

全国理疗医师进修讲义

运动支持器官疾病的理疗

白振清
宋世森
叶士忻
孙贵田

进修班教学办公室

复发性风湿病

1940年P. S. Hench首先报告此病。病因不明，病程反复发作，有不定的间歇期，不定的发作持续时间，不定的受累部位，呈急性、亚急性炎症表现。发作期间血沉多属正常，少数病人稍有增快。病程缓解后即间歇期间，病人无任何异常感觉，客观检查及各种化验无任何异常变化。每人发作次数从几次到几百次。缓解后，其关节、滑膜、软骨毫不残留任何改变，此点为本病的特征。因反复发作所以命名为复发性风湿病。

有人曾对140例复发性风湿病进行分年随访观察。其结果50例诊断为类风湿性关节炎，3例诊断为红斑狼疮，3例诊断为痛风，11例完全缓解，73例仍诊断为复发性风湿病。故有人认为本病是类风湿性关节炎的前驱症状或是非典型的发作，至目前为止仍有争论。我院文大后到1979年在风湿科病房发现10余例，有可靠随访者3例尚未发现其他变化。

临床症状

1. 发病形式，突然发病，无前驱症状。昼夜均可发生，但以午后4~7时较多。病情进展迅速，30分钟即能达到高潮。
2. 性别与年龄，男女比较无大差异。年龄从13~60岁均有发病机会，但以20~40岁为多见。
3. 受累部位与表现，90%为单一部位受累，手指、手背较多见，腰、肩、足、肘部位次之。反复发作几次后，也可在另外几个部位同时发生。关节部位及其邻近软组织结构发病位置不太固定。发作时局部呈急性或亚急性非化脓性炎症的变化，以肿胀与疼痛为主。肿胀的部位皮纹变平而紧张呈蜡样，皮色发红或暗紫色，指压时退色，

皮肤温度稍高，病人感觉跳痛、钝痛、火烧样痛，有人讲像钳子夹的一样痛。因疼痛肿胀常伴有功能障碍，发生在手时不敢持物，发生在足时行路不便，但无全身反应，因此，部分病人虽在发作期仍能坚持工作。每次发作的持续时间，短者几个小时内即能消退，绝大多数持续1~3日，极少数有超过一周者。

4. 发作频度与间断时间。每年少者2~3次，多者每月可达数次。间断时间即不发作的时间，病人无任何异常感觉，原发部位也不残任何痕迹。

5. 皮内与皮下结节。在发作期有时皮下或皮内发现有为数较少的结节。手时较多见，直径约3~8 mm，起1~2 mm，呈一过程，最多2~3天即消失，少数也持续数周或数月者。

6. 临床及X线检查。不贫血，白血球一般都是正常，个别少数病人可轻度升高，也有在发作期或间歇期淋巴球稍有增加，血沉在间歇期完全正常，发作期少数可有轻度增快。血中尿酸、钙、磷、碱性磷酸酶均正常，X线检查除有併发症外，本病无异常改变。

诊 断

掌握本病临床特点诊断并不困难，听取病人主诉时病人说不清楚发病部位，但一定具有肿胀与发炎的变化，且反复发作，一旦病情缓解后即可完全恢复健康状态，不遗留任何异常变化应加以强调。持久性疼痛超过一个月以上者不应考虑本病。发作期就诊时须注意观察，应与化脓性关节炎，痛风，类风湿性关节炎加以鉴别，必要时可作血常规、血尿酸、血沉、血清学风湿反应，X线等检查。在间歇期即病情完全缓解期来诊时诊断较困难。如果了解本病概念掌握临床特点此间又无主客观异常变化，亦即不会漏诊。

治 疗

1. 药物治疗：本病因发作持续时间较短，一般多采用药物

疗法。Hennell 等人曾用 肾上腺素、麻黄素、苯丙酸、麦角、组织胺、伤寒血清、感染灶切除，自家血清、低嘌呤饮食，脱敏疗法等均不显效。近年来试用了类固醇激素及非类固醇抗炎剂，可使症状缓解，但仍不能根治，特别是付作用较大尤以前者为甚，一般主张使用非类固醇抗炎剂如保太松，消炎痛等，但仅限于发作期使用。如发作频繁时可令病人随带携带备用。

2、物理疗法：目的有二，1，控制急性发作消炎止痛。2，提高，改善病人全身机能状态增加抗病能力，预防复发。

发作期治疗

1、干扰电疗法 又称交叉电流。是利用脉冲中频电流达到促进局部血液循环，调节神经组织功能，止痛作用的依受累位不同选用单电极或双盘电极，差频 $90 \sim 100 \text{ Hz}$ ，每日一次，每次 $5 \sim 10$ 分钟。

2、间动电疗法：除能调节神经组织功能，改善局部血液循环外并有明显的镇痛作用。一般使用小闪电极、阴极置于痛点上，阳极置于邻近端 $2 \sim 3 \text{ cm}$ 处，波型用密波（D下）或疏密波（CP）、电流男，电极面积小时用 $1 \sim 2 \text{ mA}$ 大时用 $2 \sim 3 \text{ mA}$ ，时间 $3 \sim 4$ 分钟。每日进行一次。

3、超短波疗法。有良好的消炎、镇痛作用已被临床所证实。依受累位不同选用对置或并置的电极放置方法，以无热号或微热号为宜。每日一次，每次 $10 \sim 15'$ 。

4、微波疗法。微波在电磁谱上位于光波与无线电波之间，作用于人体引起血热和非热效应，透入深度较浅。含水分较多的组织，如肌肉、血液实质脏器等吸收较强，使组织高不，倘极子随着微波频率振动互相磨擦，因此，可使血管扩张，代谢过程增强，改善局部营养，从而产生消炎、镇痛、解痉作用。如病变在手背时可选用圆形辐射口，距离 10 cm ，用微热号或无热号，每日一次，每次 $5 \sim 10$ 分钟。治疗邻近区域要去掉金属物品，以免引起灼伤。

5. 紫外线照射疗法：可采用2 ~ 3生物剂另进行局部照射，每日一次。

6. 音频疗法：有消炎、止痛、软化瘢痕，促进血液循环，恢复神经功能作用。电极置于患处以病人耐受为准。每日一次，每次15 ~ 20分钟。

6. 缓解期治疗：病人在不发即间断期间，虽无明显异常症状，但唯恐复发也常就医求治。此间理疗的目的，是提高病人机体抵抗力，改善全身机能状态，以达到控制复发或延长缓解期。因此可采用全身热疗法与局部各种治疗，前者如全身矿水浴，热光浴，全身紫外线照射等，后者如泥、蜡、电、光等各种治疗。

7. 加强体育锻炼，参加各种医疗体操，不断增强体质使康水平以达到防病治病的目的。

纤维织炎 Fibrositis

1904年 William Gowers 在腰痛病人的肌间组织与肌膜发现有炎症的变化，命名为肌纤维织炎。但对其自体病态并不清楚。1920年 STOCKMAN 在疼痛肌上也发现了炎症变化，认为肌纤维织炎这一名词在临床上有其涵义而被应用。1957年才9次国际风湿病会议制定“风湿病分类法”将纤维织炎列为非关节型风湿疾病其中之一。非关节型风湿范围很广，如肌、肌膜、关节周围、滑膜、髓、腱鞘、韧带、神经鞘，神经周围的纤维组织等的疼痛与僵硬均包括在内。广义而言，就是纤维织炎。亦即纤维织炎症候群，也是非关节风湿的同义语。

肌纤维织炎这个名词在英国应用较广，后来被美洲所采用。我国用此病名较少，如上海才一医学院著实用内科学中无此病记载。我院收治慢性运动系疾患已廿多年，入院诊断此病名者也很少见。国内习惯用“风湿痛”，“风湿症”，“慢性关节炎”，“肌肉风湿”等病名不太统一。我们虽无病理与实验依据从临床

观点认为应属于本病。

本病有人认为是一种非化脓性炎症，意味软骨组织风湿的改变，从组织病理学角度有时与变态反应性炎症相一致，主要以疼痛，过敏牲，肌紧张、硬结为特征。Stockman 将其病理变化分为三期，1 纤维细胞、血管增殖伴有轻度纤维性，浆液性渗出。2 软骨组织增生形成皮下小结。3 纤维性萎缩。Craham 提示本病不是单一原因，炎症改变也不确切，认为是软骨组织对感染、外伤、中毒、心因性等各种刺激的反应。Schade 主张肌肉风湿的肌硬结是肌细胞胶质化学变化的结果。Copeman 与 Ackerman 认为本病不存在组织学的变化，疼痛结节与脂肪组织关系密切，脂肪组织缩小叶浮肿引起疼痛，因常看到有脂肪组织渗出。总之届至目前为止对本病仍有争议，从临床表现上疼痛与硬结为主要症状。追求其病理病因比较困难，但作为一个临床疼痛症候群还是可以的。

临床症状

本病病因不明，寒冷、潮湿、过劳，精神创伤，姿势不正等是诱因。不分男女老幼发病机会较多，几乎人人患过此病。预后良好，有自然治疗机会。肩胛带、骨盆等，腰下等皮下组织、肌腱、肌纤维起止点、肌膜、韧带、关节中纤维性部分，神经支配的组织为好发部位。疼痛一般是钝痛，有时很激烈，呈持续性或间歇性。早晨较明显。晨僵感很短，活动后轻快与寒冷，湿度变化有关。精神紧张，情绪变动时病状增多。过热，轻度活动、饮酒能使症状缓解。他觉检查，在急性期有时触及细长小的纤维性有或无病性硬结。因肌肉紧张能引起活动受限或姿势上的变化，如脊椎轻度侧弯或斜颈等。在慢性期很少有阳性体征，不伴有发烧，体重减轻，肌肉萎缩等的全身症状。化验检查，血尿便常规，血沉、血清风湿反应，生化等均无异常改变。

诊 断

熟习本病概念，掌握临床特点，必须广泛的排除其他各种原因所造成的肌肉痛，关节痛，骨痛如关节炎，骨髓炎，神经炎，间盘脱出，脊椎滑脱，肿瘤，内脏病患在皮肤上的疼痛反应等。应通过临床各种检查予以鉴别。

治 疗

本病热疗法颇受患者欢迎，因此各种物理方法均可试用，但病人精神因素也必须重视。

1、安慰病人，作好思想工作：

因多数病人对本病缺乏认识，顾虑至多，精神压力、思想负担往往大于病情，故应及时劝告病人，说明本病预后良好，不会造成关节破坏及残废等不良后果。病人一旦消除顾虑，坚定了治疗信心，病情很快好转逐渐趋向治疗。

2、医疗体育锻炼

在无痛范围及不造成疲劳程度的条件下，根据病人年龄，体质，病情参加有关医疗体育，调动病人主观能动性，积极参加为革命锻炼身体有益活动。但不宜于急于求成，要循序渐进，坚持经常，如起床后作太极拳，太极剑，广播体操，五禽戏等活动。日间在医护人员的指导下按时作关节，肌肉功能练习及矫型体操等。睡前或午休时作10 ~ 20分钟自我患处按摩。

3、按摩疗法：

对本病疗效较好尤其与其他热疗法并用时效果更为显著。但无明显功能障碍时尽量鼓励病人作自我活动与锻炼为佳。

4、拔罐疗法

为祖国医学中外治法之一，火罐广泛流传于民间，竹罐应用也较多，深受广大工农兵病人所欢迎。有驱风散瘀，疏经活络，祛湿除邪的作用。借温热刺激及负压作用、改善局部血液循环，加速新陈代谢，通过皮肤反射调节皮层兴奋与抑制过程，从而达

到治疗目的。5 针灸疗法：

是祖国医学中最古老的一种物理方法。近年来对针刺疗法的研究已引起了国内外的重视，许多认为不治之症通过针灸方法而获得治疗与改善，因此列为本病治疗手段中不可缺少之一。

6 水疗法

1. 天然矿水浴：包括食盐泉，碳酸泉、硫酸盐泉，放射能泉均适应于本病。温度 $38 \sim 42^{\circ}\text{C}$ ，每日一次，每次 $15 \sim 20$ 分钟， $15 \sim 20$ 次为一疗程，可连续 $2 \sim 3$ 个疗程，或与其他理疗交替配合，效果良好。

2. 人工淡水浴：用浴盆盛普通水加温到 $38 \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，每日一次，每次 $15 \sim 20$ 分钟， $15 \sim 20$ 次为一疗程。

3. 盐水浴：浴盆内加入食盐 $1 \sim 1.5$ 公斤，水温 $38 \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，每日一次，每次 $15 \sim 20$ 分钟。

4. 碳酸氢钠浴：浴盆内加入碳酸氢钠 100g ，水温不超过 38°C ，每日一次，每次 $15 \sim 20$ 分钟。

7 泥疗法：

1. 天然热矿泥分为全身与局部两种方法，前者泥温 42°C 左右，隔日一次，后者泥温可达 55°C ，每日一次，每次 $15 \sim 20$ 分钟。

2. 淤泥，泥煤，人工泥加温到 $42^{\circ} \sim 45^{\circ}\text{C}$ 即可使用。

8 蜡疗法

1. 盘法：将石蜡加温后置于 5cm 深的盘内，其厚度不少于 2cm ，形成蜡饼后敷于患处即可。然后用油布或毛毯盖上，每次 $15 \sim 20$ 分钟，每日一次， $10 \sim 15$ 次为一疗程。

2. 刷法：将石蜡加温到 $60 \sim 65^{\circ}\text{C}$ 后，用毛刷涂于患处，厚度不少于 1cm ，盖上油布或毛毯，每次 $15 \sim 20$ 分钟，每日一次， $10 \sim 15$ 次为一疗程。

9. 电光浴疗法

分为全身与局部两种，前者头部露在外面，后者施于患部即可。温度以 $40 \sim 45^{\circ}\text{C}$ 为宜，每日一次，每次 $15 \sim 20$ 分钟，15次为一疗程。

10. 间动电疗法

选定疼痛部位，用密波、疏密波、间升波电极的传递用并置或对置。每日一次，每次10分钟左右，10~15次为一疗程。

11. 其他：

超短波、短波、超声、紫外线等疗法也可使用。

风湿性关节炎

风湿性关节炎并非一独立疾患，是风湿热主要临床症状中的一种表现。风湿热是以侵犯心脏与关节为主的全身结缔组织疾病。呈急性慢性，反复发作的经过。发病率无明显性别差异。初发者以5~15岁为多见，大多数是儿童与青年。随着年龄的增长，关节炎的发病率也有增高，而心脏炎逐渐减少。成年人风湿热90%以上关节炎症状为主，但风湿热侵犯心脏较重，关节较轻。前者是永久性后者是一过性。

病 因

一般公认与甲组溶血性链球菌感染有密切关系。但发病机制不明。究竟是因溶血性链球菌毒素，酶的直接作用或在机体内产生了变态反应还是自家免疫病抗原抗体的反应，仍有待于进一步探讨。祖国医学记载，本病属于“痹”症。痹者不通也，即风寒

湿三气凝滞于经络导致气血不通而致病。

临床症状：

风湿热侵犯心脏的变化，皮肤的环形红斑，皮下小结及舞蹈病等全身症状在此不加赘述，仅就关节表现可分为下列三种类型作一介绍。

1. 单周期型：开始侵犯1~2个关节，不久关节炎症消退后相继又侵犯其他关节。

2. 多周期型：一个周期的关节炎尚未消退而另一个周期的关节炎又开始或二个以上的周期关节炎同时出现。即A关节受累尚未消退，相继B关节C关节又受累，A关节炎症消退，B、C关节炎症仍然存在，同时其他关节又受累。

3. 持续型：关节炎症状长时间的持续。

风湿性关节炎为风湿热最突出的临床表现。成人风湿热90%以上以关节炎症状为主。起病隐匿，症状不像儿童时期那样重。呈多发性与游走性经过，以侵犯大关节为多见，如腰、足、手、肘而肩，脊椎关节，下颌关节受累机会较少。急性发作时有红、肿、热、痛，但不化脓，伴有机能障碍。（关节渗液含有大量中性白血球，但细菌检查为阴性）。一般受累关节经1~5天后即转移另外关节，很少持续二周以上。大部分关节症状约经2~6周后即可自然消退。消退后除残有慢性疼痛外，关节局部不残留任何客观异常所见，此点也是本病的特征，但必须与类风湿性关节炎作鉴别。见下表。

	风湿性关节炎	类风湿性关节炎
病 因	甲组溶血性链球菌 上呼吸道感染	不 明
好发年龄	5 ~ 15 岁	1 ~ 5 岁, 20 ~ 40 岁
性 别 差	无	女性多
经 过	有自限性 3 ~ 5 个 月不活动	长 期
关节炎特征	一 性, 游走性, 六周内消失	固定性, 长期持续
心 脏 炎	易 发	很 少
后 遗 症	开 膜 病 无关节障碍	关节障碍

本病为风湿热的主要临床表现之一。故在诊断本病时应注意风湿热的有关项目。如上呼吸道感染, 咽峡炎, 扁桃腺炎的病史。疾病活动期, 白血球增多, 血沉增快, 抗 O, 抗链激酶增高, 抗透明质酸酶阳性等, 再结合本病临床特点, 一般不难诊断。然而日常迁到将关节病诊断关节炎, 尤其是诊断为风湿性关节炎。看来对风湿性关节炎这一概念, 从认识观点上还不太一致, 应值得注意。此外, 化脓性关节炎与结缔组织疾病, 过敏性紫癜、结核性变态反应性关节炎等, 其临床表现有时与本病相似也应加以鉴别。

治 疗:

对本病治疗, 首先要从病人整体观念考虑, 病人是否有心脏受累, 病转是活动期或稳定期, 抓住主要矛盾, 制定治疗计划。如果病人有心脏改变, 或病转处于活动期, 必须卧床休息, 进行药物治疗。对关节变化虽可进行理疗, 但对全身热疗必须慎重。

理疗的目的，是消炎，止痛，提高机体抗病能力，改善机体失调的功能状态。本病因与甲组溶血性链球菌感染过敏有关，通过理疗手段还能达到脱敏作用。一紫外线疗法。

经多次紫外线反复照射后，除有消炎、止痛作用外，並能使组织胺酶增多。此酶有分解组织胺物质的作用。因此，能引起脱敏作用。另外，紫外线照射还能刺激网状内皮系统，使白细胞吞噬功能增强，提高免疫功能而有利于本病恢复与治疗。

1、全身照射法：从 $1/4$ 生物剂量开始，每次增加 $1/4$ 剂量，至 $3 \sim 4$ 个生物剂量后不再增加， $15 \sim 20$ 次为一疗程。如同时服用水杨酸钠时能起到协同作用。

2、局部照射法：依罹患关节部位不同，一般多采用红斑量， $2 \sim 3$ 个生物剂量，每个关节可照射 $3 \sim 5$ 次。

二、直流电离子导入疗法

通过直流电将所需要的药物按不同极性引入体内。直流电与药物离子作用于机体内外感受器，经过反射的途径而产生局部和全身的治疗作用。

1、水杨酸钠离子导入，水杨酸钠为抗风湿最有效的药物，按受累关节部位不同，可选择不同的导入办法。如腰关节，电极并置或对置，药物从阴极导入，电流量为 10 MA ，每日一次，每次 $15 \sim 20$ 分钟， 15 次为一疗程。为上下肢关节受累时，也可采用水槽电水浴离子导入的方法。水温 $37 \sim 38^{\circ}\text{C}$ ，将 25% 水杨酸钠置于阴极槽内，浴水含药量约 1% 左右，电流量为 $10 \sim 20\text{ MA}$ ，每日一次，每次 $15 \sim 20$ 分钟， 15 次为一疗程。

2、中药离子导入疗法：是物理疗法中中西医结合一个主要组成部分，近年来我国各地应用较广，但许多方药如中药制剂提炼，极性等问题仍有待进一步研究。中药中祛风、散寒、化湿类药物很多，如防风、防己，羌活、秦艽、川乌等目前均有应用。

三、硫化氢浴：当病人浸入水中在硫化氢及水温，压作用下，1~2分钟后使皮肤血管扩张，出现充血，因此，可改善机体代谢过程，增强网状内皮系统功能，减轻心脏负担。硫化氢浓度每立升水为100~150mg，水温在38℃以内，每日或隔日一次，每次15分钟，10—15次为一疗程。如有肝肾功能障碍时列为禁忌。

四、超短波方法：同无热或微热电疗治疗如腰、肘等下位采用对置法每日进行一次，下位多时可交替进行，每次10—15分钟。

五、短波疗法：短波作用于人体后，产生感应电流，即涡流。使组织内偶极子，离子等发生旋转而产生热。其热的作用较中波深而均匀，可以改善血液，淋巴循环，提高血管通透性，新陈代谢旺盛，降低组织兴奋性，所以有消炎，镇痛，解痉挛作用。对关节治疗多采用鼓状电极法。治疗下衬以毛巾，将鼓状电极置于患下即可。如腰关节，电流强度为180~250mA，每次15~20分钟，每日或间日一次，15~20次为一疗程。

六、其他温热疗法：如风湿性关节炎病情基本稳定化验项目趋于正常，又不合并心脏变化时，可以采用其他各种温热疗法。全身温热疗法中有天然水浴，人工水浴，局部温热疗法中有泥、蜡、光、电等均可。

七、医疗体育与按摩：病情如果完全稳定，但仍有复发机会，故必须通过参加医疗体育活动，不断提高改进机体防御能力，改善关节局部功能，防止肌肉萎缩。在各种治疗的同时配合按摩疗法，更能提高疗效。

滑 中 炎

滑中位于关节附近骨突起之上与肌、肌腱之间。其中有少量液体。一般与关节不相通，但也有相通的。其作用是当关节运动时减少软组织与骨质之间的摩擦并使之滑润。滑中分为永久性与续发性两种。前者如肩峰下滑中，髌前滑中，鹰嘴下滑中等，后者常因在骨质突起了如骨刺等处的软组织经常受摩擦而引起。滑中因外伤，感染等而引起局部的炎症变化，谓之滑中炎。

临床症状

以疼痛、肿胀、渗血、功能受限为主要症状。由于受累滑中的部位不同，所引起的症状亦异，如肩峰下滑中炎可引起患侧肩关节外展上举旋转受限。髌前滑中炎常因外伤感染引起局部肿胀、渗血，膝关节伸屈不灵。鹰嘴下滑中炎过去多发生于矿工，解放后由于劳动条件不断改进，现已基本少见。但亦常因外伤或长期摩擦而引起局部肿胀疼痛、压痛、肘部伸屈活动受限等，急性特异性感染性炎症，症状较明显，如化脓性、结核性、梅毒性、风湿性等因致病原因不同其临床症状亦各异。慢性滑中炎迁延时间较久，除疼痛、肿胀、功能受限外常见有滑中增厚，在X线检查偶有钙化改变，如长期活动受限也可引起邻近肌肉废用性萎缩。

治 疗

部分滑中炎须外科手术治疗，物理疗法其目的在于缓解症状、消炎、止痛、促进吸收，防止粘连从而达到治疗目的。

急性期治疗

1. 紫外线疗法：用2~3级红斑量患部照射，每日或间日一次，5~8次为一疗程。
2. 超短波疗法：用无热或微热量，按部位不同选择并置或对置每日一次，每次10~15分钟，10~15次为一疗程。

3、干扰电疗法：可用抽吸法或固定法，差频为 $50\sim 100\text{Hz}$ ，电极按受累 J 位而选择，每日一次，每次 $5\sim 10'$ ， $10\sim 15\frac{1}{2}$ 次为一疗程。

4、间动电疗法：用密波、疏密波、间升波。其目的是消炎、止痛，改善局 J 血液循环以减小 J 电极，电流强度 $2\sim 3\text{mA}$ ，每日一次，每次 $3\sim 4$ 分钟。

慢性期治疗

1、局 J 热疗法

① 局 J 泥疗法：热矿泥、淤泥、海泥等，敷于患处，温度 $45\sim 55^{\circ}\text{C}$ 之间，每日一次，每次以 $10\sim 15'$ 。

② 石蜡疗法：刷法或盘法，每日一次，每次 $15\sim 20'$ 。

③ 红外线疗法：患 J 红外线照射，距离为 $45\sim 60\text{cm}$ ，温热为宜，每日一次，每次 $20\sim 30$ 分钟。为增加疗效患 J 可先涂红花。

2、微波疗法：用圆型辐射口，剂量为 $60\sim 130\text{W}$ ，每日一次，每次 $10\sim 20$ 分钟， $10\sim 15$ 次为一疗程。

3、音频电流疗法：有改善局 J 血液循环，调节神经功能，消炎，止痛作用。将电极放于患 J 两侧，依病人耐受为准，每日一次，每次 $20\sim 30$ 分钟。

4、按摩疗法与医疗体育

5、磁疗法：用异名板对置法，将滑车处于两极之间，使磁力线集中穿过病变 J 位。

6、中药离子导入疗法：有秦艽，独活，羌活，防风，红花，桂枝，川乌，黄柏，血竭，乳香，没药。

骨 关 节 病

也有人称为骨关节炎，退行性关节炎、老年性关节炎、肥大性关节炎，增生性关节炎等。本病本质上并非炎症。一般认为是

中年以后关节的老化现象，退行性变化后软骨发生变性引起关节结构与功能紊乱。因此，称为骨关节炎较为适宜。但因关节软骨退行性变结构失常由于持续及反应性骨增生对滑膜等组织刺激又能引起机械性炎症。因此，又有人称之为骨关节炎将“病”换成“炎”。如果临床上只见有骨质增生不合并炎症变化时，称为骨关节炎为宜，反之合并炎症改变时，应称为骨关节炎。

病 因

本病分为原发性与继发性。前者指中年以后原因不明的关节软骨结构发生退行性变，后者是因先天或后天的关节形态异常，外伤、各种疾病，骨代谢障碍等有直接关系。

病 理

首先从关节软骨持续较大的部位开始变性，呈灰黄白色。由于活动不断磨损，软骨发生软化，破裂以致脱落，露出软骨下关节面，其表面粗糙凹凸不平，逐渐硬化。关节边缘骨膜与滑膜接触部位不断受刺激而引起反应性骨质增生，形成骨刺骨赘。到晚期滑膜充血肥厚，绒毛增大，化生为软骨，脱落后变成关节游离体。

临床症状

原发性发病，年龄多在40岁以上，女性较多。持续大关节如膝髋易受累，呈对称性。肘肩拇指关节也常发病。疼痛为本病主要症状，活动后明显，休息后可缓解。晨僵态一般不超过30分钟。病人常主诉除关节疼痛外，四肢易疲劳，受累关节活动时有关节响声。如病情进展，晚期或受外伤，受累关节可见渗出，功能受限，久之关节邻近肌肉也可发生萎缩，但很少发生有关节强直者。多因关节慢性炎症，渗出液貯留，局部皮温增高，肿胀、疼痛、运动痛，压痛僵硬态明显增至，但关节局部不发生红变。本病一般无发热、贫血等全身症状。

40岁以上更年期女子，在手指远端指关节即末节的基底部位

现结节状骨软骨隆起，1002 号核伯登 (W. Heberden) 氏报告，称之为核伯登氏结。男女比为 1:10，可能与常染色体遗传有关，男为劣性，女为优性。结节状软骨隆起发生在近端指间关节时称为包卡得 (Bouchard) 氏结节。核伯登氏结节也与外伤有关，因此有人认为与退行性变关，不应属于骨关节病范畴，但尻发性者又与骨关节病的退行性变完全一致，故在此一併介绍。

脊椎、椎间盘、椎间关节发生退行性变也是经常性经过。病人有腰背痛，坐骨神经痛，下肢紧张感，疲劳感等症状。休息时症状减轻，活动或劳动后症状加重。其原因是脊椎退行性变后形成骨刺或增生直接刺激感觉神经纤维，压迫植物神经纤维或因血液供给不足所致。

本病血尿便常规，血沉，血清风湿反应，生化等检查均无改变。

诊 断

根据病人年龄，临床表现，X线增生肥大改变不难诊断。但必须与类风湿性关节炎，痛风，风湿性关节炎等关节疾患加以鉴别。

治 疗

本病病因不明，病程较长，用物理疗法间断治疗比较满意。其目的是改善病人全身失常的机能状态，提高抗病能力，控制病情发展，消减因增生骨质引起的慢性炎症，缓解症状，改进维护关节的正常功能。

一、全身水疗法：

水疗法已有悠久的历史。祖国医学《素问》“阴阳应相大论篇”记载“其有邪者，渍形以为汗”就是说利用热水浸浴发汗疗法。实践证明利用天然矿泉治疗多种慢性病已收到良好效果。

1、全身淡水浸浴：用普通浴盆将普通水加温到 $38 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 即可使用，每日一次，每次 15 ~ 20'，15 ~ 20 次为一疗程。