

黄芪消肿汤治疗膝关节滑膜炎

杜文生^{1*}, 徐英敏², 韩付伟¹, 郭会卿²

(1. 河南省鄆陵县中医院, 河南 鄆陵 461200; 2. 河南中医学院, 郑州 450008)

[摘要] 目的: 观察黄芪消肿汤治疗膝关节滑膜炎的临床疗效。方法: 共观察 150 例, 按 2:1 的比例随机分为试验组 100 例和对照组 50 例。试验组采用经验方黄芪消肿汤, 对照组应用滑膜炎冲剂。28 d 为 1 疗程。结果: 试验组临床控制 16 例, 显效 41 例, 有效 31 例, 无效 4 例, 总有效率 95.6%。对照组临床控制 5 例, 显效 13 例, 有效 20 例, 无效 8 例, 总有效率 82.6%。总疗效试验组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 黄芪消肿汤治疗膝关节滑膜炎效果满意, 优于对照组。

[关键词] 黄芪消肿汤; 膝关节滑膜炎; 滑膜炎冲剂

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)20-0258-03

膝关节滑膜炎系指膝关节损伤后引起的滑膜非感染性急性炎症反应, 是膝关节的内部损伤后较常见的一种病症, 以膝关节肿胀、疼痛、活动受限、浮髌试验阳性为主要表现。自 2006 年以来, 我们观察了经验方黄芪消肿汤治疗膝关节滑膜炎的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本研究共观察 150 例, 试验组 100 例, 对照组 50 例。试验组脱落病例 6 例, 剔除病例 2 例, 统计病例 92 例; 对照组脱落病例 2 例, 剔除病例 2 例, 统计病例 46 例。其中试验组男性 45 例, 女性 47 例; 对照组男性 20 例, 女性 26 例, 两组患者性别分布无明显差异, 具有可比性。两组患者性别、年龄、病程、病种分布、症候程度比较, 均无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准^[1-3]

1.2.1 病史 可急性起病, 亦可慢性迁延, 或外伤诱发。

1.2.2 症状和体征 ① 膝部局限性肿胀, 出现与滑囊解剖位置相一致的压痛及波动性肿胀; ② 疼痛 (多为胀痛或隐痛不适); ③ 膝关节屈曲受限, 下蹲困难, 严重积液时膝仅能处于微屈曲位; ④ 局部皮温稍高, 可有或不伴全身中毒症状; ⑤ 关节邻近肌肉萎缩。

1.2.3 特殊检查 浮髌试验阳性、关节积液诱发膨

出试验阳性。根据积液情况将其分为 4 级。I 级: 检查者一手虎口挤压髌上囊, 可以引出轻度浮髌试验阳性; II 级: 可以看到髌骨较健侧轻度隆起, 即使检查者不用虎口挤压髌上囊, 也可以引出轻度浮髌试验阳性; III 级: 可以看到髌骨较健侧明显隆起, 可以明显引出浮髌试验阳性; IV 级: 可以看到髌骨较健侧明显突起, 不能将髌骨推向股骨髁关节面。

1.2.4 辅助检查 ① 常规实验室检查 血常规、血沉和 C 反应蛋白一般均正常, 少数炎症严重者血沉和 C 反应蛋白可轻度升高, 但血沉不会超过 $30 \sim 35 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$; ② X 线检查 观察关节囊肿胀情况, 同时排除造成膝关节滑膜病变的其他原因; ③ 滑液检查 受累关节如伴发滑膜炎可出现滑液量增多、本病滑液澄清透明, 呈淡黄色, 偶见浑浊和血性渗出, 黏稠度正常或降低。白细胞轻至中度升高, 多在 $8 \times 10^9/\text{L}$ 以下, 以淋巴细胞为主。

1.3 症状体征分级量化记分方法 如为双膝关节病变, 计分以病情较重一侧为标准, 见表 1。

将以上分级量化表主症、次症各项评分结果累加即得症状体征总积分。

1.4 纳入标准 ① 符合西医疾病诊断标准; ② 符合中医证候诊断标准; ③ 年龄 18 ~ 65 岁。

1.5 排除标准 ① 不符合膝关节滑膜炎诊断标准者; ② 关节内血肿、化脓性关节炎、类风湿性关节炎、色素沉着绒毛结节性滑膜炎、结核性滑膜炎、痛风性滑膜炎、血友病性关节炎、牛皮癣关节炎、梅毒、褐黄病、代谢性骨病关节炎、急性创伤等; ③ 哺乳妊娠或正准备妊娠的妇女; ④ 过敏体质或对多种药物过敏者; ⑤ 合并心、脑、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严

[收稿日期] 2011-07-11

[基金项目] 河南省重点科技攻关计划项目 (082102310076)

[通讯作者] * 杜文生, 主治医师, 从事中医骨伤科临床, Tel: 13782333762, E-mail: hanfuwei0000@163.com

表1 症状、体征分级量化

症状体征	0 无	2 分(轻度)	4 分(中度)	6 分(重度)
关节疼痛	无	疼痛轻,尚能忍受,或仅劳累或天气变化时疼痛,基本不影响工作	疼痛较重、工作和休息均受到影响	疼痛严重,难以忍受,严重影响工作和休息,需配合使用止痛药物
关节肿胀	无	关节轻度肿胀	关节肿胀明显	关节重度肿胀变形
关节积液	无	浮髌试验阳性,Ⅱ级	浮髌试验阳性,Ⅲ级	浮髌试验阳性,Ⅳ级
关节压痛	无	轻度压痛、患者称有痛	中度压痛、病人尚能忍受,皱眉不适等	重度压痛、痛不可触、压挤关节时病人肢体抽回
胫软膝酸	无	长途行走(≥1 km)后出现	短途行走(<1 km)后出现	一行走就疼痛,行走后疼痛加重
屈伸不利	无	关节活动轻度受限,关节活动范围减少<1/3	关节活动明显受限,关节活动范围减少≥1/3, <2/3	关节活动严重受限,关节活动范围减少≥2/3,甚或僵直
次症	0 分	1 分	2 分	3 分
气短乏力	无	活动后气短,劳则即乏	稍动则气短,动则即乏	不动则气短,不动亦乏
面色萎黄	无	面色黄而少泽	面色萎黄少泽	面色枯黄不泽
食少纳呆	无	没有食欲,但保持原饭量	无食欲,饭量比病前减少1/3	饭量比病前减少2/3以上

重原发性疾病及精神病患者。

1.6 治疗方法

1.6.1 试验组 黄芪消肿汤(黄芪、当归、赤芍、盐知母、白术、防风、黄柏、苍术、川牛膝、薏苡仁)。水煎服,1剂/d,疗程28 d。

1.6.2 对照组 滑膜炎冲剂(张家口市长城制药厂生产,中药保护品种号 ZYB20795090)。12 g/次,3次/d,温开水冲服。疗程28 d。

疗程结束后评定疗效。

1.7 疗效标准^[1]

1.7.1 症状疗效评定 ①临床控制:经治疗症状计分减至0分者;②显效:经治疗症状计分减少4分

者;③有效:经治疗症状计分减少2分者;④无效:经治疗症状计分不减少。

1.7.2 疾病疗效评定 ①临床控制:疼痛,肿胀积液等症状消失,关节活动正常,积分减少≥95%;②显效:疼痛,肿胀积液等症状消失,关节活动不受限,积分减少≥70%, <95%;③有效:疼痛,肿胀积液等症基本消除,关节活动轻度受限,积分减少≥30%, <70%;④无效:疼痛,肿胀积液等症与关节活动无明显改善,积分减少不足30%。

2 结果

2.1 两组患者总疗效比较 总有效率试验组95.6%,对照组82.6%,试验组优于对照组,见表2。

表2 两组患者临床疗效比较

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
试验	92	16(17.4)	41(44.6)	31(33.7)	4(4.3)	95.6 ¹⁾
对照	46	5(10.8)	13(28.3)	20(43.5)	8(17.4)	82.6

注:与对照组比较¹⁾P<0.05(表3同)。

2.2 主要症状体征疗效比较 试验组明显优于对照组(P<0.05),见表3。

3 讨论

膝关节滑膜炎分急性创伤性滑膜炎、慢性骨膜炎和退行性变性滑膜炎。祖国医学认为该病属“痹症”、“鹤膝风”等症的范畴。西医治疗本病多用激素、非甾体抗镇痛药、封闭抽吸法等。曾劲松^[4]认为治疗本病宜采用活血通络、祛湿的方法以消除外伤后瘀血内阻、湿瘀互结、经络阻滞。谢克强^[5]根据《素问·至真要大论》“损者温之”之旨,采用益气温阳、利水消肿、化痰通络之法内服外敷,使气流畅通,

经脉通畅。张梦环^[6]采用逐凝瘀、活气血、通经络、利关节、化痰湿的方法;连福水^[7]采用扶正祛邪、补泻结合、标本兼治的原则;陈敬坚^[8]认为本病的关键是风寒湿瘀内闭,经络阻滞,治宜祛风逐湿、散寒止痛兼行瘀清热之法。

黄芪消肿汤方中黄芪益气利水,当归、赤芍活血通络、消肿止痛,盐知母、白术、防风、黄柏、苍术、川牛膝、薏苡仁通络利水消肿。诸药合用,共奏益气活血、消肿止痛之功。经临床对照研究,本方法疗效优于滑膜炎冲剂,总有效率95.6%。可明显缓解关节疼痛、关节肿胀、关节积液、关节压痛、胫软膝酸、屈

表 3 两组主要症状体征疗效比较

例

组别	症状体征	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率/%
试验	关节疼痛	91	15	40	31	5	94.5 ¹⁾
	关节肿胀	92	14	38	37	3	96.7 ¹⁾
	关节积液	89	12	35	38	4	95.5 ¹⁾
	关节压痛	83	11	34	33	5	93.9 ¹⁾
	胫软膝酸	81	10	31	38	2	97.5 ¹⁾
	屈伸不利	86	12	32	39	3	96.5 ¹⁾
对照	关节疼痛	43	3	18	16	7	83.7
	关节肿胀	45	4	19	15	7	84.4
	关节积液	40	3	17	15	5	77.7
	关节压痛	39	4	16	12	7	82.1
	胫软膝酸	38	2	16	14	6	84.2
	屈伸不利	41	5	14	16	6	85.4

伸不利等症状,主要症状体征疗效亦优于对照组,值得进一步研究开发。

[参考文献]

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:349.

[2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准:中医病证诊断疗效标准[S]. 1994:197.

[3] 施杞、王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1041,1586.

[4] 曾劲松. 逐瘀消肿散治疗急性创伤性膝关节滑膜炎 54

例临床观察[J]. 湖南中医药导报,2002,8(6):355.

[5] 谢克强. 益气温阳利水汤治疗慢性损伤性膝关节滑膜炎 20 例[J]. 四川中医,1998,16(5):46.

[6] 张梦环,郭维淮. 治疗慢性膝关节滑膜炎经验[J]. 中医杂志,1994,35(5):272.

[7] 连福水. 益气渗湿法治慢性膝关节滑膜炎 36 例[J]. 江西中医药,1999,30(6):57.

[8] 陈敬坚. 桂枝芍药知母汤加法味治疗膝关节滑膜炎 60 例[J]. 吉林中医药,1999,19(5):17.

[责任编辑 何伟]