

本文引用:马鹏程,黄芳芳.虎力散酊剂超声穴位透入治疗膝关节创伤性滑膜炎的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(7):795-797.

虎力散酊剂超声穴位透入治疗膝关节创伤性滑膜炎的临床观察

马鹏程¹,黄芳芳^{2*}

(1.中国中医科学院广安门医院,北京 102618;2.北京市大兴区人民医院,北京 102600)

[摘要] **目的** 观察虎力散酊剂超声穴位透入治疗膝关节创伤性滑膜炎的临床疗效。**方法** 选取2016年2月至2018年2月在我院门诊就诊的70例膝关节创伤性滑膜炎患者按照随机数字表法分成治疗组35例和对照组35例。治疗组采用虎力散酊剂超声穴位透入的方法,对照组采用口服洛索洛芬钠片治疗。观察两组治疗前后的膝关节肿胀及疼痛的评分,比较两组的临床疗效。**结果** 治疗组总有效率88.57%,对照组总有效率80.0%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组和对照组患者治疗后肿胀疼痛评分均有所改善,且治疗组改善更显著,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 虎力散酊剂超声穴位透入治疗膝关节创伤性滑膜炎疗效可靠,能够显著改善患者临床症状,值得推广应用。

[关键词] 膝关节创伤性滑膜炎;虎力散;超声药物透入;关节肿胀与疼痛评分

[中图分类号]R684.3;R244

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.07.018

Clinical Efficacy of Ultrasound-assisted Acupoint Injection of Huli San Tincture in Treatment of Traumatic Knee Synovitis

MA Pengcheng¹, HUANG Fangfang^{2*}

(1. Guang'anmen Hospital of Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102618, China;

2. People's Hospital of Daxing District, Beijing 102600, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of ultrasound-assisted acupoint injection of Huli San Tincture in the treatment of traumatic knee synovitis. **Methods** A total of 70 patients with traumatic knee synovitis who were admitted to our hospital from February 2016 to February 2018 were randomly and equally divided into treatment group and control group using a random number table. The treatment group received ultrasound-assisted acupoint injection of Huli San Tincture, while the control group received oral administration of loxoprofen sodium tablets. The scores for knee joint swelling and pain were evaluated in both groups before and after treatment. The treatment outcome was compared between the two groups. **Results** The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group (88.57% vs 80.0%, $P<0.05$). The scores for knee joint swelling and pain were improved in both groups after treatment, and the improvement was significantly greater in the treatment group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Ultrasound-assisted acupoint injection of Huli San Tincture is effective and safe in the treatment of traumatic knee synovitis. It can substantially relieve clinical symptoms in patients, which holds promise for clinical application.

[Keywords] traumatic knee synovitis; Huli San; ultrasound-assisted drug injection; score for joint swelling and pain

[收稿日期]2018-02-05

[基金项目]北京市大兴区科技发展计划项目(20160628GAM)。

[作者简介]马鹏程,男,主治医师,硕士,研究方向:中医筋伤治疗。

[通讯作者]*黄芳芳,女,主治医师,E-mail:mapengcheng0954@163.com。

膝关节创伤性滑膜炎是运动损伤医学疾病中近些年重点研究的疾病之一,患者以受伤后出现膝关节肿胀、疼痛、活动受限为主要表现。目前临床上现代医学大多采用紧急加压抬高患肢、制动冰敷、关节腔穿刺抽去积水等治疗方法^[1]。但是大多数患者关节肿胀疼痛反复发作,甚至坐上轮椅,严重影响生活运动,寻求疗效持久可靠、痛苦小的治疗方法成为近些年的研究方向。虎力散胶囊内服常用于治疗软组织损伤、滑膜炎、骨关节炎、类风湿性关节炎、颈椎病、肩周炎、坐骨神经痛、腰椎间盘突出症等疾病。而外敷本药对骨关节炎也可起到很好的局部治疗作用,且简便操作性强,患者顺应性好。本研究观察2015年1月至2017年1月采用虎力散酊剂超声穴位透入治疗膝关节创伤性滑膜炎35例,口服洛索洛芬钠片治疗与对照,临床疗效显著,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准

1.1.1 诊断标准 入组患者根据《中医骨伤科学》中膝关节创伤性滑膜炎诊断标准^[2]:(1)急性滑膜炎膝关节有明显外伤史;(2)创伤后肿胀疼痛;(3)膝关节活动不利,行走跛行;(4)原发损伤处有压痛皮温增高,浮髌试验阳性,关节穿刺可见血性液体。

1.1.2 纳入标准 (1)符合诊断标准的病患;(2)患者签署知情同意书;(3)近3周内未服用骨科相关治疗药物。

1.1.3 排除标准 (1)有皮肤过敏者除外;(2)严重心脑血管疾病及精神病患者;(3)类风湿性关节炎病史、痛风性关节炎、滑膜结核、肿瘤等疾病;(4)顺应性差,未按照要求治疗者;(5)因药物不良反应必须停止治疗者^[2]。

1.2 一般资料

从2016年2月至2018年2月来本院治疗的膝关节创伤性滑膜炎患者中选取70例作为研究对象,根据随机数字表法的相关要求对其进行随机分组,试验组和对照组各35例。试验组患者中男性和女性分别为21例和14例;年龄40~75岁,(48.5±6.2)岁;发病时间2~25月,(8.6±1.8)月。对照组患者中男性和女性患者分别为20例和15例;患者年龄41~73岁,(48.3±6.4)岁;发病时间2~27月,(8.7±1.9)月。两组患者基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 研究方法

1.3.1 治疗组 用虎力散酊剂,制作方法:24粒虎力散胶囊(云南云河药业有限公司,国药准字Z53020808)加入75%的酒精50 mL浸泡1周备用。取患膝血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉四穴用诺亚同舟

牌超声药物电导仪(YZB/0769-2012 NAVA-01系列超声电导仪),凝胶片加入1 mL虎力散酊剂,做穴位药物透入,每天1次,每次30 min。

1.3.2 对照组 予洛索洛芬钠片[第一三共制药(上海)有限责任公司,国药准字H20030769]60 mg,3次/d,口服。

1.3.3 疗程 治疗组及对照组均治疗2周后判定疗效。

1.4 观察指标及标准

观察两组治疗前后膝关节疼痛与肿胀变化情况,评分参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)拟定^[3]。(1)关节疼痛:无疼痛计0分;活动时疼痛计1分;休息时疼痛计2分;休息时疼痛,且疼痛较重,须服止痛药计3分。(2)肿胀:无肿胀计0分;轻度肿胀计1分(膝关节略有肿胀,双侧对比周径无显著差别);中度肿胀计2分(膝关节肿胀明显,双侧对比周径 <2 cm);重度肿胀计3分(膝关节肿胀,双侧对比周径 >2 cm)。

1.5 疗效标准

根据1994年版的中医病症诊断标准^[4]将临床疗效分为4个等级:(1)治愈:疼痛肿胀完全消失,关节活动正常,治疗指数 $\geq 90\%$;(2)显效:疼痛肿胀基本消失,关节活动正常, $90\%>$ 治疗指数 $\geq 70\%$;(3)有效:疼痛肿胀消失,关节活动未见明显受限, $70\%>$ 积分减少 $\geq 30\%$;(4)无效:疼痛肿胀未见缓解或病情恶化,积分减少 $<30\%$ 。

1.6 统计学方法

运用SPSS 19.0的统计学软件进行分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗组总有效率88.57%,高于对照组的80.0%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 [n=35,例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	9(25.71)	12(34.29)	10(28.57)	4(11.43)	31(88.57)
对照组	8(22.86)	11(31.43)	9(25.71)	7(20.00)	28(80.00)
χ^2					7.772
P					<0.05

2.2 两组患者关节肿痛评分对比

治疗前两组患者肿痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组患者的肿胀疼痛评分均有显著降低,试验组变化更加显著,两组治疗后评分和治疗前后差值比较,差异均有统计

学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者关节肿痛评分对比 ($n=35$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	5.26±0.63	0.91±0.26	4.35±0.89
对照组	5.31±0.41	2.43±0.51	2.88±0.92
<i>t</i>	0.394	15.709	6.794
<i>P</i>	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

膝关节是人体中最大的关节,滑膜含量丰富。膝关节创伤性滑膜炎是指膝关节囊内滑膜在外伤后引起滑膜无菌性炎症反应^[5]。该病分为急性创伤性滑膜炎和慢性劳损性滑膜炎两种^[6-7]。如果确诊为本病必须积极治疗,防止膝关节功能障碍后遗症的发生。

膝关节创伤性滑膜炎主要病变部位在滑膜^[8]。滑膜具有清除关节内异物、分泌和重吸收滑液、参与关节内免疫反应等功能。膝关节受到损伤后,滑膜中细胞内液外渗到关节液内,纤维蛋白堆积;滑膜细胞产生大量粘液。常常表现为关节疼痛肿胀、髌骨波动感、运动受限^[9-11]。如果不及时治疗,当纤维素沉积,发生关节囊纤维性机化,导致关节滑膜间粘连,严重者疼痛影响关节活动。

膝关节创伤性滑膜炎在中医学属于膝部伤筋,湿热痹的范畴,因外伤后膝关节筋伤血瘀,血不利则为水发为肿胀活动不利,临床多常用健脾活血通络利水的治法治疗,由于中药口服疗程偏长,患者顺应性差,大多半途而废反复发作缠绵难愈^[12]。中药外用是另一种直接有效治疗关节滑膜炎的方法。但是外用药物通过皮肤吸收,时间长,吸收量小,敷药时间长,通常增加患者过敏的风险。超声药物透入疗法是一种将药物加入凝胶电极片中,采用超声波对药物的弥散作用和增加细胞膜的通透性,经过皮肤穴位透入体内的治疗方法,被称为“无痛注射”^[13]。该疗法使药性直达病所,达到活血化瘀、通经活络、祛风散寒的目的,同时调节微循环。虎力散胶囊由著名老中医毛灿文先生于1927在云南创制^[14],本品含有西南道地药材制草乌、三七、段节参、白云参组成。对于风湿麻木,筋骨疼痛,跌打损伤,创伤流血有显著疗效。本研究使用虎力散酊,其中含有制草乌温经散寒、活血止痛、通行十二经脉,选用云南道地三七化瘀止血、乃疗伤圣药。断节参壮腰健肾、强筋骨、解毒,白云参健脾利气、化痰通络。全方以健脾补肾、活血通络、消肿止痛为基本治疗原则^[15]。现代药理研究表明虎力散能镇痛、抗炎,并有局部麻醉作用;对多种无菌性炎症反应有抵抗作用,亦有调节减轻免疫的药理作用。药物通过膝关

节局部穴位血海穴,可以舒筋活血;梁丘穴刺激股外侧肌,改善髌上滑囊的血液循环,阴陵泉是足太阴脾经健脾利水消肿的要穴^[16];阳陵泉为筋会,修复韧带损伤。超声透入直达病所,超声药物透入药物可直接作用给药,同时通过皮肤毛细血管进入血液循环作用于全身组织。本法是将中药外敷治疗、离子导入理疗有机结合的综合疗法,不需要口服药物,患者顺应性好。适合大多数慢性病口服多种内科药物治疗的患者^[17-18]。

综上所述,虎力散酊剂超声透入治疗膝关节创伤性滑膜炎临床疗效较高,可明显减轻膝关节肿胀疼痛,具有可操作性、可重复性,适合临床推广使用。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:197.
- [2] 王和鸣.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:286-288.
- [3] 郑筱萸.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.
- [4] 王为,刘渝松,马善治,等.温针灸膝四穴配合消肿利水方熏洗治疗膝关节创伤性滑膜炎的临床研究[J].中国中医急症,2015,24(7):1165-1168.
- [5] 姜德训,白云静,安娜.虎力散胶囊外敷治疗膝骨关节炎的临床观察[J].中国医药导刊,2013,23(2):73-75.
- [6] 王建平,曾海松,俞洁东,等.虎力散胶囊的质量标准再研究[J].西部中医药,2015,15(7):15-18.
- [7] 陈巨鹏,施权峰.中西医结合治疗老年性膝骨性关节炎的临床疗效观察[J].现代医院,2014,10(28):121-123.
- [8] 周建华.虎力散胶囊治疗膝骨性关节炎疗效研究[J].新中医,2017,4(49):50-51.
- [9] 安娜,安童,周凯旋,等.虎力散外敷治疗类风湿性关节炎的效果观察[J].西南国防医药,2015,34(10):20-25.
- [10] 刘劲松,顾庚国.虎力散胶囊应用于骨关节术后的临床疗效研究[J].中国全科医学,2011,14(15):1721-1723.
- [11] 张清,白云静,纪泉,等.虎力散胶囊外敷治疗膝骨关节炎的有效性与安全性研究[J].中华关节外科杂志(电子版),2015,9(5):603-607.
- [12] 薛守旺,王钢.综合疗法治疗膝骨性关节炎疗效分析[J].中医临床杂志,2010,22(10):877-878.
- [13] 马哲,冯浩梁,佳慧.中西医结合治疗膝骨性关节炎疗效观察[J].中国医药,2011,69(8):970-971.
- [14] 王洪彬,高建华,常广,等.虎力散与痹祺胶囊治疗骨关节炎效果比较[J].临床合理用药杂志,2017,9(10):30-32.
- [15] 赵凯,雷仲民,黄明华.虎力散胶囊外用治疗膝骨关节炎疼痛的疗效分析[J].中国医学工程,2012,20(12):18-20.
- [16] 王丰.虎力散外用治疗股骨粗隆间骨折术后切口肿胀疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(6):1892-1893.
- [17] 盖宗怀.中医内服加外敷法治疗膝骨性关节炎对照观察[J].中医临床研究,2013,17(8):61-62.
- [18] 郭志明,陈志斌.针刀联合透明质酸钠关节内注射治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):1017-1020.

(本文编辑 匡静之)