

退化性膝關節炎的防治

老病是不可避免的歷程，了解它、認識它，就能使病痛減到最低的程度。

文／林園中醫診所 林文彬醫師

前言

膝痛患者中有一半以上是退化性關節炎，又稱骨性關節炎，其發病率五十歲以上約 80%，六十歲以上約 90%，七十歲以上約 100%。但其中有症狀者不過 15~20%(男性 15%，女性 22%)，不得不求醫者，不過 5%。

病因

膝退化性關節炎的病因可分為原發性及繼發性兩種。原發性最常見，多見於體力勞動者、血壓高者、婦女、五十歲以上、體型肥胖的病人；繼發性關節炎常繼發於關節畸形、關節損傷症或其他傷病。當年輕人受傷、感染，或先天性變形而使膝關節軟骨受到損害時，也會產生類似老年人之退行性關節變化。

一、原發性骨性關節炎

原發性骨性關節炎的病因目前尚未完全瞭解，但已經非常明確的是，以下許多因素會造成關節軟骨破壞：

- 1.年齡：隨年齡增長，關節多年積累性勞損是重要因素。由於軟骨基質中的粘多糖含量減少，基質喪失硫酸軟骨素，纖維成分增加，軟骨的韌性減低，因而容易遭受力學傷害而產生退行改變。滑膜細胞分泌功能降低，所分泌的滑液成分改變，影響了關節軟骨的潤滑。
- 2.性別：以女性多見，尤其是閉經前後的婦女。說明該病可能與體內荷爾蒙變化有關。
- 3.遺傳：臨床上見到末端指間關節骨關節炎，有 Heberden 結節者，家族中姑姨、姐妹常患同病，因此推測與遺傳因素有關。
- 4.體重：肥胖和粗壯體型的人發病率較高，體重超重，勢必增加關節負重，促成本病發生。
- 5.飲食因素：營養不良也是致病因素之一，由於營養和氧供應不足，影響到軟骨細胞的增殖時，就會導致軟骨基質減少，軟骨新生不足而變軟弱，極易在負重部位發生磨損，並且病變隨年齡增長而日趨加重。
- 6.氣候：常居潮濕、寒冷環境的人多有症狀，可能因溫度低，使骨內血液循環不暢，而造成疼痛、腫脹等症狀。

二、繼發性骨性關節炎

職業和運動傷害是膝關節發生退行變化的常見原因。由於關節急性創傷，慢性勞損等，如關節骨折或脫位、膝內翻、膝外翻、半月板切除術後、先天性髌關節脫位、髌內翻等均可誘發膝關節骨性關節炎。另外還繼發於炎性關節疾病，如急性或慢性化膿性炎症、結核、類風濕性關節炎，以及內分泌紊亂（如糖尿病、肢端肥大症），新陳代謝紊亂（如褐黃病、假性痛風、大骨結病、剝脫性骨軟骨炎），畸形性骨炎，發育紊亂（如股骨頭骨軟

骨病、股骨頭骨骨后滑脫、脊椎側彎、膝關節滑膜軟骨瘤病），神經性關節病和缺血壞死等。

● 症狀

膝骨關節的主要症狀是疼痛、腫脹、畸形和功能障礙等。

（一）疼痛

疼痛的程度，從輕微到嚴重可分為五級：

- 1.不痛：日常活動並不痛，偶有沉重感或不適感，常因膝部其他症狀求診。
- 2.輕度疼痛：於動作剛開始時稍有疼痛，活動後減輕，不妨礙日常生活作息，但勞累後會疼痛。
- 3.中度疼痛：步行時疼痛，休息後減輕，其疼痛已引起患者注意，或干擾情緒，但尚能忍受，還不致影響工作，可能不需服用止痛藥。
- 4.重度疼痛：各種動作或負重時，會引起強烈疼痛，以致妨礙活動，影響生活，休息後可能減輕但仍疼痛，常需服止痛藥。
- 5.劇烈疼痛：無論是休息或各種動作都會劇烈疼痛，以致不能活動，生活不能自理，連睡覺亦受疼痛干擾，服止痛藥後仍疼痛。

疼痛的特點有：1.始動痛，膝關節處於某一靜止體位長時間後，剛一變換體位時疼痛，活動後減輕，但負重和活動多時又加重。2.負重痛，上、下樓或上、下坡時疼痛，由坐位或蹲位站起時疼痛。乘坐長途汽車或搭乘飛機屈膝久坐，剛一站起時疼痛明顯，有跪落感，稍加活動後好轉，活動久又痛，這是始動痛與負重痛共同導致。只要起立前，在不負重情況下先活動膝關節，再起立時疼痛就減輕或無妨。3.主動活動痛，主動活動時疼痛，因主動活動時肌肉收縮加重了關節的負擔。4.休息痛，膝關節長期處於某一靜止體位或睡覺時疼痛，又稱靜止痛，與靜脈血液回流不暢，造成髓腔及關節內壓力增高有關，需常變換體位，才能緩解。

疼痛常與氣溫、氣壓、環境、情緒等有關，如冬天或氣候變化時疼痛加重，故有氣象台之稱。疼痛常位於膝關節內側或髌股之間或髌骨周圍，常有兩處以上的疼痛或經常變換痛點，膝關節外側或後側之疼痛亦常見。

（二）腫脹

腫脹常因關節液的增多或軟組織變性增生等所致，如滑膜肥厚、脂肪墊增大等，甚至是骨質增生、骨贅引起。較多見的地方是髌上囊、髌下脂肪墊，也可以是全膝腫脹。亦有局限性腫脹者，多見於髌上內、外側，與關節內壓增高有關。還常見於內、外膝眼及脛窩處。腫脹分為輕度、中度、重度三級，比健側略腫為輕度，腫脹達到與髌骨相平為中度，高出髌骨為重度。

（三）畸形

以膝內翻畸形最為常見，甚者伴有小腿內旋。畸形使膝關節負荷更加不均，越發加重畸形，另一種常見的畸形因骨質增生而使髌骨增大，或股內側肌萎縮而受外側支持帶牽拉使髌骨外移。

（四）功能障礙

- 1.運動節律異常：即關節活動協調性改變，如打軟，滑落感，跪倒感，錯動感，以及交

鎖、彈響或摩擦音等。

(1)打軟、跪落感或錯動感較常見，尤其是上、下台階或走下平穩的路時。此係損壞的關節軟骨面受壓所致，或關節穩定裝置功能障礙。

(2)摩擦音為細碎的響聲，多由於關節面輕微粗糙不平所致，也可能由於肌腱或腱周組織炎症滲出而產生摩擦音。

(3)彈響聲響亮，來自關節內者多係關節面有較大的缺損或凹凸不平，或游離體或破裂的半月板卡於兩骨之間所致。來自關節外者，多係肌腱摩擦滑過突起所致。

(4)交鎖症嚴重，係兩個關節之間卡進異常物體，如游離體、破裂的半月板。多為突發性，劇烈疼痛，關節不能活動。滑膜皺襞卡進兩骨之間，也會產生類似的症狀，稱為假性交鎖，易反覆發生。

2.運動能力減弱：包括關節僵硬、不穩，活動範圍減少，及生活和工作能力下降等。

(1)關節僵硬，尤其是當膝關節長時間處於某一體位時，自覺活動不利，特別是起動困難，稱之為膠滯現象。此種僵硬可見於任何時間的長久不動之後。

(2)不穩，常見的是伸膝支撐穩定的力量減弱，如股四頭肌萎縮。另外是側向不穩，表現為步態搖擺。

(3)關節伸屈活動範圍減少，關節經常腫脹，股四頭肌力量減弱等引起伸直受限。屈曲受限多係關節囊攣縮、骨贅增生、關節面不平、髕骨移動度減少，甚至關節內或關節外粘連。而增生物或粘連會妨礙屈曲，也會妨礙伸直。

治療及預防

出現疼痛、關節僵硬等症狀，是治療骨性關節炎指標。但是在病變早期也應適當採取保健預防措施，可以使症狀不發生或延緩發生。

一、推拿療法

推拿能疏通經絡，行氣活血，祛瘀止痛，滑利關節，理筋散結，並能增加血液內啡月太等鎮痛物質。常用的手法有一指禪法、滾法、揉法、拿法、擦法、摩法、點法、按法、搖法等。

二、針灸療法。

三、小針刀療法。

四、藥物療法

(一)肝腎虧損氣血不足：膝部酸痛反覆發作，無力，關節變形，或有膝內翻，或髕骨外移，伴有耳鳴，腰酸，舌質淡苔白，脈細或弱。治宜補氣血，益肝腎，溫經通絡。藥用右歸丸加減，鹿角膠、熟地黃、當歸、鎖陽、巴戟天、牛膝、杜仲、白朮、烏梢蛇、山萸肉、桑寄生、熟附子、骨碎補、黃耆。

(二)肝腎不足脈絡瘀阻：膝軟無力，行走不穩，靜息痛，有夜間痛醒史，刺痛，久站久行及上下樓痛甚，舌質淡苔薄白，脈細澀。治宜補肝腎，強筋骨，活血通絡。藥用補腎活血湯，補骨脂、杜仲、骨碎補、血竭、熟地。

(三)濕熱下注：膝紅腫、熱痛，遇冷則舒，得溫痛減，痛不可近，關節不能活動，小便黃濁，舌紅苔黃膩，脈滑數。治宜清熱利濕，通經止痛。藥用四妙散加減，黃柏、蒼朮、薏苡仁、牛膝、海桐皮、知母、綿茵陳、川草薢、蠶砂、防風、薑皮。

(四) 風寒濕痹：膝部腫脹，膝關節有積液，膝部酸重沉著，活動不便，疼痛纏綿，陰雨寒濕天氣加重，舌質淡紅苔薄白膩，脈濡緩。治宜祛風勝濕，溫經通絡。藥用獨活寄生湯加減，桑寄生、獨活、牛膝、當歸、熟地黃、白芍、桂枝、烏梢蛇、川芎、兩面針、熟附子、狗脊、仙茅、淫羊藿。

五、其他療法

(一) 敷熨法

1. 熱敷法：取防風、川芎、透骨草各 200g，當歸 100g，生川草烏各 50g，搗碎，用醋水各 1500ml 煎煮 30 分鐘過瀘。取淨鐵末 3000g，武火鍛燒至通紅，將藥水倒入焯乾。用時取鐵末少許，調溫水醋，袋裝，熱敷於患關節，每次 1~2 小時，每日一次，15 次為一個療程。避免燙傷。

2. 糟藥熱敷法：取蠶砂、川芎、乾薑、生麻黃、細辛、生川烏各 15g，研細，和糟炒熱，紗布包，熱敷患處，冷後再炒，每日 2 次。注意熱敷後保持患處乾暖。

3. 藥鹽熱熨法：取吳茱萸、乳香、沒藥、陳艾、乾薑、蠶砂、羌活、透骨草、花椒各 15g，食鹽 50g，合炒至藥物微黃色，布包，熱熨患處，冷後再炒。每日 2 次，每副藥用 3~5 天，5 副藥為一療程。

4. 藥紗布熱熨法：取川椒、桂枝、生川草烏、生麻黃、生南星、紅花、石菖蒲、威靈仙各 20g，加入 75% 酒精適量浸沒藥物，兩週後去渣留汁。將紗布疊成 5~8 層，按疼痛部位大小，浸於藥水中，用時取出，置於患處，用吹風機加熱，使熱量內透，每次 20~30 分鐘，每日 2 次，20 次為一療程。

(二) 蒸浴療法：藥用蘇木、羌活、獨活、威靈仙、秦艽、防風、桂枝、木瓜、伸筋草、艾葉、松節、透骨草、制川烏、制草烏各 100 克，將藥倒入特製的蒸浴箱內，加熱水 20L，令患者去衣仰臥於蒸浴椅上，用塑料浴罩覆蓋，使頭露出罩外，加熱蒸浴箱，使罩內溫度升到 38~45℃，蒸浴 20~30 分鐘，每日一次，10 日為一療程，療程間隔 1~3 日。

(三) 搽擦療法：取川芎、羊藿、威靈仙、紅花、徐長卿各 50g，米醋 1000ml，共煮數沸，去渣備用。用時，用紗布蘸藥水搽擦患膝，以皮膚發紅為度。

(四) 薰洗療法：取羌獨活、艾絨、蜀椒、透骨草、蘇木、威靈仙、烏梅、防風、甲珠各 15g，煎水 3000ml，趁熱將患處置於藥水上方，先薰後洗，薰時用大毛巾覆蓋肢體，待稍涼後，用毛巾蘸藥水熱敷，最後將患處浸入藥汁泡洗，每日二次，每劑藥用 3~5 天。

(五) 拔罐療法

1. 空氣罐：扣拔疼痛關節周圍，留罐 5~10 分鐘，每日一次。

2. 藥物罐：取當歸、伸筋草、生川草烏、陳艾、白芷、川芎、石菖蒲等各 15g，放於鍋內煮，將竹罐倒扣於藥汁中，待藥水煮開後，迅速抽出竹罐，扣於疼痛關節周圍，1~2 分鐘取下再拔。

(六) 紅外線藥物療法：取羌活、紅花、松節油、威靈仙、防風、白芍、烏梅、川芎等各 15g，加水 500ml，反覆煎熬至 40ml，再用 40ml 米醋相合，藥物搽患處。將紅外線燈對著疼痛搽藥部位照射，燈距 30~50 cm，至皮膚泛紅，約 45℃ 為宜，每日一次，每次 30 分鐘。

(七) 飲食療法

1.在發作期，關節腫痛明顯，有時還伴有輕度發紅發熱，故飲食宜清淡，以清熱利濕的食物為主，如西瓜、冬瓜、嫩藕、豆腐等；忌辛辣炙烤助火或油膩肥甘生濕的飲食，如辣椒、菸酒、肥肉、烤羊肉等。

2.在緩解期，因以肝腎不足、筋骨失養為根本，故飲食宜溫補，以健脾化濕的食品為主，如紅棗、薏仁等。

3.平時要多吃富含軟骨素，有利關節軟骨修復的食品，如醋蛋等。

4.藥膳食療有：

(1)生茄湯：生茄子半斤，洗淨，切成長條，隔水蒸熟，加入適量豆醬、薑末、麻油、精鹽拌勻。適用於膝關節腫痛反覆發作、經久不癒者。

(2)絲瓜豆腐湯：鮮絲瓜 250 克，嫩豆腐 250 克，細精鹽適量炖湯服，適用於急性發作期腫脹伴輕度紅熱者。

(3)綠豆薏仁湯：新綠豆 100 克，米仁 50 克，砂糖、桂花適量，熬湯當點心，早晚各服一次。適用於急性發作期紅腫、熱痛明顯，屈伸受限者。

(4)紅棗薏仁湯：紅棗 10 枚，米仁 50 克，不用糖，熬湯當點心，分早晚 2 次吃完。適用於緩解期，腫痛已不明顯，唯勞累或稍受風寒即感酸痛發脹者。

(5)赤豆苓棗粥：赤小豆 50 克，白茯苓粉 20 克，大棘 10 枚，粳米 100 克，先將赤小豆煮至 5 分酥，然後加入粳米、大棘熬粥，將稠時加入茯苓粉，熬至稠厚。適用於膝關節漫腫微熱者。

(6)黃豆紅茶：黃豆 30 克，紅茶 2 克，食鹽 0.5 克，水 500 cc，先煮黃豆至熟後取湯加入紅茶、食鹽，煮沸。每次飲 100 cc，分 4 次，後食黃豆，每日一劑。有利濕消腫作用，適用於膝腫明顯但無紅熱者。

(八) 練功療法：適當地進行體操、太極拳、氣功等練功活動，有利於關節的恢復。

(九) 支持療法：適當休息，不使受累關節負擔過重；急性期應完全休息；避免肥胖，節制飲食；合理使用支具。

(十) 運動療法

臥式順重力體操療法：患者仰臥床上，雙下肢屈髖屈膝，左右膝關節向上做伸屈活動，輪流交換。屈曲時足跟盡量靠近臀部，伸直時膝盡量用力伸直。要點是屈曲時足不要放在床上，左膝伸直時右足應懸空靠近臀部。伸直時足心向上，大腿用力，不要向前蹬。每日 1~2 次，每次治療時雙膝伸屈次數必須逐日增加。