

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.10.017

中西医结合治疗方案治疗膝关节滑膜炎 80 例临床观察

李顺利¹, 张铁刚[✉], 李颖¹, 于龙光², 李权宝¹, 梁东¹, 安旭¹

(1. 中国人民解放军第二〇八医院四六一临床部, 吉林省长春市朝阳区自由大路 108 号, 130021; 2. 吉林大学第二医院)

摘要 **目的** 观察中西医结合治疗方案治疗膝关节滑膜炎临床疗效。**方法** 160 例膝关节滑膜炎患者随机分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组采用中西医结合治疗, 即 5-氟尿嘧啶关节内注射、中药蠲痹汤口服、舒筋通痹袋外熨并配合功能锻炼; 对照组采用常规治疗, 即曲氨奈得注射液 + 利多卡因关节内注射, 伴有膝关节滑膜粘连者配合局部超短波或特定电磁波治疗器。两组均治疗 4 周后比较临床疗效及关节内注药次数。**结果** 治疗组总有效率 97.50%, 对照组 77.50%, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组关节内注药 ≤ 4 次者 76 例 (95.00%), 对照组 61 例 (76.25%), 治疗组优于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 中西医结合治疗方案治疗膝关节滑膜炎疗效优于西医常规治疗。

关键词 膝关节滑膜炎; 蠲痹汤; 中药外熨; 功能锻炼; 关节内注射

膝关节滑膜炎是以膝关节肿胀、疼痛、积液为主要特征的非感染性炎症, 主要成因包括外伤和慢性劳损^[1]。我们采用中药蠲痹汤口服及中药舒筋通痹袋外熨, 配合 5-氟尿嘧啶 (5-FU) 关节内注射并进行功能锻炼治疗急性慢性膝关节滑膜炎患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准采用《临床骨伤科学》^[2]中膝关节滑膜炎诊断标准: ①膝关节外伤史; ②关节肿胀、疼痛、活动受限; ③皮温增高, 压痛点不固定; ④浮髌试验阳性; ⑤关节穿刺可为血性, 粉红色或黄色; ⑥股四头肌萎缩, 日久滑膜肥厚感明显; ⑦X 线摄片骨质多无改变, 关节积液多时可见滑膜肿胀阴影。

中医诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]中骨痹: 关节疼痛, 肿胀积液, 皮温略高, 活动受限, 舌苔薄白或黄, 脉弦或滑。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 符合上述中医及西医诊断标准; 无心、脑血管等其他系统重大疾病; 无穿刺禁忌症。

排除标准: 妊娠期或哺乳期妇女; 糖尿病患者; 凝血异常或有出血倾向者; 过敏体质或对所选择药物过敏者; 严重的骨质疏松患者; 局部皮肤感

染或破溃者。

1.3 一般资料

160 例患者来自 2009 年 2 月至 2011 年 10 月中国人民解放军第二〇八医院四六一临床部住院及骨科门诊, 采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组。其中治疗组 80 例, 男 18 例, 女 62 例; 年龄 22 ~ 72 岁, 平均 (46.14 ± 2.84) 岁; 病程 1.5 天 ~ 2.2 年, 平均 (2.18 ± 1.63) 个月; 单膝 68 例, 双膝 12 例; 有膝关节创伤 22 例, 慢性劳损者 58 例; 积液性滑膜炎 48 例, 单纯性滑膜炎 32 例。对照组 80 例, 男 22 例, 女 58 例; 年龄 25 ~ 69 岁, 平均 (44.92 ± 2.35) 岁; 病程 1 天 ~ 2 年, 平均 (2.12 ± 0.48) 个月; 单膝 56 例, 双膝 24 例; 积液性滑膜炎 42 例, 单纯性滑膜炎 38 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 采用中西医结合治疗, ①关节穿刺, 5-FU 注射: 患者仰卧位, 膝关节半屈曲 30°, 穿刺部位采取髌下内或外膝眼入路, 针尖向中上方穿刺进入膝关节腔内。抽净关节内积液后保留针头, 另抽取 2% 利多卡因 (山东圣鲁制药有限公司, 国药准字 H37023428) 2 ml 加 2.5% 5-FU (天津金耀氨基酸有限公司, 国药准字 H12020959) 20 ml^[4], 缓慢注入关节腔内。反复进行注洗抽吸数次后, 将

* 通讯作者: 676603094@qq.com, 13578725781

部分药液保留关节腔内,并行膝关节屈伸动作数次,让药液充分浸润关节面及软骨周围。10 ~ 15 min 后将药液全部抽净,再取 5-FU 3 ml 注入关节内,无菌敷料覆盖,弹力绷带加压包扎,患肢制动 1 周。每隔 7 天注洗 1 次,2 次为 1 个疗程。对病情较重或反复发作者,经药物注洗后仍有渗出性积液,可再次注洗治疗。个别患者注洗后局部有轻微灼热或疼痛感,未经任何处置,1 ~ 2 天后症状自行消失。②中药罨痹汤口服。处方:苍术 20 g,薏苡仁 30 g,泽兰 15 g,醋没药 15 g,牛膝 15 g,茯苓 15 g,防己 10 g,红花 15 g,土鳖虫 10 g,赤芍 15 g,生地黄 20 g,千年健 15 g,地枫皮 10 g,威灵仙 15 g,鸡血藤 20 g。随症加减:关节红肿热痛者加紫花地丁 10 g、牡丹皮 15 g、土茯苓 10 g;气虚者加黄芪 15 g;阳虚加桂枝 10 g、炮附片 5 g;损伤瘀血者加醋乳香 10 g、红花 15 g;寒湿凝聚加姜黄 10 g、独活 15 g。每日 1 剂,口服,14 天为 1 个疗程,口服 1 ~ 2 个疗程。③中药外熨:对合并膝关节滑膜肥厚粘连型或顽固性滑膜炎(急性滑膜炎及慢性滑膜炎急性发作除外),配合中药舒筋通痹袋外敷^[4]。药物组成:艾叶 15 g,急性子 10 g,醋没药 15 g,五加皮 15 g,苏木 10 g,土茯苓 15 g,花椒 10 g,牛膝 15 g,伸筋草 20 g,制草乌 10 g,透骨草 20 g,海桐皮 15 g,共研为粗末并放入两个 15 cm × 25 cm 布袋内扎口,放入锅中加白酒 250 ml、米醋 500 ml、水 3 000 ml 文火煮沸 15 min,将药汁倒入盆中,用热气熏蒸患膝。待药袋稍凉后敷于膝关节周围熨熨,每日 2 次,每次 30 min,防止烫伤,每周换药 1 次。连续 4 周。④功能锻炼:急性期进行股四头肌等长训练:患者仰卧位膝关节伸直绷紧股四头肌 10 s、放松 5 s,反复做 15 min,同时进行直腿抬高训练,左右下肢同步或交替进行。缓解期行股四头肌等张性训练:重点加强膝关节屈伸功能练习,可进行双足蹬空自行车法练习,必要时与上述方法交替进行,循序渐进,以锻炼后不感觉疲劳或不使患部疼痛为度。功能训练每次 15 ~ 20 min,每日 3 次,连续 4 周。

对照组采用常规治疗,对积液型滑膜炎,首先抽净膝关节内积液,每次注入曲安奈得注射液(每支 1 ml,昆明积大制药公司,国药准字 H53021604) 20 ~ 25 mg + 2% 利多卡因 2 ml,局部弹力绷带加压包扎固定,患肢制动 7 天,每 7 天关节内注射 1 次,2 次为 1 个疗程。单纯性滑膜炎关节内注药不宜连续注射 3 次,以防止糖皮质激素对关节腔纤维软骨的损害和抑制作用^[5],必要时间

隔 4 ~ 6 周后重复用药。对伴有膝关节滑膜粘连者,配合局部超短波或特定电磁波治疗器(GTP)理疗。观察 4 周。

两组患者治疗期间避免不必要的膝关节活动,减少负重性刺激,注意膝关节保暖。

2.2 观察指标

治疗后观察两组患者临床疗效及关节内注药次数,同时记录不良反应。

2.3 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]进行评定,治愈:膝关节肿胀、疼痛、积液完全消失,关节功能恢复正常;显效:膝关节疼痛明显减轻,关节积液与肿胀消失,膝关节活动基本正常;有效:膝关节肿胀、疼痛及关节功能较前明显改善;无效:膝关节积液、肿胀、疼痛无改善。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件处理,计数资料以构成比表示,两组间的比较用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,两组患者临床疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

表 1 两组膝关节滑膜炎患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	80	51(63.75)	16(20.00)	11(13.75)	2(2.50)	78(97.50)
对照组	80	35(43.75)	15(18.75)	12(15.00)	18(22.50)	62(77.50)

3.2 两组患者关节内药物注洗次数比较

表 2 示,治疗组关节内药物注洗次数 ≤ 4 次者 76 例(95.00%),而对照组为 61 例占 76.25%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组优于对照组。

表 2 两组膝关节滑膜炎患者关节内药物注洗次数比较 例 (%)

组别	例数	1 ~ 2 次	3 ~ 4 次	> 5 次
治疗组	80	37(46.25)	39(48.75)	4(5.00)
对照组	80	26(32.50)	35(43.75)	19(23.75)

3.3 不良反应

两组患者均未发生不良反应及并发症。

4 讨论

滑膜炎是一种多发性疾病,其发病部位主要是膝关节。应用 2.5% 5-FU 关节内注洗^[4],可直接降低关节腔内压力,有效缓解膝关节肿痛;5-FU 具有抑制细胞 DNA 合成,使炎性细胞失去增殖能力,同时具有杀伤增生细胞的作用,促进滑膜积液

消退,减少炎性渗出;反复的药物注洗,可以稀释滞留过久的关节内积液,并将积液中的有害物质排出体外,利于滑膜组织无菌性炎症的吸收。此外,药物注射后在关节腔内形成暂时性高压^[4],起到“液体剥离”的作用,可以分离变性的滑膜组织,缓冲应力刺激,抑制炎症反应,从而达到松解滑膜粘连目的。

中医认为本病发病机理多因跌打损伤、慢性劳损或年老气血不足、肝肾亏虚等致筋骨不坚,风寒湿邪乘虚而入,气滞血瘀、阻痹筋脉关节,脉络凝滞、津液失布、水湿停滞、潴留于膝而成。治以消肿利水、祛风除湿、活血化瘀,佐以补肝肾强筋骨为法则,在关节内药物注洗的基础上,根据中医“风寒湿三气杂至合而为痹”、“膝为筋之府”的理论,以及对骨痹病机和治疗的认知,遵循内外兼治、标本兼顾的治疗原则,内服蠲痹汤及外用中药舒筋通痹袋。蠲痹汤给予红花、没药、土鳖虫、赤芍活血化瘀、止痛消肿;苍术、防己、威灵仙、千年健、地枫皮舒筋通络、祛风除湿、宣痹止痛;茯苓、薏苡仁、泽兰健脾补中、利水渗湿;生地黄、鸡血藤清热养阴、补血通络;牛膝入肝、肾经,补肝肾、强筋骨、散瘀血,并引诸药下行作用于膝部。诸药合用共奏活血化瘀、消肿利水、祛风除湿、舒筋通络之功效。舒筋通痹袋中五加皮、牛膝滋补肝肾、强筋健骨、散瘀血共为主药,辅以花

椒、急性子、没药、伸筋草、透骨草、海桐皮、艾叶等为佐使药薰腾局部以滋补肝肾、舒筋活络、消肿止痛。通过经皮给药途径,使药力直达药所,局部与整体用药相结合。使损伤的关节滑膜得以修复,加速关节积液吸收并消除关节肿胀、疼痛、活动受限等症状。辅助医疗性股四头肌锻炼,通过肌肉收缩,增强患肢血液循环,疏通经络、调节机体功能,防治肌肉萎缩,关节僵硬,提高膝关节的稳定性,防止局部软组织粘连,促进肢体功能康复。

参考文献

- [1] 胡翔,郜锋,陆刚锋,等. 着痹膏治疗膝关节滑膜炎临床应用研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(7): 17-18.
- [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] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (第三辑) [S]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 151.
- [4] 张春燕,张铁刚,于龙光,等. 关节腔注洗合中药外敷治疗膝关节滑膜炎 46 例疗效观察 [J]. 中医正骨, 2007, 19(1): 51-52.
- [5] 钱慧玲,吴锐. 关节腔注射治疗关节滑膜炎的药物研究进展 [J]. 现代临床医药杂志, 2009, 35(5): 325.
- [6] 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: 165.
- [7] 李明光,吴琼华. 膝关节滑膜炎炎性积液的中医药治疗 [J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(6): 1753-1754.

Clinical Observation on Integrative Medicine for 80 Cases of Knee Synovitis

LI Shunli¹, ZHANG Tiegang¹, LI Ying¹, YU Longguang², LI Quanbao¹, LIANG Dong¹, AN Xu¹

(1. 208 Military Hospital of China, Jilin Province 130021; 2. The Second Hospital of Jilin University)

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of integrative medicine for knee synovitis. **Methods** Totally 160 cases of knee synovitis were randomized into the treatment group and control group, with 80 in each. The treatment group was given integrative medicine such as intra-articular injection of 5-fluorouracil (5-FU), oral administration of *Juanbi Decoction*, hot compress therapy with rigidity-relieving blockage-dredging herbs and functional training. The control group was given routine treatment such as intra-articular injection of lidocaine and triamcinolone acetate, and local ultrashort wave or electromagnetic therapy. The efficacy and the numbers of intra-articular injection were compared in both groups after 4-week treatment. **Results** The total effective rate was 97.50% and 77.50% in the treatment group and control group respectively. There was a significant difference between groups in the total efficacy ($P < 0.05$). Cases with intra-articular injection less than or equal to 4 times were 76 cases (95.00%) in the treatment group and 61 cases (76.25%) in the control group with a significant difference between groups ($P < 0.01$). **Conclusion** The efficacy of integrative medicine for knee synovitis is superior to that of the routine western medicine treatment.

Keywords knee synovitis; *Juanbi Decoction*; hot compress therapy with Chinese medicine; functional training; intra-articular injection

(收稿日期: 2013-12-6; 修回日期: 2014-01-20)

[编辑: 叶晨]