

蠲痹止痛方内服与熏洗治疗膝关节滑膜炎 60 例

唐保明*

(青海大学附属医院, 西宁 810000)

[摘要] **目的:**评价蠲痹止痛方内服与熏洗在中西医结合综合治疗膝关节滑膜炎的方案中的疗效分析。**方法:**将 122 例患者采用随机按数字表法分为观察组 60 例和对照组 62 例。对照组行关节穿刺,抽取关节腔积液后注入曲安奈得注射液和玻璃酸钠注射液各 20 mg,1 次/7 d,共 2 次,并口服塞来昔布胶囊,0.2 g/次,1 次/d。观察组在对照组治疗的基础上采用蠲痹止痛方内服与熏洗,两组疗程均为 4 周。记录治疗前后疼痛、肿胀和关节活动评分,记录疼痛缓解时间和消失时间,进行治疗前后 Bristol 膝关节评分,检测治疗前后血沉(ESR)和 C-反应蛋白(CRP)水平。**结果:**经 Ridit 分析,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组疼痛、肿胀和关节活动度评分低于对照组($P < 0.01$);观察组平均疼痛缓解时间和消失时间均短于对照组($P < 0.05$);观察组 ESR 和 CRP 水平低于对照组($P < 0.05$);治疗后 Bristol 膝关节各维度评分和总分均比治疗前显著升高($P < 0.01$),观察组除畸形外其他评分均高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$);观察组优良率达 70%,高于对照组的 51.2% ($P < 0.05$)。**结论:**蠲痹止痛方内服与熏洗配合西药治疗膝关节滑膜炎,缓解疼痛和肿胀症状,促进了关节功能的恢复,在中西医结合的综合治疗方案中起到了较好的效果。

[关键词] 膝关节滑膜炎; 中医结合治疗方案; 蠲痹止痛方

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)20-0188-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015200188

Juanbi Zhitong Decoction by Orally Taking and Fumigation on Gonarthromeningitis in 60 Cases

TANG Bao-ming* (*The Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining 810000, China*)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the curative effect of Juanbi Zhitong decoction by orally taking and fumigation on gonarthromeningitis according to Chinese and western medicine scheme. **Method:** One hundred and twenty-two patients were randomly divided into control group (62 cases) and observation group (60 cases) by random number table. Patients in control group received joint puncture and triamcinolone acetonide injection and hyaluronic acid sodium injection each for 20 mL after arthroedema was pumped, 1 time/7 days, for totally 2 times, and patients also orally took celecoxib capsules, 0.2 g/time, 1 time/day. Based on the treatment of control group, patients in observation group received additional Juanbi Zhitong decoction by orally taking and fumigation. Course of treatment was 4 weeks in both groups. Before and after treatment, scores of pain, swell and joint motion, as well as pain remission and disappearing time were recorded. Scores of Bristol knee-joint were graded, and levels of erythrocyte sedimentation rate (ESR) and C-reaction protein (CRP) were detected both before and after treatment.

Result: Ridit analysis showed that the clinical effect in observation group was superior to that in control group, with significantly statistical difference ($P < 0.05$). Scores of pain, swelling and joint motion in observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$). Average remission and disappearing time of pain in observation group was shorter than that in control group ($P < 0.05$). Levels of ESR and CRP were lower than those in control group ($P < 0.05$). After treatment, compared with the data before treatment, various dimensional scores of Bristol knee-joint and total scores increased obviously ($P < 0.01$), and those scores in observation group were higher than the data in control group except the score of malformation ($P < 0.05, P < 0.01$). And excellent and good rate in observation group was 70% higher than 51.2% in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Juanbi Zhitong decoction by orally taking and fumigation combined with western medicine can relieve symptoms of pain and swell,

[收稿日期] 2010327(152)

[基金项目] 西宁市科技计划项目(201303116)

[通讯作者] *唐保明, 硕士, 住院医师, 从事骨科临床工作, Tel:18697126038, E-mail:18697126038@163.com

promote the recovery of joint function and improve quality in the treatment of gonarthromeningitis. It has a good effect in Chinese and western medicine scheme.

[Key words] gonarthromeningitis; Chinese and western medicine scheme; Juanbi Zhitong decoction

滑膜炎是一种常见病,以膝关节部位最多见,临床表现以膝关节肿胀、疼痛、积液、关节不利、伸屈困难为主要特征,是膝关节滑膜受到急性创伤或慢性劳损等刺激时,引起滑膜损伤、破裂,产生膝关节腔内积血或积液的一种非感染性炎症反应^[1]。临床治疗以缓解临床症状、控制炎症为主,以延缓病情的进展,现代医学采用口服抗生素和非甾体类药物,局部以关节腔内封闭注射激素、关节镜下滑膜切除术及物理疗法等,取得了一定的效果,但是药物的依赖性、副作用及治疗的损伤性等缺陷也是不可避免的^[1-2]。由于发病机制不清,临床上仍缺乏公认的疗效满意的治疗方案。中医学将本病归为“痹证”范畴,采用口服中药汤剂或中成药、外敷膏药、中药熏洗、针灸、推拿等丰富方法治疗本病取得了较好效果^[2]。蠲痹止痛方是笔者临床上以四妙散、当归拈痛汤等加减而成的经验方,具有清热化湿、活血通络、消肿止痛之功,采用内服和熏洗治疗本病获得了较好的效果。由于本病的难治性,临床学者主张多种药物、多种疗法、多途径的给药方案以提高临床疗效^[3]。本研究笔者观察了蠲痹止痛方内服/熏洗联合穿刺抽液及关节腔注射药物的中西医综合治疗方案对本病的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择青海大学附属医院骨科门诊和住院部2012年8月—2014年5月的137例患者作为研究对象,采用随机按数字法分为观察组68例和对照组69例。除去脱落和剔除病例,对照组完成62例,观察组完成60例。观察组中男28例,女32例;年龄26~65岁,平均 (42.7 ± 14.5) 岁,病程2周~6个月,平均 (2.2 ± 1.5) 个月;单膝51例,双膝9例;外伤史14例,慢性劳损46例。对照组中男25例,女37例;年龄30~61岁,平均 (40.4 ± 12.6) 岁,病程2周~6个月,平均 (2.4 ± 1.9) 个月;单膝52例,双膝10例;外伤史17例,慢性劳损45例。两组患者一般资料比较均无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》,有膝关节外伤史或慢性劳损史;关节肿胀、疼痛、膨隆,屈膝困难,可伴局部皮温升高;关节压痛,浮髌试验阳性或B超证实膝关节内积液;关节穿刺液为淡黄色或粉红色液体,表面无脂肪滴;X射线片

示周围软组织肿胀,骨质无明显异常或轻度退行性改变。湿瘀互阻型:关节疼痛、胀满不适,按之有波动感,关节屈伸不利,局部皮温升高,腰膝酸软,口渴,大便干,舌苔黄腻或紫黯,脉滑数或弦滑。

1.3 纳入标准 ①符合膝关节滑膜炎诊断标准,且符合湿瘀互阻辨证者;②病程<半年者;③年龄在18~65岁;④无穿刺禁忌症,能配合治疗和随访;⑤取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①膝关节局部皮肤有感染者;②膝关节肿瘤、类风湿、结核、化脓、痛风性者;③妊娠、哺乳期妇女;④对本药过敏者及过敏体质对多种药物过敏者;⑤合并有心、脑、肺、肝、造血系统等严重疾病。

1.5 治疗方法 对照组行关节穿刺,抽取关节腔积液(若有积液),然后注入曲安奈得注射液(昆明积大制药公司,国药准字Z53021604)20 mg和玻璃酸钠注射液(山东博士伦福瑞达制药有限公司,H10960136)20 mg,轻微活动患膝使药液分布均匀,局部弹力绷带加压包扎固定,制动7 d,7 d后再行1次,共2次。口服塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,国药准字J20120063),0.2 g/次,1次/d。

观察组西医治疗同对照组,并采用蠲痹止痛方内服/熏洗,药物组成:桑枝20 g,赤芍15 g,连翘10 g,川芎10 g,苍术10 g,牛膝15 g,草薢15 g,当归10 g,薏苡仁30 g,忍冬藤30 g,益母草20 g,粉防己10 g,白芷15 g,泽兰15 g,常规水煎煮2次,取药液300 mL,分2次口服。第三煎时加入三棱、莪术各15 g,威灵仙、鸡血藤、透骨草、丝瓜络各30 g,薄荷20 g^(后下),加水3 000 mL煮25 min后,先熏15 min,再泡洗15 min,2次/d。两组疗程均为4周。

治疗期间两组不得再采取其他治疗措施,2周后可在医生指导进行功能锻炼,避免不必要的膝关节活动,减少负重性刺激。

1.6 观察指标 ①主要症状评分,疼痛、肿胀和关节活动度参照《中药新药临床研究指导原则》,根据无、轻、中、重分别记录0,2,4,6分。治疗前后各评价1次。②血沉(ESR)和C-反应蛋白(CRP),治疗前后各检测1次。③Bristol膝关节各维度评分^[4],包括功能(20分),疼痛(15分),活动(10分),畸形(5分)。优,41~50分;良,36~40分;可,30~35

分;差,低于 30 分;治疗前后各评价 1 次。④患者自我评价,采用视觉模拟评分(VAS)^[4]法,每日记录疼痛情况直到疼痛消失,计算疼痛缓解时间和消失时间,缓解时间定义为 VAS < 3 分。

1.7 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制定。临床治愈:疼痛、肿胀消失,关节活动正常;显效:疼痛、肿胀明显好转,浮髌试验(-),关节活动接近正常;有效:疼痛、肿胀轻度缓解,浮髌试验(-),关节活动范围 < 健侧一半以下;无效:疼痛、肿胀无缓解,关节活动仍受限。

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均数比较采用 *t* 检验,等级资料采用 Ridit 分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 经 Ridit 分析,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例
Table 1 Comparison of clinical effects in two groups with cases

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
对照	62	25	17	10	10
观察	60	34	15	9	2

2.2 两组治疗前后疼痛、肿胀和关节活动度评分比较 治疗前两组疼痛、肿胀和关节活动度评分比较差异均无统计学意义,具有可比性。治疗后两组疼痛、肿胀和关节活动度评分均比治疗前明显降低,观察组评分下降更为显著,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组治疗前后疼痛、肿胀和关节活动度评分比较($\bar{x} \pm s$) 分
Table 2 Comparison of scores of pain, swell and joint motion in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$) score

组别	例数	时间	疼痛	肿胀	关节活动度
对照	62	治疗前	4.76 ± 0.84	3.68 ± 0.95	4.28 ± 0.75
		治疗后	0.64 ± 0.26 ¹⁾	0.75 ± 0.24 ¹⁾	0.72 ± 0.19 ¹⁾
观察	60	治疗前	4.89 ± 0.85	3.61 ± 0.83	2.25 ± 0.83
		治疗后	0.45 ± 0.23 ^{1,2)}	0.48 ± 0.21 ^{1,2)}	0.36 ± 0.17 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 两组治疗前后疼痛缓解时间和消失时间比较 治疗后观察组平均疼痛缓解时间和消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗前后疼痛缓解时间和消失时间比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of remission and disappearing time of pain in two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛缓解/d	疼痛消失/d
对照	62	8.42 ± 3.07	20.26 ± 5.73
观察	60	6.75 ± 2.81 ¹⁾	17.48 ± 5.59 ¹⁾

注:与对照组治疗后比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 两组治疗前后 ESR 和 CRP 水平比较 治疗前两组 ESR 和 CRP 水平比较差异无统计学意义,具有可比性;治疗后两组 ESR 和 CRP 水平均比治疗前明显降低($P < 0.01$),治疗后观察组 ESR 和 CRP 水平低于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组治疗前后 ESR 和 CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of levels of ESR and CRP in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	ESR/mm·h ⁻¹	CRP/mg·L ⁻¹
对照	62	治疗前	49.72 ± 10.24	25.76 ± 7.73
		治疗后	17.27 ± 3.49 ¹⁾	11.04 ± 2.06 ¹⁾
观察	60	治疗前	47.85 ± 9.71	26.49 ± 8.12
		治疗后	15.54 ± 2.87 ^{1,2)}	9.78 ± 2.15 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.5 两组治疗前后 Bristol 膝关节评分比较 两组治疗前 Bristol 膝关节各维度评分和总分比较差异无统计学意义,具有可比性;治疗后 Bristol 膝关节各维度评分和总分均比治疗前显著升高($P < 0.01$),观察组除畸形外,其他评分均高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$),见表 5;治疗后观察组有 42/60 例(70%)达到优良,对照组有 32/62 例(51.2%)达到优良,观察组优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

膝关节滑膜炎病理表现为滑膜血管扩张,水肿、渗出,产生大量积液,从而导致关节的疼痛、肿胀和活动受限,大量白细胞、红细胞、细胞因子胞、纤维素和脂肪黏液素等成分渗出至关节液内,纤维蛋白沉积,久之滑膜增厚,纤维蛋白沉着,机化粘连,导致关节功能障碍^[5-6]。曲安奈得注射液为长效糖皮质激素,具有强而持久的抗炎、抗过敏作用,能抑制炎性分泌物的分泌与渗出,降低血管的渗透,起到消炎、止痛作用。玻璃酸钠能促进高分子玻璃酸合成,具有改善关节挛缩、抑制疼痛作用;能调整滑膜的通透

表 5 两组治疗前后 Bristol 膝关节评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of dimension scores of Bristol knee-joint in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

分
score

组别	例数	时间	功能	疼痛	活动	畸形	总分
对照	62	治疗前	9.47 ± 2.06	5.49 ± 1.38	4.78 ± 1.25	3.25 ± 1.36	24.61 ± 3.39
		治疗后	15.72 ± 2.85 ¹⁾	13.52 ± 1.94 ¹⁾	7.56 ± 1.57 ¹⁾	4.63 ± 1.17 ¹⁾	40.92 ± 4.53 ¹⁾
观察	60	治疗前	9.35 ± 2.31	5.36 ± 1.46	4.67 ± 1.32	3.31 ± 1.24	25.05 ± 3.54
		治疗后	17.24 ± 2.73 ^{1,2)}	14.43 ± 1.75 ^{1,2)}	8.29 ± 1.43 ^{1,2)}	4.75 ± 1.22 ¹⁾	44.75 ± 4.82 ^{1,3)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$,³⁾ $P < 0.01$ 。

性,恢复滑膜的吸收功能,使肿胀减退;玻璃酸钠黏附于关节软骨及滑膜表面,对毒素、免疫复合物等的侵入起保护性屏障作用,保护软骨、滑膜免受酶、化学物等以及毒素的破坏^[7-8]。

中医认为本病多因外伤或劳损致经脉,导致血溢于脉外,行血运行不畅,气滞血瘀;又因外感风、寒、湿邪三邪,导致经络痹阻,水湿滞留,“不通则通”,产生关节肿痛、活动障碍以及关节腔积液等症^[9-10]。急则治疗其标实,临床多治以活血散瘀、化湿消肿之法。本组蠲痹止痛方是笔者以四妙散、当归拈痛汤等加减而成,方中苍术、草薢、薏苡仁、粉防己利湿消肿,赤芍清热凉血、活血祛瘀,当归散瘀消肿,牛膝活血化瘀,引药下行至膝,泽兰、益母草活血利水消肿,桑枝祛风湿、利关节,连翘清热解毒,忍冬藤清热解暑、疏风通络,白芷解表散寒、祛风止痛,全方围绕“瘀”“湿”的病机特点,共奏活血散瘀,利湿消肿,通络止痛之功。外用方中加入三棱、莪术以破血行气、消积止痛,透骨草、威灵仙祛风湿、通经络,丝瓜络、鸡血藤舒筋活络止痛,薄荷清凉以促进药物透皮吸收。笔者采用同服和熏洗相结合的给药方式,能起到全身调节和局部给药使药力直达病处,以提高疗效。

本组资料显示治疗后观察组疼痛、肿胀和关节活动度评分均低于对照组,观察组平均疼痛缓解时间和消失时间均短于对照组,观察组 ESR 和 CRP 水平低于对照组, Bristol 膝关节功能、疼痛、活动评分及总分均低于对照组,观察组临床疗效总有效率 96.67%,高于对照组的 83.87%,观察组优良率达 70%,也高于对照组的 51.2%,以上研究结果均表明,蠲痹止痛方内服/熏洗的使用减轻了炎症反应,

促进了关节液的吸收,改善了循环,提高了生活质量,在中西医结合的综合治疗方案中,起到了较好的效果。

[参考文献]

[1] 付冬瑞. 膝关节滑膜炎中西医结合治疗近况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(1): 209-211.

[2] 王大. 膝关节滑膜炎治疗近况[J]. 河南中医, 2014, 34(4): 674-675.

[3] 孟庆良, 师丽萍, 郭会卿, 等. 综合疗法治疗膝关节滑膜炎 60 例疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(5): 73-74.

[4] 胡永成, 邱贵兴, 马信龙, 等. 骨科疾病疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 174-175.

[5] 雍刘军, 张星宇. 膝关节滑膜形态学特征及病变后的观察临床意义[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 13(33): 6461-6464.

[6] 曹会锦. 桃红四妙汤治疗急性创伤性膝关节滑膜炎 99 例[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(9): 847-848.

[7] 杨波, 何承建. 玻璃酸钠联合地塞米松膝关节腔内注射治疗创伤性滑膜炎的临床观察[J]. 湖北中医学院学报, 2009, 11(2): 48-50.

[8] 于建伟, 李慧英, 汪利合, 等. 中药熏洗加中药封包联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(2): 10-12.

[9] 李顺利, 张铁刚, 李颖, 等. 中西医结合治疗方案治疗膝关节滑膜炎 80 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(10): 868-870.

[10] 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, 25(3): 226-230.

[责任编辑 何希荣]