

《增生性关节炎护理与康复》

书籍信息

版次：1

页数：

字数：

印刷时间：2003年10月01日

开本：

纸张：胶版纸

包装：平装

是否套装：否

国际标准书号ISBN：9787535933768

编辑推荐

增生性关节炎又称骨关节病、老年性骨关节炎、肥大性骨关节炎、骨性关节炎、退化性关节炎、软骨软化性骨关节病。是由于关节退化、关节软骨被破坏所致的慢性关节炎。目前，我国普遍称该病为骨关节炎或退行性骨关节病。

增生性关节炎属于非化脓性关节炎范畴的一种慢性病。其特点为关节软骨的退行性变和在软骨下及关节周围继发的骨质增生，同时常合并继发性的滑膜炎。

我国的传统医学认为该病属于“痹症”的范畴，但也与“痿症”密切相关。

增生性关节炎是骨科*常见的慢性疾病之一，也是*多见的关节软骨病变。国际公认，骨关节病的发病率位于所有风湿病之首。根据国外流行病学调查结果，全球人口的3%患有增生性关节炎。依此推算，我国至少有4

000万增生性关节炎患者，其中有85%以上为年逾65岁的老人。

增生性关节炎随年龄增加而增多，在65岁或以上的老人，几乎普遍存在。例如：北京地区，60岁以上的离休干部，膝关节增生性关节炎的发病率几乎达100%，在北京郊区，60岁以上老年人膝关节增生性关节炎占膝部疼痛患者的78.5%。对上海市15岁以上居民的普查结果显示，增生性关节炎的发病率为其总人口的13%。四川地区增生性关节炎发病率不仅高，而且有年轻化的趋势。湖南医科大学附属第二医院骨科临床统计，增生性关节炎占门诊病例总数的0%~40%，且好发顺序为膝、髋和脊柱。一般为多发性或对称性，多见于40岁以上的中年人和老年人，特别是绝经后的妇女。增生性关节炎的发病率不仅随年龄而增高，同时，也与种族、职业、生活方式、居住环境、地域、遗传因素、体重、骨矿物质密度、骨量、应力作用，以及原有的先天性或后天性骨关节疾病创伤等有关。

大多数患者，不仅有不同自觉症状，如关节疼痛、肿胀、活动障碍和畸形等，而且，通过放射线照片检查，大多可发现骨关节不同程度的骨关节退行性变现象，如关节间隙变窄、关节软骨下骨质硬化、关节周围骨质增生及骨质疏松的骨囊样改变等。

过去，由于增生性关节炎一般不致影响生命安全，同时，因为缺乏精确的检测手段和观察指标，尚无理想和特效的根本性治疗方法。所以，对该病的重视和深入研究不够。一般医务人员和患者也缺乏全面的了解和认识，甚至误解和持悲观、消极的态度。在对该病的检查、诊断和治疗等方面，也存在不少问题。例如，对骨关节退行性变所致的标志骨关节退变的骨质增生现象不仅误解，而且过于重视和恐惧，甚至将其视为该病的主要病因。从而对正确合理的预防和治疗措施缺乏信心，或者盲目地施用药物和手术治疗。

(一)关节的解剖

凡是关节都有关节面、关节囊、关节腔，这些是组成关节的基本结构(见下页图)。

1. 关节面 增生性关节炎又称骨关节病、老年性骨关节炎、肥大性骨关节炎、骨性关节炎、退化性关节炎、软骨软化性骨关节病。是由于关节退化、关节软骨被破坏所致的慢性关节炎。目前，我国普遍称该病为骨关节炎或退行性骨关节病。增生性关节炎属于非化脓性关节炎范畴的一种慢性病。其特点为关节软骨的退行性变和在软骨下及关节周围继发的骨质增生，同时常合并继发性的滑膜炎。

我国的传统医学认为该病属于“痹症”的范畴，但也与“痿症”密切相关。增生性关节炎是骨科*常见的慢性疾病之一，也是*多见的关节软骨病变。国际公认，骨关节病的发病率位于所有风湿病之首。根据国外流行病学调查结果，全球人口的3%患有增生性关节

炎。依此推算，我国至少有4

000万增生性关节炎患者，其中有85%以上为年逾65岁的老人。增生性关节炎随年龄增加而增多，在65岁或以上的老人，几乎普遍存在。例如：北京地区，60岁以上的离休干部，膝关节增生性关节炎的发病率几乎达100%，在北京郊区，60岁以上老年人膝关节增生性关节炎占膝部疼痛患者的78.5%。对上海市15岁以上居民的普查结果显示，增生性关节炎的发病率为其总人口的13%。四川地区增生性关节炎发病率不仅高，而且有年轻化的趋势。湖南医科大学附属第二医院骨科临床统计，增生性关节炎占门诊病例总数的0%~40%，且好发顺序为膝、髌和脊柱。一般为多发性或对称性，多见于40岁以上的中年人和老年人，特别是绝经后的妇女。增生性关节炎的发病率不仅随年龄而增高，同时，也与种族、职业、生活方式、居住环境、地域、遗传因素、体重、骨矿物质密度、骨量、应力作用，以及原有的先天性或后天性骨关节疾病创伤等有关。大多数患者，不仅有不同自觉症状，如关节疼痛、肿胀、活动障碍和畸形等，而且，通过放射线照片检查，大多可发现骨关节不同程度的骨关节退行性变现象，如关节间隙变窄、关节软骨下骨质硬化、关节周围骨质增生及骨质疏松的骨囊样改变等。过去，由于增生性关节炎一般不致影响生命安全，同时，因为缺乏精确的检测手段和观察指标，尚无理想和特效的根本性治疗方法。所以，对该病的重视和深入研究不够。一般医务人员和患者也缺乏全面的了解和认识，甚至误解和持悲观、消极的态度。在对该病的检查、诊断和治疗等方面，也存在不少问题。例如，对骨关节退行性变所致的标志骨关节退变的骨质增生现象不仅误解，而且过于重视和恐惧，甚至将其视为该病的主要病因。从而对正确合理的预防和治疗措施缺乏信心，或者盲目地施用药物和手术治疗。(一)关节的解剖

凡是关节都有关节面、关节囊、关节腔，这些是组成关节的基本结构(见下页图)。

1. 关节面

骨与骨之间的接触面叫关节面。每一关节面都覆盖有一层关节软骨。关节软骨光滑而有弹性，能减少运动时的摩擦和减轻运动时的冲击，并使相邻关节面互相适应。当某些关节疾病破坏了关节软骨时，关节的运动就发生障碍，严重时可发生关节僵直。

[显示全部信息](#)

内容简介

本书较为系统地介绍了增生性关节炎的定义及关节的解剖、增生性关节炎的病因和发病机理、常用临床检查方法、临床分型诊断与鉴别诊断、中西医基本治疗手段等。重点阐明中医对增生性关节炎的认识和特色治疗、非手术疗法及其康复、护理和预防保健知识。全书内容翔实，涵盖面广，通俗实用，适合患者阅读。同样也是基层医务人员、医学院校学生及医学爱好者的参考书。

目录

一、概述

(一) 关节的解剖

(二) 关节的生理功能

二、增生性关节炎的病因病理

(一) 分类

(二) 病理

(三) 病理生理

(四) 中医病因病机

三、增生性关节炎的临床表现

(一) 症状体征及其他检查

(二) 常见部位的临床表现

(三) 诊断和鉴别诊断

四、增生性关节炎的治疗

(一) 西药治疗

(二) 中药治疗

(三) 非手术外治法

(四) 手术治疗

五、增生性关节炎康复外治法

(一) 按摩疗法

(二) 牵引疗法

(三) 指针疗法

(四) 火罐疗法

(五) 熨贴疗法

(六) 电疗法

(七) 离子导入疗法

(八) 红外线疗法

(九) 超声波疗法

(十) 磁疗法

(十一) 水疗法

(十二) 冷疗法

(十三) 中药外敷方法

六、增生性关节炎患者的心理调适

七、增生性关节炎患者的生活起居

八、增生性关节炎患者的饮食疗法

九、增生性关节炎的运动疗法

十、增生性关节炎的运动疗法

十一、增生性关节炎治疗的单方验方

参考文献

(二) 中药治疗

中医药在治疗增生性关节炎方面有很多长处。从中医理论来分析，增生性关节炎多数属于肾气亏虚和邪瘀痹阻的虚实夹杂之证，一方面要从培补肝肾以壮筋骨着手，另一方面要分析具体病因，感受风寒湿邪的要祛风散寒渗湿，气滞血瘀的要行气活血化瘀，这样虚实两方面结合起来，才能标本兼治，使疗效既快又稳。临床上常用于治疗增生性关节炎的药物有生熟地、肉桂、杜仲、桑寄生、枸杞子、骨碎补、淫羊藿、桂枝、赤芍、地龙、羌独活、防风、防己、茯苓、泽泻、乳香、没药、牛膝等以及以这些药物为主要原料制成的一些中成药。

1. 治疗原则

本病既有轻症，又有重症，也有恶候。因此，治疗上应分清层次。总以祛邪活络、缓急止痛为大法。对于风胜者用散风之品，当中病即止。不可多用，以防风燥之剂伤阴、燥血、耗气；寒胜者在散寒的同时，须结合助阳之品，使其阳气充足，则血活寒散，滞通痹畅而病愈。湿胜者，在渗湿化浊的同时，佐以健脾益气之品，使其脾旺能胜湿，气足无顽麻。热胜者，以清泄郁热为主，佐以活血通络，亦须防苦寒伤阳、滞湿之过。病久入络者，本着“治风先治血，血行风自灭”之理调之，须配以扶正药物。

2. 分证论治

(1) 行痹：肢体关节酸痛，游走不定，不拘上、下、左、右肢体关节，病或数时，或一二日，或三五天，日轻夜重，急性期者亦红亦肿，触之热感，恶风或恶寒，喜暖，颜面淡清而两颧微红，舌质红，苔白微厚，脉多浮紧，也可有沉紧之象。治疗以宣痹通络为主，佐以疏风之品。方药用宣痹达经汤。方中以蜂房、乌蛇、土鳖虫、螳螂通经活络以宣痹；威灵仙、羌活、防风、秦艽、猪苓草、清风藤疏风祛邪；当归养血活血；穿山甲化瘀导滞。防风汤(《宣明论方》)亦主之。

(2) 痛痹：肢体关节紧痛不移，局限一处，遇寒则痛甚，得热则痛缓，甚至关节屈伸不利，皮色不红，关节不肿，触之不热，舌质红润，苔白而薄腻，脉多沉弦而紧，或沉迟而弦。治疗以温经散寒为主，佐以和营之品。方药用乌头汤。方中川乌、生麻黄温经散寒；生黄芪益气固表，升阳通痹；生白芍、甘草缓急止痛加苍术、白术健脾祛湿；羌活祛风胜湿；姜黄、当归活血通络兼养血之功。验方用温经通痹汤。方中附子、干姜、炒川椒温阳助脾祛寒；乌梢蛇、蜂房、土鳖虫、羌活、螳螂活络通经；当归、丹参入血和营以活血化瘀；稀莩草疏风祛邪，共奏宣痹通络散寒之功。

(二) 中药治疗 中医药在治疗增生性关节炎方面有很多长处。从中医理论来分析，增生性关节炎多数属于肾气亏虚和邪瘀痹阻的虚实夹杂之证，一方面要从培补肝肾以壮筋骨着手，另一方面要分析具体病因，感受风寒湿邪的要祛风散寒渗湿，气滞血瘀的要行气活血化瘀，这样虚实两方面结合起来，才能标本兼治，使疗效既快又稳。临床上常用于治疗增生性关节炎的药物有生熟地、肉桂、杜仲、桑寄生、枸杞子、骨碎补、淫羊藿、桂枝、赤芍、地龙、羌独活、防风、防己、茯苓、泽泻、乳香、没药、牛膝等以及以这些药物为主要原料制成的一些中成药。

1. 治疗原则 本病既有轻症，又有重症，也有恶候。因此，治疗上应分清层次。总以祛邪活络、缓急止痛为大法。对于风胜者用散风之品，当中病即止。不可多用，以防风燥之剂伤阴、燥血、耗气；寒胜者在散寒的同时，须结合助阳之品，使其阳气充足，则血活寒散，滞通痹畅而病愈。湿胜者，在渗湿化浊的同时，佐以健脾益气之品，使其脾旺能胜湿，气足无顽麻。热胜者，以清泄郁热为主，佐以活血通络，亦须防苦寒伤

阳、滞湿之过。病久入络者，本着“治风先治血，血行风自灭”之理调之，须配以扶正药物。

2. 分证论治

(1)行痹：肢体关节酸痛，游走不定，不拘上、下、左、右肢体关节，病或数时，或一二日，或三五天，日轻夜重，急性期者亦红亦肿，触之热感，恶风或恶寒，喜暖，颜面淡清而两颧微红，舌质红，苔白微厚，脉多浮紧，也可有沉紧之象。治疗以宣痹通络为主，佐以疏风之品。方药用宣痹达经汤。方中以蜂房、乌蛇、土鳖虫、螳螂通经活络以宣痹；威灵仙、羌活、防风、秦艽、猪苓草、清风藤疏风祛邪；当归养血活血；穿山甲化瘀导滞。防风汤(《宣明论方》)亦主之。

(2)痛痹：肢体关节紧痛不移，局限一处，遇寒则痛甚，得热则痛缓，甚至关节屈伸不利，皮色不红，关节不肿，触之不热，舌质红润，苔白而薄腻，脉多沉弦而紧，或沉迟而弦。治疗以温经散寒为主，佐以和营之品。方药用乌头汤。方中川乌、生麻黄温经散寒；生黄芪益气固表，升阳通痹；生白芍、甘草缓急止痛加苍术、白术健脾祛湿；羌活祛风胜湿；姜黄、当归活血通络兼养血之功。验方用温经通痹汤。方中附子、干姜、炒川椒温阳助脾祛寒；乌梢蛇、蜂房、土鳖虫、羌活、螳螂活络通经；当归、丹参入血和营以活血化瘀；稀莪草疏风祛邪，共奏宣痹通络散寒之功。

(3)着痹：肢体关节沉重酸胀、疼痛，重则关节肿胀，重着不移，但不红，甚至四肢活动不便，颜面苍黄而润，舌质红，苔白厚而腻，为寒湿之象。若肩背沉重，肢体疼痛，下注足胫而肿热。苔厚腻而黄者，属湿热之症。治疗以渗湿通经活络为主，佐以健脾之品。方药用薏米汤加减。方中薏米、苍术健脾渗湿；羌活、独活、防风祛风胜湿；川乌、麻黄、桂枝温经散寒除湿；当归、川芎养血活血；生姜、甘草健脾和中。若寒湿甚加附子、干姜、细辛少许温阳通经以强化祛寒湿之力；若湿热加黄柏与苍术，取二妙之功以祛湿热。若痛甚可用《医学心悟》蠲痹汤治之。

(4)热痹：肢体关节疼痛，痛处掀红灼热，肿胀疼痛剧烈，得冷稍舒，筋脉拘急。日轻夜重者多兼有发热、口渴、心烦、喜冷恶热、烦闷不安等，舌质红，苔黄燥，脉滑数。治疗以清热解毒通络为主，佐以疏风之品。方药用白虎加桂枝汤。方中白虎汤清热除烦，养胃生津；桂枝疏风通络。可加银花藤、连翘、黄柏清热解毒；海桐皮、姜黄、威灵仙、防己、桑枝活血通络，祛风除湿。本证湿热胜者亦可选用宣痹汤加减治疗。热痹化火伤津，症见关节红肿，疼痛剧烈，入夜尤甚，壮热烦渴，舌红少津，脉弦数者，治以清热解毒，凉血止痛，可用犀角散加减。

(5)旭痹：肢体关节疼痛，屈伸不利，关节肿大、僵硬、变形，甚则肌肉萎缩，筋脉拘紧，肘膝不得伸，或尻以代踵、脊以代头而成废人，舌质暗红，脉细涩。治疗以补肾祛寒为主，佐以活血通络之品。方药用补肾祛寒治旭汤。方中川续断、补骨脂补肾壮筋骨；制附片补肾阳除寒邪；熟地填精补血滋养肝肾为主药；骨碎补、淫羊藿温补肝肾强壮筋骨；桂枝、独活、威灵仙搜散筋骨风寒湿邪；白芍养血缓急舒筋为辅药。肢体关节刺痛，屈伸不利，多个关节漫胀，重则关节肿大，久而不除，舌质红，两侧有瘀斑，治以通经活络化瘀为主，方以宣痹化瘀涤痰汤加减。方中蜂房、乌梢蛇、*虫、羌活、伸筋草、稀莪草活络通经以宣痹；当归养血和营；制南星、白芥子豁痰；生姜、片姜黄舒筋散结止痛。瘀血明显加血竭、皂刺、乳香、没药；骨质变形严重加透骨草、寻骨风、自然铜；兼有低热，或自觉关节发热去淫羊藿，加黄柏、地骨皮；脊柱僵化变形加金狗脊、鹿角胶、羌活。

(6)气虚血亏证：该证病程长，多长期服用驱风活络之剂。四肢乏力，关节酸沉，绵绵而痛，麻木尤甚，汗出畏寒，时见心悸，纳呆，颜面微青而白，形体虚弱，舌质淡红欠润，苔黄或薄白，脉多沉虚而缓。治疗以益气养血活络为主，佐以舒筋之品。方药用气血并补荣筋汤。方中生薏米、茯苓、生白术、首乌、当归、砂仁、熟地、黄精益气补血而荣筋；蜂房、乌蛇、猪苓草、络石藤、狗脊、秦艽活络导滞通经，宣痹止痛；菟丝子补肝肾，强筋骨，暖腰膝。气血得补，诸

筋以荣，经络通畅，而病痛缓解。(三)非手术外治法 1. 推拿 推拿对增生性关节炎是一重要的治疗方法，特别是脊柱退行性疾病的推拿治疗法，是整个治疗学中比重最大的一部分，有70%以上的病人可用此法治疗。实施治疗时，根据脊柱各段的退变程度和筋、骨、缝的开错、扭旋、凝结等不同情况，采取不同的手法。治疗中还要注意虚实辨证，病程初期实证为主，运用泻法。推拿泻法，要求时间短，手法刺激宜强，在推拿时逆经络的循行路线或向心脏方向用力施术。病程中期及后期，处于虚实夹杂或虚证为主时，运用补法，要求推拿时间长，手法渗透柔和缓慢，在推拿时，顺从经络循行路线或逆心脏方向，推按四肢末端及病变部位。当然，补泻的实施是没有严格界限的，二者互有交融，常可先用补法准备，再用泻法施治；或先施泻法纠偏，再用补法善后。总之，要结合患者的病情、病程、年龄、性别、体质、心理等因素，根据治疗者本身的经验和习惯，灵活地选用适当手法。 2. 针灸拔罐 针灸拔罐疗法在临床运用也很多，虽然因病种的不同，取穴不一致，但其机理是一致的。就是通过针灸、拔罐等刺激，引起经络系统的强烈反应，既可活血行气通络止痛，又可益肾养血强筋壮骨，从根本上消除病痛。现代研究表明，在穴位扎针拔罐时，引起的反应很快传导到大脑皮层中枢，使人体刺激部位出现麻胀等感觉，这种感觉信号可以使痛觉信号减弱降低，或逐渐消失。因为冲动传导过程，一方面可以起到止痛作用，另一方面可起到修复组织机能的作用，使痛觉的信号大量地减少或消失。痛觉信号在接受经络系统的调节后，逐渐发生局部症状改变，使组织机能修复加快。因为针灸拔罐的作用可以引起体液、血液、淋巴液、营养物质循环加快，使组织机能发生某些变化，使症状逐渐消失。……

[显示全部信息](#)

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

[更多资源请访问www.tushupdf.com](http://www.tushupdf.com)