性关节僵硬的治疗,可有效改善患者关节活动度,缓解疼痛症状,提高关节功能和生活质量,安全性高,具有临床推广价值。

关键词: 中药熏洗; 运动疗法; 创伤性关节僵硬; 关节活动度; 生活质量

创伤性关节僵硬是骨科常见并发症,主要由关节创伤、骨折、手术后或长期制动等因素导致,表现为关节活动范围减小、疼痛加剧及功能障碍等,严重影响患者的日常生活能力及生活质量^[1]。临床上,运动疗法作为创伤性关节僵硬的基础治疗手段,能在一定程度上改善关节活动度,但单一治疗效果有限^[2]。目前关于中药熏洗联合运动疗法治疗创伤性关节僵硬的研究相对较少,疗效尚未得到全面评价。本文旨在探讨中药熏洗结合运动疗法对创伤性关节僵硬患者关节活动度及生活质量的影响,为临床治疗提供参考依据。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月-2023年12月期间,我院收治的84例创伤性关节僵硬患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组($n=42$)和观察组($n=42$)。对照组:男24例,女18例;年龄28-65岁,平均(46.35 ± 7.48)岁;病程2-8个月,平均(4.26 ± 1.34)个月;僵硬部位:膝关节18例,肘关节14例,踝关节10例。观察组:男25例,女17例;年龄27-66岁,平均(45.87 ± 7.62)岁;病程2-9个月,平均(4.32 ± 1.28)个月;僵硬部位:膝关节19例,肘关节13例,踝关节10例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准

(1)符合创伤性关节僵硬的诊断标准;(2)关节活动度明显受限,日常生活受到影响;(3)创伤或手术后 ≥ 8 周;(4)年龄18-70岁;(5)无认知功能障碍,能

够配合治疗和评估;(6)患者知情同意并签署知情同意书;(7)本文获医院伦理委员会批准。

1.1.2 排除标准

(1)合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全;(2)合并恶性肿瘤;(3)关节感染或骨髓炎;(4)对中药成分过敏;(5)有精神疾病史;(6)治疗依从性差;(7)妊娠或哺乳期妇女;(8)正在参与其他临床试验者。

1.2 方法

两组患者均接受常规药物治疗(口服非甾体抗炎药、镇痛药等)及基础护理。

对照组给予常规运动疗法:(1)被动关节活动:治疗师根据患者具体情况进行被动关节活动训练,每日2次,每次30分钟;(2)主动关节活动:指导患者进行主动关节活动训练,每日3次,每次20分钟;(3)等长收缩训练:指导患者进行肌肉等长收缩训练,每次收缩保持10秒,间隔10秒,每组10次,每日3组;(4)牵伸训练:在疼痛可耐受范围内进行关节牵伸,每次保持30秒,每日3次,每次5组;(5)日常生活功能训练:根据患者受累关节,设计相应日常生活活动训练。

观察组在对照组基础上增加中药熏洗治疗:(1)中药组方:当归20g,川芎15g,红花15g,桂枝15g,威灵仙20g,伸筋草20g,络石藤20g,透骨草20g,乳香15g,没药15g,桑枝15g,木瓜15g,元胡15g,独活15g;(2)熏洗方法:将中药放入煎药机中加水3000ml,煎煮30分钟后取药液,晾至45-50℃,患者将患处浸泡于药液

中,同时由护士协助进行熏蒸,每次20-30分钟,期间可适当添加热水保持温度;熏洗过程中指导患者进行轻微主动活动;(3)熏洗频率:每日1次,每周5次,共4周为一个疗程,疗程间隔1周,共治疗2个疗程。

两组治疗时间均为8周。

1.3 观察指标

1.3.1 关节活动度评价

采用关节角度测量仪测量患者关节活动度,测量方法按照《关节活动范围测量标准》进行。具体计算方法:关节活动度恢复率(%)=[(治疗后关节活动度-治疗前关节活动度)/(正常关节活动度-治疗前关节活动度)]×100%。根据恢复率分级:优秀:>75%;良好:50%-75%;一般:25%-49%;差:<25%。总有效率=优秀率+良好率。

1.3.2 疼痛评价

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者疼痛程度,满分10分,0分表示无痛,10分表示极度疼痛,分数越高表示疼痛程度越严重。

1.3.3 关节功能评价

根据不同关节特点,分别采用相应评分量表评价关节功能:膝关节采用Lysholm膝关节功能评分;肘关节采用Mayo肘关节功能评分;踝关节采用美国足踝外科协会(AOFAS)踝后足评分。为便于统计分析,将各评分系统换算为百分制,分数越高表示关节功能越好。

1.3.4 生活质量评价

采用SF-36生活质量量表评估患者生活质量,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康8个维度,满分100分,分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者关节活动度恢复情况比较

治疗后,观察组关节活动度恢复情况优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者关节活动度恢复情况比较[n(%)]

组别	例数	优秀	良好	一般	差	总有效率
观察组	42	20 (47.62)	14 (33.33)	6 (14.29)	2 (4.76)	34 (80.95)
对照组	42	12 (28.57)	10 (23.81)	12 (28.57)	8 (19.05)	22 (52.38)
χ^2						7.778
P						0.005

2.2 两组患者疼痛评分比较

治疗前,两组VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组VAS评分均显著降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
观察组	42	6.82±1.24	2.13±0.75	21.427	<0.001
对照组	42	6.78±1.30	3.45±1.06	13.538	<0.001
t		0.147	6.603		
P		0.883	<0.001		

3 讨论

创伤性关节僵硬是骨科临床常见的并发症,其病理机制复杂,主要包括关节囊和关节周围软组织粘连、增厚,瘢痕形成,肌肉萎缩,肌肉痉挛等^[3]。治疗上传统的运动疗法虽有一定效果,但对于严重的关节僵硬患者,单一疗法往往难以取得满意疗效。本文结果显示,中药熏洗结合运动疗法组在关节活动度恢复、疼痛缓解、关节功能改善及生活质量提升方面均优于单纯运动疗法

组,且安全性良好,提示这种联合治疗方案具有良好的临床应用价值^[4]。

从中医理论角度分析,创伤性关节僵硬属于痹证、筋伤范畴,其病机主要为气血瘀滞、经络不通、筋脉失养。本文采用的中药方剂中,当归、川芎、红花具有活血化瘀、通络止痛之效;桂枝、威灵仙、伸筋草、络石藤、透骨草善于通经活络、祛风散寒;乳香、没药、桑枝行气活血、消肿定痛;木瓜、元胡、独活具有舒筋活络、祛风除湿之功。诸药合用,共奏活血化瘀、舒筋通络、祛风除湿之效^[5]。通过熏洗这一外治法,药物有效成分可通过皮肤渗透吸收,直达病所,作用于局部组织,改善微循环,促进炎症因子清除,减轻炎症反应,同时热力作用可加速局部血液循环,松解粘连,放松肌肉,为关节活动度的恢复创造有利条件。

关节活动度是评价创伤性关节僵硬治疗效果的核心指标。本文显示,中药熏洗结合运动疗法组的关节活动度恢复率显著高于单纯运动疗法组。这可能与中药熏洗具有活血化瘀、通络止痛的作用有关,能够有效改善

局部微循环,减轻关节囊和关节周围软组织的粘连和瘢痕形成,同时热力作用可增加软组织弹性,减轻肌肉痉挛,从而为运动疗法的实施创造良好条件,两者协同作用,达到更好的治疗效果^[6]。

疼痛是创伤性关节僵硬患者的主要症状之一,也是限制患者进行功能锻炼的重要因素。本文中,中药熏洗结合运动疗法组的VAS评分降低更为显著,表明该联合治疗方案在镇痛方面效果更佳^[7]。分析原因,一方面中药中的乳香、没药、元胡等成分具有良好的镇痛作用;另一方面,熏洗的热力可促进血液循环,加速炎症因子的清除,还可刺激体表感觉神经,激活下行抑制系统,产生镇痛效应。疼痛的缓解有利于患者更积极地配合功能锻炼,形成良性循环。

关节功能的改善是治疗的最终目标。本文结果显示,两组患者的膝关节Lysholm评分、肘关节Mayo评分和踝关节AOFAS评分均有显著提高,且中药熏洗结合运动疗法组的提高幅度更大。这表明联合治疗能更有效地改善关节的功能状态。通过中药熏洗改善局部微循环,减轻炎症反应,缓解疼痛,结合运动疗法增强肌力,改善关节稳定性,两者协同作用,促进关节功能全面恢复^[8]。

生活质量是衡量治疗效果的重要指标。本文采用SF-36量表对患者生活质量进行全面评估,结果显示中药熏洗结合运动疗法组在生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康等各个维度的改善均优于单纯运动疗法组。这说明联合治疗不仅能改善患者的躯体症状和功能状态,还能提高其社会适应能力和心理健康水平,从而全面提升生活质量。

安全性方面,两组患者均未出现严重不良反应,中药熏洗结合运动疗法组的并发症发生率与单纯运动疗法组相当,且并发症均较轻微,经对症处理后均能缓解,表明该联合治疗方案具有良好的安全性。

结论:中药熏洗结合运动疗法用于创伤性关节僵硬的治疗,可有效改善患者关节活动度,缓解疼痛症状,提高关节功能和生活质量,安全性高,值得在临床推广应用。但本文也存在一定局限性:样本量相对较小,观察时间较短,未能进行长期随访评估治疗效果的持久性;未对不同部位、不同程度关节僵硬患者的疗效进行分层分析;中药熏洗的最佳治疗频次、时长等参数尚需进一步优化。未来研究可扩大样本量,延长随访时间,深入探讨中药熏洗与运动疗法的最佳结合方式,为创伤性关节僵硬的治疗提供更为科学、规范的方案。

参考文献

- [1]蔡耐心,方倩,胡欢,等.筋针运动疗法联合关节松动术治疗肩袖修补术后肩关节僵硬的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2023,45(2):160-162.
- [2]张彬彬,闫兴洲.超声波联合运动疗法在创伤后膝关节僵硬康复中的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(19):78-79.
- [3]张志乾.运动疗法配合传统关节粘连松解术治疗创伤性肩关节僵硬疗效观察[J].糖尿病天地,2020,17(10):117.
- [4]杜江.关节粘连松解术联合运动疗法治疗创伤性肩关节僵硬疗效观察[J].亚太传统医药,2019,15(10):141-142.
- [5]蒋天骄,曹海鹰,张峻玮.超声波联合运动疗法在创伤后膝关节僵硬康复中的效果评价[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2023,23(52):139-142.
- [6]郭文江,史敏,丁庆学.传统关节粘连松解术联合运动疗法对创伤性肩关节僵硬患者肩关节功能影响[J].社区医学杂志,2020,18(16):1146-1149.
- [7]王斌,白伟,朱光谱.运动疗法联合重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体抗体融合蛋白治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J].河南外科学杂志,2018,24(4):20-22.