

局部封闭联合小针刀和洛芬待因片口服联合中药热敷治疗膝关节鹅足滑囊炎的疗效比较

王剑¹, 王庆甫¹, 刘佩婷¹, 时宗庭¹, 龙迪和², 石鑫超¹

(1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029;

2. 北京市昌平区中西医结合医院, 北京 102208)

摘要 目的:比较局部封闭联合小针刀和洛芬待因片口服联合中药热敷治疗膝关节鹅足滑囊炎的临床疗效。**方法:**单侧膝关节鹅足滑囊炎患者 85 例, 男 27 例, 女 58 例; 年龄 38~81 岁, 中位数 58 岁; 左侧 34 例, 右侧 51 例; 病程 5 d 至 8 年, 中位数 11 个月。按就诊顺序随机分为 2 组, 观察组 45 例, 对照组 40 例; 观察组采用局部封闭联合小针刀治疗, 对照组采用洛芬待因片口服联合中药热敷治疗。分别在治疗前、治疗后(观察组为治疗后 1 周, 对照组为治疗 1 周后), 采用疼痛视觉模拟评分法对 2 组患者患膝疼痛情况进行评分, 并对 2 组患者的疼痛评分和疗效进行比较。**结果:**治疗前 2 组患者患膝压痛、自发痛评分比较, 组间差异均无统计学意义[(3.166±1.010)分, (3.019±1.069)分, $t=0.402$, $P=0.553$; (2.834±0.122)分, (2.791±0.139)分, $t=0.523$, $P=0.326$]; 治疗后 2 组患者患膝疼痛均有所缓解, 且观察组疼痛缓解更明显, 压痛和自发痛评分均低于对照组[(0.938±0.171)分, (1.990±0.630)分, $t=2.256$, $P=0.012$; (0.806±0.220)分, (1.381±0.343)分; $t=1.652$, $P=0.036$]; 参照《中医病证诊断疗效标准》膝部滑囊炎疗效评定标准评价疗效, 观察组治愈 16 例、好转 24 例、未愈 5 例, 对照组治愈 8 例、好转 21 例、未愈 11 例, 观察组疗效优于对照组($Z=-2.131$, $P=0.033$)。**结论:**局部封闭联合小针刀治疗膝关节鹅足滑囊炎, 可有效减轻患膝肿胀、缓解疼痛, 有利于膝关节功能恢复, 疗效优于洛芬待因片口服联合中药热敷。

关键词 滑囊炎 膝关节 小刀针 封闭疗法 热敷 植物药疗法

A clinical comparison of local blocking combined with small knife needle versus oral application of ibuprofen-codeine phosphate tablets combined with hot compress with traditional Chinese drug for treatment of knee articular anserine bursitis Wang Jian*, Wang Qingfu, Liu Peiting, Shi Zongting, Long Dihe, Shi Xinchao. * The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China

ABSTRACT Objective: To compare the clinical curative effect of local blocking combined with small knife needle versus oral application of ibuprofen-codeine phosphate tablets combined with hot compress with traditional Chinese drug for treatment of knee articular anserine bursitis. **Methods:** Eighty-five patients with unilateral knee articular anserine bursitis consisted of 27 males and 58 females, and ranged in age from 38 to 81 years (Median = 58 yrs). The anserine bursitis located in left knee for 34 patients and right knee for 51 patients, and ranged in course of disease from 5 days to 8 years (Median = 11 months). The patients were randomly divided into 2 groups according to registration order, 45 cases in observation group, 40 cases in control group. Patients in the observation group were treated with local blocking combined with small knife needle, while patients in the control group were treated with oral application of ibuprofen-codeine phosphate tablets combined with hot compress with traditional Chinese drug. The knee pain degree were evaluated by using visual analogue scale (VAS) before the treatment and after the treatment (observation group: one week after the treatment, control group: after 1-week treatment), and the pain scores and therapeutic effects were compared between the 2 groups. **Results:** There were no statistical difference in the knee tenderness and spontaneous pain between the 2 groups before the treatment (3.166 ± 1.010 vs 3.019 ± 1.069 points, $t=0.402$, $P=0.553$; 2.834 ± 0.122 vs 2.791 ± 0.139 points, $t=0.523$, $P=0.326$). The knee pain were relieved after the treatment in the 2 groups, and more obvious pain relief were found in the observation group, and the scores of tenderness and spontaneous pain of the observation group were lower than those of the control group (0.938 ± 0.171 vs 1.990 ± 0.630 points, $t=2.256$, $P=0.012$; 0.806 ± 0.220 vs 1.381 ± 0.343 points, $t=1.652$, $P=0.036$). The therapeutic effects were evaluated according to therapeutic effect evaluation standard of knee bursitis which was extracted from Standard for diagnosis and therapeutic effectiveness evaluation of traditional Chinese medicine syndromes.

基金项目: 国家中医药管理局“十一五”中医药重点学科建设项目(国中医药发[2009]30号)

通讯作者: 王庆甫 E-mail: qingpu-wang@sohu.com

Sixteen patients were cured, 24 improved and 5 poor in observation group, while 8 patients were cured, 21 improved and 11 poor in control group. The observation group surpassed the control group in the therapeutic effect ($Z = -2.131, P = 0.033$). **Conclusion:** The therapy of local blocking combined with small knife needle can effectively alleviate pain and swelling of the knee, and it is helpful to the restoration of knee joint function. Its therapeutic effect is better than that of oral application of ibuprofen-codeine phosphate tablets combined with hot compress with traditional Chinese drug in the treatment of knee articular anserine bursitis.

Key word Bursitis; Knee joint; Small knife needle; Blocking therapy; Hot compress; Phytotherapy

滑囊是衬有与滑膜相似内膜的囊性结构,位于关节附近或皮肤、肌腱、肌肉在骨性突起上滑移的部位,多与关节不相通。膝关节是人体最大的负重关节,周围有大量的滑囊组织存在,鹅足滑囊炎是最常见的膝关节滑囊炎,常用的治疗方法有休息、湿热敷及药物治疗等。2011 年 5 月至 2012 年 6 月,笔者分别采用局部封闭联合小针刀和洛芬待因片口服联合中药热敷 2 种方法治疗膝关节鹅足滑囊炎患者 85 例,并对 2 种方法的疗效进行了比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 膝关节鹅足滑囊炎患者 85 例,男 27 例,女 58 例;年龄 38 ~ 81 岁,中位数 58 岁;均为单侧,左侧 34 例,右侧 51 例;病程 5 d 至 8 年,中位数 11 个月。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》膝部滑囊炎诊断标准^[1]:①有膝关节劳损史;②膝关节局限性肿胀、疼痛,下蹲或步行时疼痛加重;③鹅足处压痛、波动性肿胀,可触及囊状或豆粒状物。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准;②最近 3 个月内未接受过其他治疗;③签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并骨性关节炎,且 X 线分级为Ⅲ级或Ⅲ级以上者;②合并严重的膝关节屈曲、内翻畸形者;③合并银屑病、梅毒性关节炎、褐黄病性关节炎者;④患膝有明确外伤史者;⑤合并心、脑血管及造血系统疾病者;⑥合并肝、肾功能障碍者;⑦孕期或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 分组方法 85 例患者按就诊顺序随机分为 2 组,观察组 45 例,对照组 40 例。

2.2 治疗方法

2.2.1 观察组 采用局部封闭联合针刀疗法。患者仰卧位,患膝伸直。在鹅足处定位压痛点后,2%碘酊及 75%酒精常规消毒,铺洞巾。0.75%利多卡因注射液局部浸润麻醉后,2%利多卡因注射液 5 mL + 生理

盐水 20 mL + 曲安奈德注射液 1 mL 注射至滑囊及滑囊下骨膜。然后小针刀针刃与胫骨干平行,纵向锯齿样切割鹅足囊 5 ~ 8 mm。出针后,无菌敷料覆盖针眼,患者卧床休息 2 h。共治疗 1 次。

2.2.2 对照组 采用洛芬待因片口服加中药热敷。洛芬待因片(每片含布洛芬 0.2 mg、磷酸可待因 12.5 mg)1 片,每日 3 次,口服,共用 3 d。乳香 15 g、没药 15 g、延胡索 20 g、红花 15 g、川芎 15 g、川乌 10 g、草乌 10 g、威灵仙 15 g、伸筋草 15 g、透骨草 15 g、路路通 15 g、海桐皮 15 g、花椒 10 g 等装包蒸 30 min 后稍放冷,待温度适宜后热敷患处,每日 1 次,每次 30 min,共治疗 1 周。

2.3 疗效评价方法 分别在治疗前、治疗后(观察组为治疗后 1 周,对照组为治疗 1 周后),采用疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)对患膝疼痛情况进行评分。并参照《中医病证诊断疗效标准》膝部滑囊炎疗效评定标准^[1]评价疗效。治愈:肿胀、疼痛均消失,膝关节活动正常;好转:肿胀减轻,疼痛缓解,但过度劳累后仍感疼痛,膝关节活动基本正常;未愈:患膝肿胀反复发作,疼痛无缓解。

2.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件处理数据,2 组患者年龄、病程及 VAS 评分的组间比较采用 t 检验;2 组患者性别及患病部位的组间比较采用 χ^2 检验;2 组疗效的比较采用秩和检验;检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

3.1 分组结果 2 组患者性别、年龄、病程及患病部位等基线资料比较,组间差异均无统计学意义,具有可比性(表 1)。

3.2 疗效评价结果 治疗前 2 组患者患膝压痛、自发痛 VAS 评分比较,组间差异均无统计学意义;治疗后 2 组患者患膝疼痛均有所缓解,且观察组疼痛缓解更明显,压痛和自发痛 VAS 评分均低于对照组(表 2)。按照上述疗效评价标准评价疗效,观察组的疗效优于对照组($Z = -2.131, P = 0.033$),见表 3。

表 1 2 组膝关节鹅足滑囊炎患者基线资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)	患病部位(例)	
	男	女			左侧	右侧
观察组	15	30	58.32±8.29	5.23±4.19	15	30
对照组	12	28	60.13±9.52	5.83±2.86	19	21
检验统计量	$\chi^2=0.109$		$t=0.951$	$t=2.45$	$\chi^2=1.771$	
P 值	0.742		0.634	0.414	0.183	

表 2 2 组膝关节鹅足滑囊炎患者 VAS 评分比较 分

组别	患膝压痛		患膝自发痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3.166±1.010	0.938±0.171	2.834±0.122	0.806±0.220
对照组	3.019±1.069	1.990±0.630	2.791±0.139	1.381±0.343
t 值	0.402	2.256	0.523	1.652
P 值	0.553	0.012	0.326	0.036

表 3 2 组膝关节鹅足滑囊炎患者疗效比较 例

组别	治愈	好转	未愈
观察组	16	24	5
对照组	8	21	11
合计	24	45	16

4 讨 论

鹅足是缝匠肌、股薄肌、半腱肌之腱性部分在胫骨近端内侧的附着点,因外形似鹅足而得名。鹅足滑囊炎的临床表现以局部压痛为主,行走时疼痛加重,且多为刺痛或胀痛。鹅足是维持膝关节稳定的主要结构之一^[2],鹅足滑囊炎反复发作,会影响膝关节的稳定性。

中药热疗可通过热量和药物的双重作用达到活血化瘀、软筋散结、温经通络、解痉止痛的目的^[3]。鹅足滑囊炎的传统治疗方法多采用中药热敷及口服止痛药物。小针刀治疗能改善局部微循环,促进局部炎症吸收,增强组织修复能力^[4],可有效缓解膝骨关节炎患者的关节肿胀和疼痛症状^[5]。本研究中采用局部封闭联合小针刀疗法治疗膝关节鹅足滑囊炎,疗效优于口服止痛药联合中药热敷,可能与小针刀治疗具

有可利用针刀治疗的创伤促进组织修复、剥离局部黏连的软组织起到减压作用及松解局部肌肉痉挛恢复软组织平衡等作用有关。

本研究结果表明,局部封闭联合小针刀治疗膝关节鹅足滑囊炎,可有效减轻患膝肿胀、缓解疼痛,有利于膝关节功能恢复,疗效优于洛芬待因片口服联合中药热敷。

5 参考文献

[1] 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,1994:195.

[2] 郭世绂. 骨科临床解剖学[M]. 山东:山东科学技术出版社,2001:880.

[3] 肖智青,张雄辉,张火林,等. 中药薰洗配合功能锻炼治疗创伤后膝关节功能障碍的疗效观察[J]. 中医正骨, 2012,24(3):17-19.

[4] 乔晋琳,王健瑞. 针刀疗法对 L3 横突综合征兔血浆血栓素 B2 及 6-酮-前列腺素水平的影响[J]. 中国骨伤, 2004,17(5):257.

[5] 王庆甫,祁印泽,李俊海,等. 小针刀疗法对膝骨性关节炎局部疼痛肿胀的影响[J]. 中医正骨,2008,20(1):21.

(2012-12-21 收稿 2014-04-21 修回)

· 通 知 ·

关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》的通知

为了保证学术论文的真实性和原创性,杜绝学术论文抄袭、剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等现象的发生,本着对本刊论文作者和读者负责的态度,《中医正骨》编辑部于 2010 年 4 月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,本刊编辑使用该系统对所有来稿的文字复制情况进行检测,检测结果包括与已发表论文比对后的文字复制比率,所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过 20% 的来稿即视为存在学术不端行为的可能,经人工比对后才能进入下一个审稿程序,特此提醒广大作者,注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。