

气滞血瘀型膝关节创伤性滑膜炎 采用化瘀愈膝汤结合温针灸治疗的临床效果研究

臧于洋

山东省潍坊市安丘市金冢子镇卫生院, 山东 潍坊 262100

【摘要】 目的 探讨气滞血瘀型膝关节创伤性滑膜炎行化瘀愈膝汤结合温针灸治疗的临床疗效。方法 选取本院2020年9月—2021年9月收治的50例气滞血瘀型膝关节创伤性滑膜炎患者为研究对象,按随机数字表法均分为观察组与对照组。其中对照组施用常规治疗方案,观察组采用化瘀愈膝汤结合温针灸治疗,对比两组治疗疗效、中医证候积分变化、膝关节功能评分及生活质量评分。结果 两组对比,观察组治疗总有效率为96.00%(24/25)高于对照组的68.00%(17/25),差异有统计学意义($p < 0.05$)。治疗前,两组中医证候积分对比差异不显著($p > 0.05$);治疗后,观察组关节疼痛、屈伸不利、肿胀痉挛评分低于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。治疗前,两组Lysholm膝关节功能评分对比差异不显著($p > 0.05$);治疗后,观察组Lysholm膝关节功能评分高于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。治疗前,两组患者Whoqol-BREF生活质量评分对比差异不显著($p > 0.05$);治疗后,观察组Whoqol-BREF生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。结论 中医治疗方案化瘀愈膝汤结合温针灸治疗膝关节创伤性滑膜炎收到理想的效果,可促进患者膝关节症状缓解及功能恢复,使患者生活质量得到显著提升,值得应用推广。

【关键词】 滑膜炎;气滞血瘀型;膝关节;化瘀愈膝汤;温针灸

膝关节创伤性滑膜炎是常见的膝关节疾病,其发病多由慢性运动劳损、急性创伤所致^[1]。表现为膝关节腔内出现积血、积液,可导致关节肿胀、疼痛、活动范围受限^[2]。该病多发生在剧烈运动之后,发病后可对患者行走等日常生活项目造成严重不利影响,威胁患者健康。由于近年来居民肥胖率增加,导致膝关节负担加重,因此创伤性滑膜炎的发病率也有显著提升,其治疗愈发受到关注^[3]。西医在治疗本病时采用多种方式相结合的治疗方案,包括加压包扎膝关节抽吸关节腔积液,服用止痛药,理疗等^[4]。虽能收到一定疗效,但治疗疗程长,且复发风险高。中医在创伤性滑膜炎的治疗中有一定见解,在近年来的相关报道中取得不错的临床治疗疗效^[5]。本次研究对化瘀愈膝汤结合温针灸治疗创伤性关节炎的临床疗效进行探讨,分析该治疗方案的价值。遂选取2020年9月—2021年9月收治的50例患者进行研究,观察不同治疗方案取得疗效差异,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究启动前取得医学伦理委员会批准,且参与研究的患者充分知情研究,签署研究告知函。选取2020年9月—2021

年9月本院收治的50例气滞血瘀型膝关节创伤性滑膜炎患者,以统计学软件SAS将患者随机分成两组,各25例。对照组:男15例,女10例;年龄25~55岁,平均年龄(40.38±6.19)岁;病程1~4w,平均病程(2.06±0.96)w。观察组:男15例,女10例;年龄24~56岁,平均年龄(40.48±6.25)岁;病程1~4w,平均病程(2.14±0.98)w。两组患者基本资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: ①符合西医《实用骨科学》^[6]中关于创伤性滑膜炎的诊断标准,表现为膝关节疼痛、肿胀、有积液,屈膝困难;②符合中医气滞血瘀型膝关节创伤性滑膜炎的诊断^[7],主证关节疼痛、屈伸不利、肿胀痉挛;次证舌质暗红、脉弦;③年龄≥18岁,可配合各项治疗活动的有序开展。

排除标准: ①妊娠期、哺乳期女性;②免疫系统、血液系统疾病患者;③合并感染者;④主要脏器、组织功能障碍者;⑤不配合治疗者或使用其它治疗方案治疗者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗方案治疗,如对膝关制动,同时无菌操作下抽取关节腔积液,并向腔内注射2%盐酸利多卡因20mL、醋酸曲安奈德5mg,加压包扎;联合口服布洛芬0.3g,

po、bid。在患者病情稳定后辅以理疗 4w，期间嘱患者卧床休息，膝关节制动。

1.2.2 观察组 采用中医化瘀愈膝汤结合温针灸治疗，其中化瘀愈膝汤药方为：川牛膝 15g、川芎 20g、鸡血藤 15g、泽泻 15g、赤芍 15g、茯苓 15g、白芍 15g、牡丹皮 12g、路路通 12g、伸筋草 10g、当归 10g。加水煎煮后取汁 300 ~ 400mL，早晚分服，每日 1 剂。温针灸治疗方案：取穴为膝关节的周围穴位，包括外膝眼、内膝眼、血海、阴陵泉。首先消毒施针区域皮肤，刺入针灸针后留针，在针体胃部放置艾条，皮肤上放置垫子，点燃艾条，每个穴位灸 2 壮，留针 20min 左右，每日 1 次。中医治疗方案持续 4w。

1.3 疗效判定 治疗疗效参考《中医病证诊断疗效标准》^[8] 制定，痊愈：疼痛、积液、活动受限均完全改善，日常生活不受限；显效：疼痛、积液、活动受限有明显的改善，日常生活感知不显著；有效：疼痛、积液、活动受限得到一定改善，日常生活中可明显感知膝关节不适；无效：疼痛、积液、活动受限改善不显著。治疗总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 观察指标 ①对比两组患者的治疗疗效。②采用中医证候积分对创伤性滑膜炎进行评价，评价内容为疾病主证，包括：关节疼痛、屈伸不利、肿胀痉挛，分为无、轻度、中度、重度、极重度，以 0 分、2 分、4 分、6 分、8 分进行评价。得分越高提示症状越为严重。在治疗前、治疗 4w 后进行评价。③采用 Lysholm 膝关节功能评分对膝关节功能进行评价，该评分包括跛行、支撑、疼痛等七部分内容，总分 100 分，得分越高提示功能越完善。在治疗前、治疗 4w 后进行评价。④采用世界卫生组织 Whoqol-BREF 生活质量评分

对生活质量进行评价，包括 28 个条目，总分 235 分，得分越高提示生活质量越理想。在治疗前、治疗 4w 后进行评价。

1.5 统计学分化 计量资料采用均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来表示，采用 t 检验，计数资料采用 (%) 表示，采用卡方检验，由统计学软件 SPSS24.0 完成统计分析， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗疗效比较 观察组治疗总有效率为 96.00% (24/25)，对照组治疗总有效率为 68.00% (17/25)。两组对比，观察组治疗总有效率优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组中医证候积分比较 治疗前，两组中医证候积分对比差异不显著 ($p > 0.05$)；治疗后，观察组关节疼痛、屈伸不利、肿胀痉挛评分低于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组膝关节功能评分比较 治疗前，两组 Lysholm 膝关节功能评分对比差异不显著 ($p > 0.05$)；治疗后，观察组 Lysholm 膝关节功能评分高于对照组，观察组膝关节功能优于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组生活质量评分比较 治疗前，两组患者 Whoqol-BREF 生活质量评分对比差异不显著 ($p > 0.05$)；治疗后，观察组 Whoqol-BREF 生活质量评分高于对照组，观察组生活质量优于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)，见表 4。

表 1 两组治疗疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	15 (60.00)	7 (28.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	10 (40.00)	4 (16.00)	3 (12.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
χ^2						6.640
P						0.010

表 2 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	关节疼痛		屈伸不利		肿胀痉挛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=25)	6.12 ± 1.95	2.10 ± 0.45	5.48 ± 1.26	1.41 ± 0.39	5.17 ± 1.09	1.31 ± 0.35
对照组 (n=25)	6.24 ± 1.86	3.26 ± 0.68	5.51 ± 1.30	1.95 ± 0.42	5.08 ± 1.20	1.95 ± 0.42
t	0.223	7.113	0.083	4.711	0.278	5.853
p	0.825	0.000	0.934	0.000	0.783	0.000

表3 两组膝关节功能评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	Lysholm	
	治疗前	治疗后
观察组(n=25)	65.64 ± 12.36	92.30 ± 2.65
对照组(n=25)	66.11 ± 12.44	85.64 ± 3.75
t	0.124	7.252
p	0.902	0.000

表4 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	Whoqol-BREF	
	治疗前	治疗后
观察组(n=25)	165.35 ± 15.74	206.25 ± 6.82
对照组(n=25)	167.41 ± 16.20	192.30 ± 8.56
t	0.456	6.373
p	0.651	0.000

3 讨论

创伤性滑膜炎属于膝关节常见疾病,可导致疼痛、肿胀、积液,继而造成膝关节功能受损^[9]。西医在治疗创伤性滑膜炎中具有疗效一般、复发率高的局限性,因此临床一直在寻找更理想的治疗方案。中医认为创伤性滑膜炎属于“痹证”“筋伤”“膝风”等范畴,认为其病机是筋脉失养、劳损过度,其对病机的认识与现代医学十分接近^[10]。而导致创伤性滑膜炎发病的直接因素是跌打损伤、淤血瘀滞,因此创伤性滑膜炎的主要分型为气滞血郁型。基于疾病的病机、中医证候类型,因此中医在治疗此类患者中采用活血、祛风、化瘀、止痛的治疗思想,予以患者活血通络、祛风散结的治疗方案^[11]。

本次研究在治疗中选用化瘀愈膝汤治疗,该方中川牛膝祛风除湿、活血散瘀;川芎止痛行气、活血化瘀;鸡血藤补益气血、舒筋通络;赤芍清热凉血;泽泻燥湿利水;牡丹皮活血散瘀;当归活血化瘀;白芍止痛止汗;伸筋草舒筋通络、活血散瘀。所有药物合一方,有理想的活血化瘀、清热解毒、补益气血、利水渗湿的效果。此外为获得理想的疗效还在中药治疗的基础上予以患者温针灸治疗,取穴膝四穴,针刺具有疏经通络、活血散瘀、行气止痛的效果。

本次研究结果显示,观察组治疗总有效率为96.00%显著高于对照组的68.00%($P < 0.05$),提示以化瘀愈膝汤结合温针灸治疗膝关节创伤性滑膜炎可获得理想的疗效。并且在两组中医证候积分的对比中,治疗后,观察组评分显著低于对照组($p < 0.05$),这提示中医治疗方案相较常规西医治疗方案对患者症状改善更为显著。而在两组膝

关节功能评分的对比中,治疗后,观察组评分高于对照组($p < 0.05$),说明在经中医治疗方案治疗后患者膝关节功能改善更为显著。相应地观察组患者的生活质量也得到了显著提升,因此治疗后,观察组生活质量评分高于对照组($p < 0.05$)。

综上所述,气滞血瘀型膝关节创伤性滑膜炎采用化瘀愈膝汤结合温针灸治疗可取得理想的疗效,可显著改善患者的膝关节功能和生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘冰山,阮昆鹏,张登峰,等. TNF- α 抑制剂对风湿性膝关节滑膜炎大鼠氧化应激抑制作用及下游信号通路的影响[J]. 广东医学,2020,41(13):1313-1317.
- [2] 姚敏,王芹,毛慧芳,等. 温针灸配合康复训练治疗运动员膝关节创伤性滑膜炎的临床疗效[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(12):26-29,35.
- [3] 孙阳,王宁,罗永舟. 关节镜下滑膜清理术联合关节腔复合药物注射治疗膝关节创伤性滑膜炎的临床效果观察[J]. 临床误诊误治,2020,33(10):86-89.
- [4] 张浩,陈肇辉,曲晨,等. 塞来昔布联合威伐光治疗青年官兵膝关节急性创伤性滑膜炎近期疗效观察[J]. 人民军医,2020,63(9):855-857,864.
- [5] 刘利涛,朱华亮,周宗波,等. 温针灸联合消肿利水方熏洗治疗膝关节创伤性滑膜炎临床观察[J]. 世界中医药,2020,15(12):1796-1800.
- [6] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京:人民军医出版社,2012:2267.
- [7] 戴慎,薛建国,岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:965.
- [8] 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,1994:267-269.
- [9] 闫振界,高建伟,杨李选. 化瘀愈膝汤结合温针灸治疗气滞血瘀型膝关节创伤性滑膜炎临床研究[J]. 中医药信息,2021,38(10):63-67.
- [10] 郑宏鼎,吴景花,崔磊. 中药外敷联合冲击波对急性创伤性膝关节滑膜炎患者关节液中炎症因子及膝关节功能的影响[J]. 中国中医急症,2020,29(2):335-337.
- [11] 陈锦伦,冯文俊,曾建春,等. 股骨远端良性纤维组织细胞瘤术后继发膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎1例报告[J]. 实用骨科杂志,2020,26(1):89-91.