

中药口服外敷治疗膝关节慢性滑膜炎临床观察※

● 龚春柱 张卫红 张军波 孙 勇

摘要 目的:观察中药当归活血合剂口服配合膏药三七散外敷治疗膝关节慢性滑膜炎的临床疗效。方法:将符合纳入标准的80例膝关节慢性滑膜炎患者随机分为治疗组(40例)和对照组(40例),治疗组口服中药当归活血合剂并配合膏药三七散局部外敷,对照组口服塞来昔布胶囊并配合酮洛芬乳膏局部外涂,疗程为4周,观察并比较两组的显效率及关节肿胀、疼痛、关节活动度的改善情况。结果:治疗后,治疗组显效率为87.5%,对照组显效率为75.0%,治疗组优于对照组($P < 0.05$);治疗后两组患者的疼痛、肿胀、关节功能情况等均明显改善($P < 0.05$),且治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论:口服中药当归活血合剂结合膏药三七散外敷治疗膝关节慢性滑膜炎临床疗效确切,能显著改善患者的关节肿胀、疼痛情况,促进关节内渗出液的吸收,恢复膝关节的运动功能。

关键词 膝关节 滑膜炎 当归活血合剂 三七散

膝关节慢性滑膜炎为骨科临床常见慢性疾病,属于膝关节非感染性炎症病变,常继发于膝关节的急性损伤、慢性劳损及风寒湿邪刺激等原因,以膝关节肿胀、疼痛及功能障碍为主要临床表现,治疗上以减少膝关节滑膜渗出、缓解关节疼痛和恢复关节功能为目的^[1]。近年来,我院运用本院制剂当归活血合剂口服并配合三七散局部外敷治疗膝关节慢性滑膜炎患者,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究病例来自于2011年3月—2014年5月深圳平乐骨伤科医院的门诊及住院患者,共80例。将纳入病例随机分为治疗组40例,对照组40例。其中治疗组男16例,女24例;年龄49~80岁,平均 (65.3 ± 7.5) 岁;病程为1~10个月,平均 (4.65 ± 1.24) 个月;右膝16例,左膝21例,双膝3例。对照组男13例,女27例;年龄52~78岁,平均 (62.5 ± 6.0) 岁;病程为2~10个月,平均

(5.12 ± 3.55) 个月,右膝16例,左膝22例,双膝2例。两组患者在年龄、性别、病程、关节病变分布情况等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断、纳入及排除标准 依据《骨伤科学》^[2]和《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。

1.2.1 诊断标准 ①有膝关节受凉或慢性劳损史;②有膝关节疼痛、肿胀、活动受限,可伴有膝部肤温升高;③膝关节活动时胀痛不适加重;④影像学检查提示关节腔有明显积液,穿刺呈淡黄色液体;⑤膝关节周围广泛压痛,浮髌试验阳性。

1.2.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准者;②年龄45~80岁;③能定期复查、配合治疗者。

1.2.3 排除标准 ①过敏体质者;②合并严重的骨性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、化脓性关节炎、色素沉着绒毛结节滑膜炎、结核性滑膜炎、关节肿瘤者;③合并有严重肝、肾、心脑血管疾病及精神异常者;④应用其它影响疗效的药物者。

1.3 治疗方法 治疗组给予口服当归活血合剂(深圳平乐骨伤科医院院内制剂,由当归20g、生地20g、赤芍15g、川牛膝10g、续断15g、丹参10g、甘草10g、醋香附10g、羌活10g、鸡血藤15g、陈皮10g、连翘

※基金项目 广东省建设中医药强省科研项目(No. 2010325)

• 作者单位 广东省深圳市平乐骨伤科医院(518010)

15g、红花 15g、泽兰 10g、蒲公英 20g、桂枝 10g、木瓜 10g、紫花地丁 10g、金银花 15g 等加水煎),每次 125mL,早晚饭后半小时温服;同时配合三七散(深圳平乐骨伤科医院院内制剂,由当归、三七、川芎、儿茶、乳香、没药、牛膝、土鳖虫等组成,研磨成粉末状加入鸡蛋清调制)外敷患膝 4~6 小时,每日 2 次。对照组给予口服塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,批号:N03254)200mg,1 次/日;同时配合酮洛芬乳膏(北京韩美药品有限公司,批号:15066)外涂患膝,2~3 次/日。治疗期均为 4 周,嘱患者减少活动,仅进行患膝股四头肌静力训练,每周复查。

1.4 症状评分标准 膝关节疼痛、肿胀、关节活动度按照林志雄等^[4]制定的膝关节综合评分制定。

1.5 疗效标准 参照国家中医药管理局颁发《中医病症诊断疗效标准》^[3]制定。治愈:患肢膝关节肿胀疼痛消失、功能活动恢复正常,能正常活动,半年

内无复发;显效:肿胀疼痛基本消失,一般活动可,遇天气变化或劳累加重后轻微疼痛;有效:治疗后遗留轻度肿胀或疼痛,膝关节活动轻度受限,天气变化或劳累后局部症状加重,浮髌试验阳性或阴性;无效:症状体征、功能活动均无改善甚或加重。显效率 = (痊愈例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计软件进行处理分析,计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,进行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状评分比较 治疗后,两组患者的膝关节疼痛、肿胀及活动度等症状评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且治疗组均优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	疼痛	肿胀	活动度
治疗组	40	治疗前	2.10 ± 0.55	2.14 ± 0.47	1.94 ± 0.76
		治疗后	1.16 ± 0.71 ^{*#}	1.09 ± 0.54 ^{*#}	1.04 ± 0.47 ^{*#}
对照组	40	治疗前	2.19 ± 0.62	2.27 ± 0.62	2.11 ± 0.91
		治疗后	1.57 ± 0.62 [*]	1.74 ± 0.75 [*]	1.73 ± 0.47 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗后疗效比较 治疗组显效率为 87.5%,对照组显效率为 75.0%,两组差异有显著

性意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后疗效比较(n · %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	显效率(%)
治疗组	40	24	11	5	0	87.5 [*]
对照组	40	19	11	10	0	75.0

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 两组病例均未见明显不良反应。

3 讨论

膝关节是人体最复杂的关节,关节内面有滑膜覆盖,是人体最大的滑膜腔。膝关节一旦遭受创伤或慢性劳损,可刺激滑膜产生炎症反应,使膝部逐渐出现疼痛、肿胀、活动受限,进而形成慢性滑膜炎。现代医学认为:该病主要病理表现为关节内滑膜毛细血管扩张、充血,血浆及血细胞外渗、同时滑膜细胞活跃而产生大量粘液素,产生大量炎性渗出液,继

而引起膝关节的肿胀、疼痛、活动受限^[1]。治疗上以消除滑膜炎症、缓解疼痛为主,西医治疗方法有口服非甾体类消炎药、关节腔注射、滑膜切除等方法。

该病在中医学属于“痹症”“鹤膝风”等范畴,其病机是创伤或长期劳损导致膝关节血脉受损,血瘀气滞,津血相生,则津液留滞,加之年老体弱,肝肾不足,易遭受风寒湿邪侵袭致关节肿胀疼痛。《素问·痹论》记载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”;明·李挺《医学入门》记载:“痹属风寒湿三气侵入而成,然外邪非气血虚则不入。”膝关节慢性滑膜炎以关

节肿痛为主要表现,中医学认为,一则乃为气血瘀滞不通,不通则痛,通则不痛,故治疗重点在于通行气血;一则乃为“不荣则痛”,故治疗重点在于荣养气血。当归活血合剂首选当归、红花化瘀行血而养血为君药。配以川牛膝、续断补肝肾,壮筋骨;赤芍、丹参、泽兰活血止痛,凉血;香附、陈皮理气止痛;生地黄清热养阴;紫花地丁、蒲公英清热解毒,消肿散结;连翘、金银花祛风散热,消肿止痛,共为臣药。桂枝温经通阳,引药达肢;鸡血藤、木瓜补血行血,舒筋活络;羌活祛风消肿、止痛,共为佐药。甘草缓急止痛,调和诸药是为使药。诸药合用,标本兼顾,有活血养血、行气通络、消肿止痛之功效,能显著消除膝关节的肿胀、疼痛情况。

膝关节发生病变后进行局部药物外敷,可使药物的有效成分直接通过皮肤渗透,进入深部组织,从而改善局部微循环,减少炎症物质渗出,加快有害物质的排泄,使关节腔内滑液代谢恢复正常,修复受损的组织。三七散已在本院临床应用多年,具有很强的消肿止痛,活血通络等功效。当归乃补血活血类药物,川芎乃活血止痛类药物^[5],两者合用,具有很强的活血行气功效,药理研究证实,两者都可通过抑制血小板聚集,降低血管通透性达到抗凝血等药理作用^[6];三七为骨伤科常用药物,现代药理学表明:与三七化瘀止血、止痛消肿有关的药理作用广泛,包括止血、抗血栓、扩血管、抑制疼痛等功效^[7],局部用药可促进毛细血管的收缩,增加局部血小板数量;乳香、没药也具有扩张毛细血管、镇痛、降低炎症反应

等作用;川芎、儿茶也可以通过改善血管的脆性和通透性,达到改善外周微循环、减少血小板聚集和抗血栓的功效。现代药理学表明,三七散外敷可以通过减少血小板的聚集及抗血栓的形成,降低局部毛细血管壁的通透性,改善局部组织的微循环,减少炎症物质的渗出及促进肿胀的吸收,达到抗炎、止痛、消肿的效果^[8]。

通过本组病例的临床观察,可见当归活血合剂口服配合三七散局部外敷治疗膝关节慢性滑膜炎能改善关节的疼痛、肿胀等症状,临床疗效确切,未发现明显不良反应,具有较好的安全性。

参考文献

- [1] 陈百成,王飞,孙然,等.滑膜炎颗粒治疗急、慢性膝关节滑膜炎的临床疗效观察[J].中国骨与关节外科,2014,7(3):226-230.
- [2] 施杞,王和鸣.骨伤科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:1041-1043.
- [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,1994:197.
- [4] 林志雄,余楠生,卢伟杰.关节镜诊断和治疗膝关节骨关节炎[J].中华骨科杂志,1998,18(4):199-201.
- [5] 陈可冀,李连达,翁维良.血瘀证与活血化瘀研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(1):1.
- [6] 张焕,王一涛,严灿,等.当归与川芎药理作用研究进展与比较[J].时珍国医国药,2008,19(2):293-295.
- [7] 郭元日.三七有效成分的药理学研究进展[J].中国药业,2012,21(4):86-87.
- [8] 龚春柱,张卫红,颜炳成.中药综合治疗急性软组织损伤临床观察[J].中国中医急症,2013,22(6):968-969.

(上接第61页)

中,以其健脾之能可使中焦健运而湿浊易消;梔子苦寒清热泻火,解郁除烦,以治火郁^[9];不寐日久,耗伤阴血,酸枣仁养肝血而宁心安神,合夜交藤“治夜少安寐”。《雷公炮制药性解》谓酸枣仁“主筋骨酸寒,夜卧不宁,虚汗烦渴,安和五脏,大补心脾”。栗师认为其味酸,性平,入心脾肝胆四经,尤对久病耗伤阴血之不寐效果极佳,且用量多在30g左右。方中行气、燥湿之品,使气郁消、湿郁解,生痰无源,则痰郁自除,夜寐得安。

“郁证”全在患者能移情易性。

对于失眠患者,栗老强调应在整体观念下身心并治,并认为良好的情绪是治病良药,不良情绪是致病因素。在中药治疗之余,栗师常常对患者进行心理疏导,使其保持身心愉悦,以消除紧张和焦虑情绪,取得事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 蔡清秒.浅谈温胆汤的临床应用[J].中医临床杂志,2007,19(6):552.
- [2] 苏明.栗锦迁教授临床经验撷拾——临证妙用温胆汤[J].深圳中西医结合杂志,2008,18(4):229-231.

- [3] 李树茂,何璇,姜金海,等.栗锦迁教授运用苓桂术甘汤心得[J].天津中医药,2012,29(1):7-9.
- [4] 曹云,栗锦迁.栗锦迁教授治疗心悸的临床经验[J].天津中医药,2014,31(12):708-710.
- [5] 胡伟雄,洪碧琪,谢平霖,等.逍遥散加减治疗更年期综合征验案一则[J].中国民族民间医药,2016,25(9):54.
- [6] 马晓婷,韩猜,陈竞超.中医药治疗抑郁性失眠证[J].内蒙古中医药,2014,(35):9.
- [7] 范玉强.栗锦迁理法方药专辑[M].人民军医出版社,2015:24.
- [8] 韩卫军,王树锋,李霞,等.越鞠丸临床应用三则[J].山西中医,2015,31(12):35.
- [9] 秦润筭.马云枝教授运用越鞠丸治疗更年期综合征经验[J].光明中医,2016,31(1):36-38.