

内热式银质针配合玉龙散外敷治疗髌下脂肪垫炎

徐大星

(广东省佛山市中医院三水医院, 广东 佛山 528100)

摘要 目的:观察内热式银质针配合玉龙散外敷治疗髌下脂肪垫炎的早期临床疗效和安全性。方法:2016 年 8 月至 2017 年 10 月收治 50 例髌下脂肪垫炎患者。男 29 例,女 21 例;年龄 35~65 岁,中位数 52 岁;病程 3~36 个月,中位数 10 个月;左膝病变 17 例,右膝病变 26 例,双膝病变 7 例;无合并严重心脑血管疾病者、严重皮肤过敏者、血糖控制不佳者及因肿瘤、结核、明显外伤导致的半月板和前后交叉韧带或膝关节骨折导致的膝关节疼痛者。均采用内热式银质针配合玉龙散外敷治疗,内热式银质针治疗结束后外敷玉龙散,每周 1 次,共治疗 2 次。采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评定膝关节疼痛情况,测定膝关节活动范围,按治疗后 Lysholm 膝关节评分的增加程度评定总体疗效,观察治疗期间的并发症发生情况。结果:50 例患者全部完成治疗和疗效评定,无脱落病例。治疗结束后,患者的膝关节疼痛 VAS 评分较治疗前降低 $[(7.25 \pm 1.62)$ 分, (4.65 ± 2.15) 分, $t = 6.829, P = 0.000]$,膝关节活动范围和 Lysholm 膝关节评分均较治疗前增加 $[88.16^\circ \pm 16.24^\circ, 137.13^\circ \pm 17.81^\circ, t = 14.367, P = 0.000; (56.37 \pm 10.75)$ 分, (91.26 ± 9.19) 分, $t = 17.444, P = 0.000]$ 。按照治疗后 Lysholm 膝关节评分增加程度评定,显效 8 例、有效 20 例、好转 15 例、无效 7 例。疗效评定为无效的 7 例患者经重新体格检查,确定膝周病灶为继发病灶,疼痛原因还有原发病灶传导痛,对原发病灶和继发病灶联合治疗 2 周后疼痛明显减轻。治疗期间 2 例患者外敷药物后出现皮肤轻度红肿、瘙痒,考虑为过敏反应,外擦抗过敏药膏、口服抗过敏药物后减轻。结论:采用内热式银质针配合玉龙散外敷治疗髌下脂肪垫炎,能在短期内有效减轻膝关节疼痛、改善关节活动度,并发症少。

关键词 膝关节;髌下脂肪垫炎;内热式银质针;玉龙散

髌下脂肪垫炎是引起膝周疼痛和膝关节功能障碍的常见病损^[1],目前临床多采用非手术方法治疗,主要包括口服非甾体类消炎药和活血化瘀中成药、磁疗或微波疗法、针灸、推拿及局部封闭,但这些方法疗效有限,且治疗后症状容易反复发作^[2-3]。2016 年 8 月至 2017 年 10 月,我们采用内热式银质针配合玉龙散外敷治疗髌下脂肪垫炎,现总结报告如下。

1 临床资料

本组共 50 例,均为在佛山市中医院三水医院门诊治疗的髌下脂肪垫炎患者。男 29 例,女 21 例;年龄 35~65 岁,中位数 52 岁;病程 3~36 个月,中位数 10 个月;左膝病变 17 例,右膝病变 26 例,双膝病变 7 例;均符合《临床诊疗指南·疼痛学分册》中髌下脂肪垫炎的诊断标准^[4],排除了合并严重心脑血管疾病者、严重皮肤过敏者、血糖控制不佳者及因肿瘤、结核、明显外伤导致的半月板和前后交叉韧带或膝关节骨折导致的膝关节疼痛者。

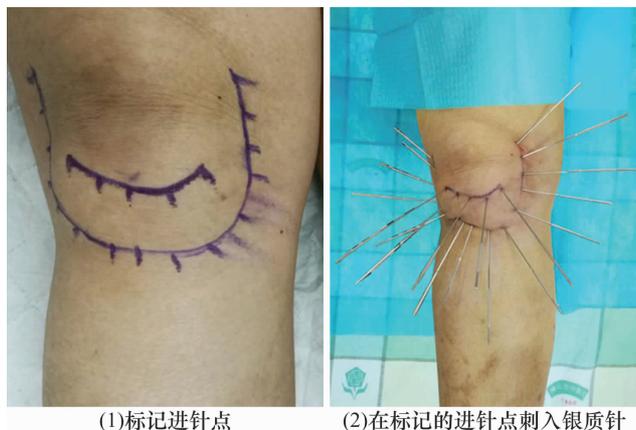
2 方法

2.1 内热式银质针治疗 患者仰卧,膝关节微屈,腘窝下垫薄枕。在髌骨下 1/2 段即髌下脂肪垫边缘下 1 cm 处,按照压痛点标记 2 行呈弧形分布的 10~16

个进针点,针距 1~1.5 cm^[5][图 1(1)]。常规消毒、铺巾,用 0.5% 利多卡因在进针点做局部麻醉。术者一手持银质针(针具规格 1.15 mm × 130.0 mm,上海曙新科技开发有限公司),另一手固定髌骨,自进针点从前下方刺向后上方,刺入髌尖粗面髌韧带附着处[图 1(2)]。应避免刺入关节腔,刺入过程中如有落空感或刺入深度超过 2 cm 仍未感觉到阻力则应考虑已刺入关节腔,须及时退针并调整方向。布针结束后,将银质针与 YRX-1A-32 型银质针导热检测仪(上海曙新科技开发有限公司)连接,仪器设定温度 110℃,针接触皮肤表面温度为 40℃左右,询问患者感觉、观察针刺点周围皮肤颜色,调整温度,以患者能耐受为度,治疗 20 min。治疗结束后拔除银质针,针眼处酒精消毒后以无菌敷料包扎。内热式银质针治疗每周 1 次,共治疗 2 次。

2.2 玉龙散外敷 内热式银质针治疗结束后外敷玉龙散。玉龙散(佛山市中医院院内制剂,批号:1291203),药物组成包括干姜 15 g、肉桂 20 g、赤芍 15 g、白芷 30 g、天南星 25 g、草乌 15 g。在 130 mL 水中加蜜糖 10 mL,煮至沸腾,放入玉龙散 80 g,调匀成糊状,平铺于敷药油纸上,厚度约 0.3 cm,敷在膝关节

前方,敷药范围应超过疼痛范围边缘 2 cm。每次 10 h,每周 1 次,共治疗 2 次。



(1)标记进针点 (2)在标记的进针点刺入银质针

图 1 内热式银质针治疗操作方法

2.3 疗效及安全性评定 采用视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评定膝关节疼痛情况,测定膝关节活动范围,以 Lysholm 膝关节评分标准^[6]从跛行、支撑、交锁、不稳定、疼痛、肿胀、爬楼梯、下蹲 8 个方面评价,满分 100 分,治疗后评分较治疗前增加 ≥ 30 分为显效、评分增加 11 ~ 29 分为有效、评分增加 6 ~

10 分为好转、评分增加 < 6 分为无效。观察治疗期间的并发症发生情况。

2.4 数据统计 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析。患者膝关节疼痛 VAS 评分、膝关节活动范围、Lysholm 膝关节评分治疗前后的比较均采用配对样本 *t* 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

50 例患者全部完成治疗和疗效评定,无脱落病例。治疗结束后,患者的膝关节疼痛 VAS 评分较治疗前降低,膝关节活动范围和 Lysholm 膝关节评分均较治疗前增加(表 1)。按照治疗后 Lysholm 膝关节评分增加程度评定,显效 8 例、有效 20 例、好转 15 例、无效 7 例。疗效评定为无效的 7 例患者经重新体格检查,确定膝周病灶为继发病灶,疼痛原因还有原发病灶传导痛,对原发病灶和继发病灶联合治疗 2 周后疼痛明显减轻。治疗期间 2 例患者外敷药物后出现皮肤轻度红肿、瘙痒,考虑为过敏反应,外擦抗过敏药膏、口服抗过敏药物后减轻。

表 1 50 例髌下脂肪垫炎患者治疗前后膝关节疼痛视觉模拟量表评分、关节活动范围及 Lysholm 评分

测定时间	样本量(例)	视觉模拟量表评分($\bar{x} \pm s$, 分)	膝关节活动范围($\bar{x} \pm s$, °)	Lysholm 膝关节评分($\bar{x} \pm s$, 分)
治疗前	50	7.25 ± 1.62	88.16 ± 16.24	56.37 ± 10.75
治疗结束后	50	4.65 ± 2.15	137.13 ± 17.81	91.26 ± 9.19
<i>t</i> 值		6.829	14.367	17.444
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

4 讨论

内热式银质针治疗髌下脂肪垫炎的理论依据是“软组织损害”理论。该理论是宣蛰人^[7]提出的,他认为慢性无菌性炎症造成髌下脂肪垫增生、肥厚、炎性黏连,刺激髌下脂肪垫丰富的神经末梢而引起膝前痛。不同于传统的针刺治疗,内热式银质针疗法以解剖学理论为基础,以病变肌肉群为线索,针体直刺至髌尖粗面髌韧带附着处,可起到松解作用^[8]。针体具有良好的导热性,通过导热仪可使病变部位的针尖温度达到 40 °C 左右。王福根教授^[9]认为,这个温度正是治疗疼痛的最佳温度,细胞受到轻度热损伤会发生炎性改变、细胞凋零、再生修复的病理过程,为组织的再生与修复创造了条件。血流量检测仪测定显示,内热式银质针治疗的热效应能明显增加膝关节局部软组织血供^[10]。肌电图检查结果也证实了内热式银质针疗法对慢性软组织损害性痉挛具有明显、持久的解痉作用^[11]。

玉龙散方中干姜、肉桂、赤芍具有温经散寒、行气止痛的功效,白芷能够祛风除湿、行经通络、温经通阳,天南星、草乌可散寒止痛、祛风除湿,诸药合用具有温经散寒、活血止痛的功效^[12]。配合热敷的热效应,可有效改善病灶局部的微循环、缓解膝关节周围疼痛,改善关节活动功能^[13-16]。

本组患者的治疗结果提示,采用内热式银质针配合玉龙散外敷治疗髌下脂肪垫炎,能在短期内有效减轻膝关节疼痛、改善关节活动度,并发症少。

5 参考文献

[1] YE C, ZHANG W, WU W, et al. Influence of the infrapatellar fat pad resection during total knee arthroplasty: a systematic review and Meta - Analysis [J]. PLoS One, 2016, 11(10):163515.
 [2] LEMON M, PACKHAM I, NARANG K, et al. Patellar tendon length after knee arthroplasty with and without preservation of the infrapatellar fat pad [J]. J Arthroplasty, 2007, 22(4):574 - 580.

(下转第 66 页)

- [3] 刘雪洁,朱贵芹,刘辉,等. 滑动按压髌尖粗面治疗原发性早期髌下脂肪垫损害性膝前痛[J]. 中国疼痛医学杂志,2018,24(4):269-273.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南·疼痛学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:90-91.
- [5] 王建文,王国才. 银质针辨证刺治慢性膝关节炎[J]. 颈腰痛杂志,2008,29(1):58-60.
- [6] 刘云鹏,刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京:清华大学出版社,2002:230-231.
- [7] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海:文汇出版社,2009:173-174.
- [8] 邓洁梅,钱咏文,刘海燕,等. 内热式银质针配合伤科黄水外敷治疗慢性非特异性下腰痛的效果观察[J]. 全科护理,2017,15(10):1197-1199.
- [9] 王福根. 银质针导热治疗软组织痛[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2008:76.
- [10] 王福根,富秋涛,侯京山,等. 银质针治疗腰椎管外软组织损害后局部血流量变化观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2001,7(2):80-82.
- [11] 王福根,江亿平,冯传有,等. 银质针肌肉导热疗法临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志,2005,11(1):5-6.
- [12] 林俊杰,符名赟,朱敏燕. 中医药内外三联法治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效[J]. 现代医药卫生,2016,32(15):2281-2283.
- [13] 江丽娇,梁瑞媚,梁丽谊,等. 玉龙散与活血散缓解骨科慢性疼痛效果对比观察[J]. 护理学报,2013,20(6):56-57.
- [14] 李丹凤,邱沈虹,杜雪莲,等. 玉龙散外敷治疗腰椎间盘突出症腰腿疼痛的效果观察[J]. 护理学报,2013,20(7A):51-53.
- [15] 郭雪霞,唐红梅,郑维蓬,等. 中药内服外洗治疗肾虚血瘀型膝骨关节炎的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2017,34(5):668-672.
- [16] 黄朝霞,蔡光友,尤洁芳,等. 补肾抗骨质增生丸配合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2015,31(6):502-503.