

● 中医伤科 ●

本栏目由湖南省岳阳市中医医院协办

桃红四物丸联合中药药包治疗 膝关节急性创伤性滑膜炎 68 例总结

张德生, 孙绍裘, 黄臻, 李益亮

(湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察桃红四物丸联合中药药包治疗膝关节急性创伤性滑膜炎临床疗效。方法: 将 136 例膝关节急性创伤性滑膜炎患者随机分为治疗组和对照组各 68 例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加桃红四物丸配合中药药包治疗, 疗程均为 4 周。观察 2 组治疗前后临床症状与体征改善情况, 并对 NRS 评分、膝关节 Lysholm 评分、髌骨上极 2cm 处的患膝关节周径指标进行评估。结果: 总有效率治疗组为 97.06%, 对照组为 80.88%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。NRS 评分、膝关节 Lysholm 评分、髌骨上极 2cm 处的患膝关节周径治疗前后组内及组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桃红四物丸联合中药药包治疗膝关节急性创伤性滑膜炎疗效明显, 可以有效地改善临床症状和体征。

[关键词] 膝关节急性创伤性滑膜炎; 中西医结合疗法; 桃红四物丸; 中药药包

[中图分类号] R274.967 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.033

膝关节急性创伤性滑膜炎是因膝关节在外力作用下, 滑膜组织损伤导致滑膜内毛细血管扩张, 血浆、血细胞渗出, 炎性介质释放, 产生大量滑液等无菌性炎症反应^[1], 主要表现为膝关节疼痛、肿胀、关节腔积液、屈伸活动受限。笔者运用桃红四物丸联合中药药包治疗本病 68 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 136 例均为 2016 年 3 月至 2018 年 3 月我院住院患者, 将其按 1:1 的比例随机分为治疗组和对照组各 68 例。治疗组中, 男 35 例, 女 33 例; 年龄 42~65 岁, 平均 (52.5 ± 4.6) 岁; 病程最短 2d, 最长 6d。对照组中, 男 36 例, 女 32 例; 年龄 43~64 岁, 平均 (51.5 ± 4.5) 岁; 病程最短 1d, 最长 1 周。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用骨科学》^[2] 及《中医病证诊断疗效标准》^[3] 中有关内容拟定。外来力或自身劳损诱发; 膝关节疼痛、肿胀、关节腔积液、屈伸活动受限; 膝关节肿胀, 浮髌试验阳性; 膝关节 X 线片结构无明显异常, 膝关节 MRI 关节腔有积液; 舌暗红, 苔薄白, 脉弦涩。

1.3 排除标准 (1) 妊娠期及哺乳期妇女; (2) 合并有非创伤性膝关节滑膜炎或其他膝关节疾病; (3) 合并有严重心脑血管等内科疾病; (4) 年龄 <

42 岁或 >65 岁; (5) 神智不清, 未能配合治疗及跟踪或资料不全等影响疗效评定。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。膝关节肿胀、活动受限较重者, 佩戴膝关节限制性支具制动; 膝关节积液过多时, 在严格无菌条件下进行穿刺抽吸积液, 再注入醋酸曲安奈德注射液 5mg (生产厂家: 浙江仙琚制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H33020762, 规格: 5mg/支) 和双氯芬酸钠盐酸利多卡因注射液 2mL (生产厂家: 亚宝药业集团股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20080007, 规格: 双氯芬酸钠 75mg/支与盐酸利多卡因 20mg/支), 每周 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加桃红四物丸口服配合中药药包外敷治疗。桃红四物丸由我院药剂科制作, 由桃仁、红花、熟地黄、当归、芍药、川芎等组成, 每 8 丸相当于原生药 4g。用法: 温水吞服, 10 丸/次, 2 次/d。服药期间配合中药药包治疗, 中药药包为我院自制的消炎散 (由黄柏 15g、花椒 10g、红花 10g、姜黄 10g、川芎 10g、天南星 10g、苍术 10g、甘草 6g 等中药调配打粉而成散剂), 取适量的消炎散用温水和石蜡油调匀, 涂在敷料上, 再敷于患膝, 在敷料上加电极板, 盖上温热封包治疗 20min, 使药物渗透患处, 每天 1 次。

2 组均连续治疗 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别记录治疗前后患者 NRS 评分、膝关节 Lysholm 评分、髌骨上极 2cm 处的患膝关节周径。采用疼痛数字评分法(NRS)^[4]评定患者膝关节的疼痛情况,0 表示无痛,10 表示最痛,被测者根据个人疼痛感受在 0~10 这 11 个数字中作记号;采用 Lysholm 膝关节评分量表评估膝关节功能^[5];以软卷尺测量患膝髌骨上级 2cm 的周径^[6]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。痊愈:关节疼痛、肿胀、关节屈伸活动受限等临床症状完全消失;显效:关节疼痛、肿胀,关节活动屈伸受限等临床症状基本消失,浮髌试验为阴性;有效:关节疼痛、肿胀、关节屈伸活动受限等临床症状有所改善,偶有酸胀感;无效:关节疼痛、肿胀、关节屈伸活动受限等临床症状无改善,甚至加重,出现肌肉萎缩等。

3.3 统计学方法 所有资料均采用 SPSS 18.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用 Ridit 分析。*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 总有效率治疗组为 97.06%,明显优于对照组的 80.88%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	68	45(66.18)	14(20.59)	7(10.29)	2(2.94)	66(97.06) ^a
对照组	68	21(30.88)	12(17.65)	22(32.35)	13(19.12)	55(80.88)

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 Lysholm 评分、患膝髌骨上级 2cm 周径及膝关节 NRS 评分比较 2 组 Lysholm 评分、患膝髌骨上级 2cm 周径及膝关节 NRS 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 组治疗前后 Lysholm 评分、患膝髌骨上级 2cm 周径及膝关节 NRS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	Lysholm 评分(分)	患膝周径(cm)	NRS 评分(分)
治疗组	68	治疗前	43.96 ± 5.17	43.92 ± 3.23	8.39 ± 1.59
		治疗后	86.29 ± 6.38 ^{ab}	38.79 ± 3.61 ^{ab}	4.06 ± 1.35 ^{ab}
对照组	68	治疗前	44.18 ± 6.03	44.15 ± 3.49	8.57 ± 1.38
		治疗后	73.62 ± 6.35 ^a	41.56 ± 3.37 ^a	5.88 ± 1.78 ^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

膝关节急性创伤性滑膜炎是膝关节部在外力撞击或自身劳损致滑膜损伤出现滑膜无菌性炎症,当滑膜受到创伤或劳损因素刺激后,组织间渗透压改变,随之滑膜血管扩张、充血,从而导致白细胞及血浆外渗,引起患者滑膜腔堆积积液,关节内压力增高,静脉及淋巴回流受阻,关节液的吸收与分泌失调,关节肿胀、疼痛进行性加重^[7]。若治疗不及时或迁延日久造成膝关节内持续存在大量的积液,长久浸泡软骨,会进一步破坏关节软骨,同时由于长期肿胀疼痛,可最终导致患膝股四头肌肌肉萎缩及膝关节腔周围组织纤维沉着、机化、滑膜粘连,进而影响膝关节活动度^[8]。因此,对于创伤性膝关节滑膜炎应尽快尽早治疗,治疗越早,效果越好,则病情恢复得越好。治疗膝关节急性创伤性滑膜炎的关键在于平衡膝关节分泌和吸收功能,稳定内环境,从而达到缓解疼痛,恢复关节活动功能的目的。西医治疗通常采取抽取多余的关节分泌液、恢复关节腔内压力,恢复静脉及淋巴回流,减少积液中炎症介质对滑膜的刺激,避免纤维沉着、机化、粘连;关节腔内注射糖皮质激素、利多卡因及非甾体类抗炎药等治疗。但抽取关节腔内分泌物改变关节腔内环境,反而加重软骨和滑膜的损伤,且长期应用非甾体类抗炎、糖皮质激素可诱发消化道溃疡、骨破坏、骨质疏松等并发症^[9]。

本病属于中医学“伤筋”“痹证”范畴,“伤筋”出于《素问·宣明五气》,多因斗殴、扭挫等引起。外伤致经脉受损,血溢脉外,血不循经,以致瘀血泛注、凝结,不通则痛,进而导致膝关节肿胀、疼痛、积液等症状。久瘀则筋骨失养,风、寒、湿、热等外邪乘虚侵袭人体,闭阻经络而导致气血运行不畅,致使肌肉、筋骨、关节等部位酸痛或重着、屈伸不利,甚或关节肿大灼热等。故笔者认为本病主要病机为气滞血瘀,风寒湿痹阻筋脉,主要治法为活血祛瘀,祛风除湿,消肿止痛。本观察采用桃红四物丸联合消炎散药包外敷治疗。桃红四物丸中桃仁、红花辛温,具有活血化瘀之功效;熟地黄、当归、芍药滋阴补肝、柔筋止痛、养血和营;川芎为血中气药,具有行气活血之功效。消炎散中花椒辛温,具有温中散寒,温通经络之功;天南星、川芎、苍术、黄柏燥湿,理气,通络;甘草调和诸药,缓急止痛;用外敷石蜡油调敷可以保湿、修护肌肤。温热封包可促进局部血液循环,从而促进炎性渗出物吸收。诸药合用,

参苓白术散治疗 陈旧性踝关节扭伤肿胀 30 例疗效观察

王攀, 邵先舫

(湖南省常德市第一中医院, 湖南 常德, 415000)

[摘要] 目的: 观察参苓白术散治疗陈旧性踝关节扭伤的临床疗效。方法: 将陈旧性踝关节扭伤患者 60 例随机分为 2 组, 治疗组 30 例采用参苓白术散治疗, 对照组 30 例采用七叶皂苷钠片治疗。结果: 总有效率治疗组为 93.3%, 对照组为 90.0%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 参苓白术散治疗陈旧性踝关节扭伤肿胀有较好疗效, 不良反应发生率低。

[关键词] 陈旧性踝关节扭伤; 肿胀; 中医药疗法; 参苓白术散

[中图分类号] R274.94 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.034

踝关节是人体负重、行走的重要关节之一, 在平常生活、劳动、锻炼中极易扭伤和挫伤, 据报道全身各关节韧带损伤发生率占第 1 位的是踝关节^[1], 平均为每 10 个患者就有 1 个踝关节扭伤, 发病率为每年 2.15/1000^[2]。目前对于踝关节扭伤主要集中在研究踝关节扭伤的急性期, 而对于陈旧性踝关节扭伤肿胀却没有行之有效的治疗方案。西医处理陈旧性踝关节扭伤肿胀主要是理疗与手术, 且效果不理想; 而中医药治疗陈旧性踝关节扭伤肿胀效果显著, 且不良反应少, 故研究中医药治疗陈旧性踝关节扭伤具有重要的临床意义^[3]。笔者采用参苓白术散治疗陈旧性踝关节扭伤肿胀脾虚湿盛证 30 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

内外兼治共奏祛风除湿、温经活络、活血化瘀、消肿止痛的功效。

本临床观察结果显示, 2 组综合疗效对比, 采用桃红四物丸联合中药药包外敷治疗的治疗组优于采用西医常规治疗的对照组; 2 组治疗后 Lysholm 评分、患膝髌骨上级 2cm 周径和膝关节 NRS 评分对比, 治疗组明显优于对照组。

综上所述, 桃红四物丸联合中药药包治疗膝关节急性创伤性滑膜炎效果明确, 能够显著改善临床症状和体征, 提高治疗有效率, 且安全性高, 具有较高的临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 韩中伟. 新伤汤及活血祛瘀散治疗膝关节急性创伤性滑膜炎的效果分析[J]. 光明中医, 2017, 32(14): 1998-1999.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学(3版)[M]. 北京: 人民

1 临床资料

1.1 一般资料 选取于本院就诊的陈旧性踝关节扭伤肿胀患者 60 例, 均为单踝关节发病, 随机分为 2 组各 30 例。治疗组中, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 17~65 岁, 平均 40.5 岁; 病程 3~10 周, 平均 4.4 周; 踝关节扭伤 I° 18 例, II° 12 例。对照组中, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 16~64 岁, 平均 41.3 岁; 病程 3~11 周, 平均 4.3 周; 踝关节扭伤 I° 15 例, II° 15 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 符合《实用骨伤科手册》^[4] 中陈旧性踝关节扭伤的诊断标准。(1) 明显外伤史; (2) 踝关节肿胀、酸痛乏力, 关节活动时可有摩擦感; (3)

军医出版社, 2005: 1201-1206.

- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 米坤龙, 梁冰, 张永忠. 骨科疼痛诊疗分级评分法分析[J]. 实用骨科杂志, 2013(3): 232-234.
- [5] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. American Journal of Sports Medicine, 1982, 10(3): 150.
- [6] 中华中医药学会骨伤科分会. 成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价专家共识[S]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(1): 1-3.
- [7] 杜军. 膝关节骨性关节炎三种穿刺入路注药治疗方法的疗效比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(19): 2001-2003.
- [8] 刘源, 王敬威. 中医综合疗法治疗膝关节滑膜炎 42 例临床观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(3): 540-542.
- [9] 周永红, 咎强. 中药外敷为主治疗膝关节滑膜炎 62 例[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(9): 96-97.

(收稿日期: 2018-07-26)