

中医综合疗法治疗膝关节滑膜炎 42 例临床观察

刘 源¹ 王敬威¹ 郭艳幸² 郭珈宜² 陈利国² 李 峰²

(1 河南中医药大学, 郑州, 450002; 2 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院), 洛阳, 471002)

摘要 目的: 观察中药外敷内服配合针灸熏蒸治疗方案治疗膝关节滑膜炎的临床疗效。方法: 84 例膝关节滑膜炎患者随机平均分为治疗组和对照组, 每组 42 例。对照组患者采用穴位针灸以及熏蒸治疗, 治疗组在对照组基础上给予中药内服外敷, 2 组治疗 7 d 为 1 个疗程, 2 个疗程后观察 2 组患者的临床疗效。结果: 治疗组有效率为 95.23%, 对照组治愈率 80.95%, 对照组优于治疗组 ($P < 0.05$)。结论: 中药外敷内服配合针灸熏蒸治疗方案优于针灸熏蒸治疗方案。

关键词 中药内服; 中药外敷; 临床观察; 滑膜炎; 膝

Clinical Observation of 42 Cases of Knee Joint Synovitis under the Treatment of Traditional Chinese Medicine Comprehensive Therapy

Liu Yuan¹, Wang Jingwei¹, Guo Yanxing², Guo Jiayi², Chen Ligu², Li Feng²

(1 Henan Traditional Chinese Medicine University, Zhengzhou 450002, China; 2 Luoyang Orthopedic Hospital/Orthopedic Hospital of Henan Province, Luoyang 471002, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) external application and decoction combined with acupuncture and fumigation treatment in treating of knee joint synovitis. **Methods:** Eighty-four cases of knee joint synovitis were randomly divided into two groups: control group and treatment group with 42 cases in each. The control group was treated with acupuncture and fumigation treatment, the treatment group was treated with TCM external application and decoction on the basis of the control group. Taking 7 days as a course of treatment. The clinical efficacy were observed after 2 courses of treatment. **Results:** The total efficiency of the treatment group was 95.23%, significantly higher than that of the control group (80.95%), with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** TCM External application and decoction combined with acupuncture fumigation therapy perform better than acupuncture fumigation treatment.

Key Words Traditional Chinese medicine decoction; Traditional Chinese medicine external application; Clinical observation; Knee joint synovitis

中图分类号: R684.3; R244; R285.6 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.03.015

膝关节滑膜炎是临床常见的骨伤科疾病, 轻者膝关节肿痛、活动不利, 从而影响患者的生活质量, 严重者可使关节畸形从而丧失活动功能, 严重影响患者的生活质量。本研究以河南省洛阳正骨医院骨关节病诊疗中心收治的膝关节滑膜炎患者 84 例为研究对象, 分别运用针灸及熏蒸(膝痛宁)治疗以及在此基础上加上通利消肿汤内服、苍柏消肿散外敷治疗膝关节滑膜炎患者, 结果显示中药内服外敷配合针灸熏蒸治疗方案疗效显著, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2015 年 12 月河南省洛阳正骨医院骨关节病诊疗中心收治的膝关节滑膜炎患者 84 例(全部患者治疗过程中未有失

访、脱落情况), 全部患者按照随机数字表法, 分为治疗组及对照组各 42 例。治疗组患者中男 19 例, 女 23 例; 年龄 16 ~ 68 岁, 平均年龄 (49.10 ± 15.90) 岁; 病程最短 1 d, 最长 2 年, 平均病程 (2.96 ± 2.63) 个月; 单膝 35 例, 双膝 7 例。对照组患者中男 17 例, 女 25 例; 年龄 22 ~ 66 岁, 平均年龄 (47.67 ± 14.30) 岁; 病程最短 3 d, 最长 1.5 年, 平均病程 (3.10 ± 3.07) 个月; 其中双膝患者 9 例, 单膝患者 33 例。对照组与治疗组在性别方面、年龄方面、发病的病程方面以及单双膝患者病例数上差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。具有可比性。见表 1。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]、《临床骨伤科学》^[2]、以及《洛阳平乐正骨》^[3]

基金项目: 河南省科技厅项目(编号: 112102310008)——“国家非物质文化遗产—平乐郭氏正骨术的系统研究与开发”; 国家中医药管理局建设项目(编号: [2012]228)——“平乐郭氏正骨流派传承工作室”; 河南省中医管理局项目(编号: HNZYLJ201301009)——“河南省中医临床学科领军人才培育计划”; 河南省中医药科学研究专项课题(编号: 2015ZY02069)

作者简介: 刘源(1991.10—), 男, 医学硕士, 研究方向: 从事中医药防治骨关节病的临床与研究, E-mail: 13781559940@163.com

通信作者: 郭艳幸(1959.08—), 女, 主任医师, 医学教授, 研究方向: 从事中医药防治骨关节病的临床与研究, E-mail: lysygyx@gmail.com

中对于膝关节滑膜炎的相关标准诊断。

表 1 2 组一般情况比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	性别(例)		单双膝(例)		病程 (月)	年龄 (岁)
	男	女	单膝	双膝		
治疗组	19	23	32	10	2.93 ± 2.63	49.10 ± 15.90
对照组	17	25	33	9	3.10 ± 3.07	47.67 ± 14.30
t/χ^2	0.725		0.549		0.841	0.539
P	0.824		0.964		0.383	0.659

1.2.1 中医诊断标准 膝关节滑膜炎诊断标准:1)有外伤史或劳损史;2)膝关节内外膝眼饱满,关节肿胀,触之柔软;3)触摸膝关节肿胀处皮肤温度稍高;4)膝关节屈伸活动受限,常因肿胀致不能完全伸直;5)膝关节肿胀疼痛肿胀遇劳加重。体征诊断标准:1)气短懒言;2)面色少华;3)食少;4)舌质红,苔白或稍腻;5)脉滑数。符合 5 条膝关节诊断标准以及 3 条体征诊断标准。

1.2.2 西医诊断标准 1)膝关节有慢性劳累史或创伤史;2)膝部局限性肿胀;3)疼痛,多伴有酸困。4)膝关节活动受限,屈伸不利。5)浮髌试验阳性:Ⅰ级:用虎口挤压髌上囊,可以引出轻度浮髌试验阳性;Ⅱ级:不用虎口挤压髌上囊也可以引出轻度浮髌试验阳性;Ⅲ级:可以明显引出浮髌试验阳性^[4];6)股四头肌可见萎缩;7)红细胞沉降率及 C 反应蛋白可正常或轻度升高;8)X 线片示骨质多无改变,可见滑膜组织肿胀阴影;9)关节穿刺积液可为血性或黄色稍浑浊。若患者症状符合西医诊断标准 1)~5)的诊断标准,加上诊断标准中 6)~9)中任意 2 条,或患者症状符合诊断标准 1)~5)中任意 3 条,加上 6)~9)的 4 条诊断标准,均可诊断为膝关节滑膜炎。

1.3 纳入标准 1)患者症状符合中医、西医对于膝关节滑膜炎诊断标准;2)患者年龄 15~70 岁;3)患者就诊前半个月未进行关节穿刺以及侵入性治疗;4)患者以及家属对本研究完全知情,并接受中药内服外敷以及针灸熏蒸等治疗,在以后的治疗中维持不变。

1.4 排除标准 1)处于妊娠或哺乳期女性;2)糖尿病患者;3)凝血、造血系统病变患者;4)合并心、脑、肝、肾等重症;5)对所选择药物过敏者;6)未按规定进行治疗的患者。

1.5 治疗方法 2 组患者治疗期间均嘱注意膝关节保暖及避免负重行走,饮食忌辛辣油腻之物。

1.5.1 对照组 对照组患者给予针灸穴位治疗:患者取卧位或半卧位,充分暴露膝关节及周围组织,腘窝处放置一枕垫,使关节处于稍屈曲位,采用三寸一

次性针灸针(华佗牌,执行标准号:GB2024-1994)经酒精棉球消毒后,在选取穴位(鹤顶、阴陵泉、血海、太溪、曲泽、合谷、太冲、丰隆、梁丘、足三里,内庭)上进行针刺,深度以得气为宜,平补平泻,10 min 时行针 1 次,留针 20 min,1 次/d。中药熏蒸治疗:患者在熏蒸槽床充分显露患肢,采用河南省洛阳正骨医院协定方膝痛宁(怀牛膝 15 g、大黄 5 g、苍术 15 g、土茯苓 20 g、茜草 20 g、薏苡仁 15 g、红花 10 g、黄柏 15 g、桂枝 6 g、川芎 15 g)煎煮成汁后进行熏蒸,使熏蒸温度保持在 45 ℃ 左右,同时给予患肢加盖被服,熏蒸 30 min/次,2 次/d。

1.5.2 治疗组 治疗组在对照组基础上给予中药口服外敷。口服通经消汤(黄芪 30 g、当归 15 g、川牛膝 12 g、麸炒枳壳 10 g、茜草 12 g、全蝎 6 g、白芍 10 g、香附 15 g、醋莪术 6 g、防风 12 g、牡丹皮 10 g、秦艽 12 g、独活 12 g、败酱草 30 g、土茯苓 20 g、醋延胡索 10 g、甘草 3 g,1 剂/d,药物由河南省洛阳正骨医院院内中药房熬制;外敷药物为骨关节病诊疗中心配制苍柏消肿散(苍术 30 g、黄柏 15 g、莪术 15 g、当归 15 g、白芍 15 g、牛膝 10 g)药物共同研磨至粉末,用蜂蜜调制后外敷到患侧膝关节,并用医用绷带包裹,外敷 4 h/次,1 次/d。

1.6 观察指标 治疗 2 个疗程后,参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]对膝关节滑膜炎性反应状态体征进行评估。

1.7 疗效判定标准 治愈:患者膝关节疼痛肿胀症状完全消失,膝关节活动完全正常,浮髌试验阴性,半年随访患者膝关节滑膜炎不复发;显效:膝关节疼痛症状较前明显减轻,关节活动功能基本正常,浮髌试验阴性;有效:膝关节疼痛症状较治疗前减轻,劳累后症状可加重;无效:治疗前后临床症状无改变,严重者还可见膝关节周围肌肉萎缩。

1.8 安全性评定 2 组患者在治疗期间未出现肠胃反应,包括恶心、呕吐等不良反应。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析,计数资料用百分比(%)表示,使用 χ^2 检验,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,使用 t 检验,检验标准为 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组 42 例患者治疗 2 个疗程后,其中治愈 13 例,显效 19 例,有效 8 例,无效 2 例;对照组 42 例患者治疗 2 个疗程后,其中治愈 10 例,显效 15 例,有效 9 例,无效 8 例。总有效率为治愈率、显效率以及

有效率之和。治疗组治愈率为 30.95%,总有效率为 95.23%,对照组治愈率为 23.8%,总有效率为 80.95%,2 组比较治疗组有效率 95.23% 高于对照组有效率 80.95%,且比较差异有统计学意义($P=0.044, P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗组与对照组疗效比较(n,%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	42	13	19	8	2	95.23
对照组	42	10	15	9	8	80.95

注:治疗组与对照组总有效率比较 $P=0.044$ 。

3 讨论

膝关节滑膜炎属中医学“痹证”“鹤膝风”“膝部伤筋”等范畴,多由于急性外伤或慢性劳损及外感风、寒、湿邪等因素,致使膝关节经络受损,瘀血阻滞,津液不输,进而积滞成肿,肝主筋,肾主骨,“诸湿肿满,皆属于脾”,其发病与肝、肾、脾三藏密切相关,病机多本虚标实,其治疗多以活血祛瘀、清热利湿为主。现代医学认为膝关节滑膜炎是滑膜的组织出现炎性改变,包括滑膜细胞的增生,炎性细胞的浸润以及血管的生成,其水肿机制与受刺激的滑膜细胞分泌大量趋化因子、神经因子、细胞因子、骨桥蛋白、金属蛋白酶、钙黏素 11、补体通路成分,以及脂质、脂质中介等密切相关^[6-8];还有学者认为其与碱性磷酸钙、二水焦磷酸钙等含钙结晶物在膝关节中形成的碎屑刺激相关^[9-11]。

本研究治疗方案中,针灸选取穴位:阴陵泉舒筋通络,足三里健脾利湿,阴陵泉配足三里疏通经络,消肿利水;血海补气活血利水;太溪、太冲两穴相配为利水消肿之要穴;丰隆、内庭取穴顺经而取,经络通则湿不滞;鹤顶、梁丘为局部取穴,疏通局部气血,驱邪外出;对侧上肢曲泽、合谷两穴取其“平衡针”之意,有助于病处气血疏通,临床上对于疼痛症状缓解即时有效^[12];诸穴共用活血祛瘀,利水消肿。中药熏蒸是中医传统的外治法之一,具有“内病外治、由表透里、舒筋通络、发汗而不伤营卫”的特点。膝痛宁是河南省洛阳正骨医院内部协定处方,临床应用多且疗效突出,郝军、魏立伟等应用膝痛宁熏洗治疗膝关节炎患者,取得良好临床效果^[13]。

治疗组在对照组基础上给予口服通利消肿汤及苍柏消肿散外敷。滑膜炎最常见于膝关节,其发病常伴有膝关节炎,膝关节滑膜炎与膝关节炎关节疼痛、及功能紧密相关^[14-15],对于膝关节滑膜炎的治疗不可仅仅局限于滑膜炎,要膝关节炎及滑膜炎兼顾。通利消肿汤中当归、黄芪、秦艽,川牛膝、独

活,土茯苓,以及外敷药中苍术、黄柏、独活、红花、地龙均是近 30 年来中药治疗滑膜炎高频用药^[16]。通经消肿汤方中黄芪补气,利水消肿,用于气虚运化水湿无力,水湿停滞,为君药;当归行血活血,使瘀去肿散,是治疗痹痛之要药,为臣药,两药合用益气利水,消肿止痛,现代研究标明当归有效成分镇痛抗炎,能明显提高机体的痛阈^[17];川牛膝活血祛瘀,强健筋骨,通利关节,研究发现牛膝醇提物促进骨关节炎软骨修复,通过减轻对滑膜组织的刺激可以缓解滑膜炎性反应状^[18];秦艽祛风除湿、善止痹痛;牡丹皮清热活血,化瘀利水,善化瘀而不留瘀;全蝎通经活络,经络通则水湿不滞;茯苓除湿利水,善通关节;诸药合用共奏利水消肿,通利关节之功效。现代研究发现,中药方案中白芍提取物白芍总苷或白芍多糖具减轻关节滑膜细胞分泌功能亢进的功效^[19]。苍柏消肿散中苍术健脾利水,祛风除湿;黄柏清热燥湿;莪术利水消肿;牛膝强健筋骨,通利关节;诸药合用可行利水消肿,活血祛瘀之功效,研至粉末,配合蜂蜜调制,外敷患肢,药效缓和持久。

综上所述,中药综合疗法通利消肿汤内服、苍柏消肿散外敷配合针灸及中药熏蒸治疗膝骨关节滑膜炎,疗效突出,值得临床推广。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:197.

[2] 孙树春,孙之镐. 临床骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:642-643.

[3] 郭维淮. 洛阳平乐正骨[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:758.

[4] 王战朝,杜志谦,闫永昌,等. 通经活络汤治疗膝关节滑膜炎的临床研究[J]. 中医正骨,2012,24(4):26-29.

[5] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:349-353.

[6] Kosinska MK, Liebsch G, Lochnit G, et al. A lipidomic study of phospholipid classes and species in human synovial fluid[J]. Arthritis Rheum,2013,65(9):2323-2333.

[7] Ritter SY, Subbaiah R, Bebek G, et al. Proteomic analysis of synovial fluid from the osteoarthritic knee: comparison with transcriptome analyses of joint tissues[J]. Arthritis Rheum,2013,65(4):981-992.

[8] 丁呈彪,周云. 膝骨性关节炎患者滑膜炎的发病机制及研究进展[J]. 中国组织工程研究,2015,19(51):8327-8332.

[9] Kallakuri S, Singh A, Chen C, et al. Demonstration of substance P, calcitonin gene-related peptide, and protein gene product 9.5 containing nerve fibers in human cervical facet joint capsules[J]. Spine (Phila Pa 1976),2004,29(11):1182-1186.

[10] Hinz B, Brune K. Pain and osteoarthritis: new drugs and mechanisms[J]. Curr Opin Rheumatol,2004,16(5):628-633.

[11] 黄志,郭卫兵,王小虎,等. 早期骨关节炎中慢性滑膜炎的发生机制研究进展[J]. 实用骨科杂志,2016,22(5):428-431.

亦显示,观察组患者治疗后的 Child-Pugh 评分显著低于对照组的,2 组间差异有统计学意义;观察组患者治疗后腹水消失率均显著高于对照组的,2 组间差异有统计学意义。结果表明,益气散结方联合恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化可有效抑制 HBV 的复制,从而起到延缓病情进展和减轻持续肝损伤的作用。腹水消失率提高,亦说明了治疗后患者的腹腔积液显著改善。

综上所述,益气散结方联合恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化,能有效抑制病毒的复制,改善患者的临床症状和肝功能,值得应用于临床。

参考文献

[1] 黄古叶,龙富立,胡振斌. 健肝散联合恩替卡韦片对乙型肝炎早期肝硬化血清纤维化指标的影响[J]. 新中医,2009,41(11):30-31.

[2] 李小红,叶军. 中医及中西医结合治疗肝硬化研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(12):49-51.

[3] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 中华肝脏病杂志,2011,19(1):13-24.

[4] 侯山平,周鑫,金成益. 恩替卡韦对失代偿期乙型肝炎肝硬化患者肝功能改善的作用研究[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(11):2404-2405.

[5] 李晓华. 软肝胶囊联合恩替卡韦对活动性乙型病毒性肝炎肝硬化、肝纤维化指标及肝功能的影响[J]. 中医研究,2016,29(2):24-26.

[6] 应灵军,陈华忠,张建伟,等. 代偿期乙型肝炎肝硬化患者长期抗病毒治疗后临床特点和肝脏组织学改变[J]. 中华临床感染病杂志,2016,9(1):13-18.

[7] 向保云,宋爱军. 恩替卡韦联合扶正化瘀胶囊治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化疗效观察[J]. 山东医药,2010,50(41):83-84.

[8] 杨静,朱萱,王河. 恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化的疗效观察[J]. 江西医药,2012,47(6):477-480.

[9] 雷蕾,李良平,李琴,等. 乙型肝炎肝硬化患者肝脏病变的相关因素研究[J]. 中国现代医学杂志,2016,26(4):54-57.

[10] 范晓棠,余翔,哈丽达·夏尔甫哈孜,等. 替比夫定和拉米夫定治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的效果比较[J]. 中国医药,2015,10(5):655-657.

[11] 韩曼珠,王芬,李丽,等. 拉米夫定联合膈下逐瘀汤对乙型肝炎肝硬化治疗的临床疗效评价[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(15):3706-3708.

[12] 左琳琳,周华娟,方红菊. 恩替卡韦治疗 46 例失代偿期乙型肝炎肝硬化患者临床效果观察[J]. 实用肝脏病杂志,2016,19(2):217-218.

[13] Yue-Meng W, Li YH, Wu HM, et al. Telbivudine versus lamivudine and entecavir for treatment-naïve decompensated hepatitis B virus-related cirrhosis[J]. Clin Exp Med, 2016.

[14] 杨富志. 益气散结消水汤治疗肝硬变腹水临床研究[J]. 中医学报,2012,27(8):1016-1018.

[15] 龚向京,彭中娟,戴琦. 乙型肝炎肝硬化患者中医证型的临床特点分析[J]. 实用中西医结合临床,2014,14(11):12-14.

[16] 崔瑛. 复方丹参汤加减治疗脂肪肝的疗效观察[J]. 陕西中医,2015,36(10):1358-1359.

[17] 蒋兆荣,顾生旺,刘欢,等. 益气散结消脂汤配合西药治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(11):2000-2002.

[17] 徐玉琴,王丹丹,金国贤. 核苷类似物联合安络化纤丸治疗乙型肝炎肝硬化 30 例[J]. 中西医结合肝病杂志,2014,24(5):303-305.

(2016-06-17 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 542 页)

[12] 张敏,徐立光,赵立杰,等. 平衡针配合温针治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 中国医药导报,2012,9(22):119-120,126.

[13] 郝军. 综合治疗膝关节骨性关节炎 94 例[J]. 河南中医,2002,22(5):36.

[14] Loeser RF, Yammani RR, Carlson CS, et al. Articular chondrocytes express the receptor for advanced glycation end products: Potential role in osteoarthritis[J]. Arthritis Rheum, 2005, 52(8):2376-2385.

[15] Sowers M, Karvonen-Gutierrez CA, Jacobson JA, et al. Associations of anatomical measures from MRI with radiographically defined knee osteoarthritis score, pain, and physical functioning[J]. J Bone Joint Surg Am, 2011, 93(3):241-251.

[16] 张云芳. 中药内服治疗滑膜炎用药规律的文献研究[J]. 江苏中医药,2013,45(11):64-66.

[17] 李曦,张丽宏,王晓晓,等. 当归化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药材,2013,36(6):1023-1028.

[18] 李成付,王玖忠,边瑜健,等. 牛膝醇提物促进兔骨关节炎软骨修复的作用及其机制的实验研究[J]. 中国临床研究,2015,28(7):844-847.

[19] 李晋奇,彭成,姬洁莹. 制川乌总碱与白芍总苷、白芍多糖配伍治疗类风湿性关节炎大鼠的作用机制研究[J]. 中国中药杂志,2009,34(22):2937-2942.

(2016-03-19 收稿 责任编辑:张文婷)