

口服双芍化瘀汤和艾瑞昔布片联合微波治疗急性创伤性膝关节滑膜炎气滞血瘀证

刘怀省, 韩文朝, 王冠军, 邵旭辉, 陈修磊, 王登基

(濮阳市中医院, 河南 濮阳 457000)

摘要 目的: 观察口服双芍化瘀汤和艾瑞昔布片联合微波治疗急性创伤性膝关节滑膜炎气滞血瘀证的临床疗效及安全性。方法: 2016 年 9 月至 2018 年 3 月, 采用口服双芍化瘀汤和艾瑞昔布片联合微波治疗急性创伤性膝关节滑膜炎气滞血瘀证患者 32 例。男 17 例, 女 15 例。年龄 (31.07 ± 7.36) 岁。左膝 18 例, 右膝 14 例。病程 (29.62 ± 11.29) h。双芍化瘀汤, 每日 1 剂, 水煎后早晚各服用 1 次, 每次 200 mL; 艾瑞昔布片, 每日服用 2 次, 每次 0.1 g; 微波治疗, 每日 1 次, 每次 30 min; 均连续治疗 2 周。测量患者的红细胞沉降率 (erythrocyte sedimentation rate, ESR) 及血清超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP) 水平, 采用美国膝关节协会评分 (American Knee Society score, KSS) 标准评价患膝功能, 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》中软组织损伤症状分级量表内肿胀分级标准评价患膝肿胀情况, 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》中软组织损伤疗效标准评价综合疗效。观察不良反应发生及滑膜炎复发情况。结果: ESR, 治疗前 $(39.08 \pm 8.61) \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$, 治疗结束后 $(10.26 \pm 1.30) \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ 。血清 hs-CRP 水平, 治疗前 $(43.20 \pm 7.51) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$, 治疗结束后 $(5.09 \pm 2.93) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 。KSS 膝关节功能评分, 治疗前 (41.62 ± 8.13) 分, 治疗结束后 (93.80 ± 7.71) 分。患膝肿胀评分, 治疗前 (2.31 ± 0.39) 分, 治疗结束后 (0.62 ± 0.44) 分。治疗结束后评价综合疗效, 痊愈 20 例、显效 7 例、有效 5 例。治疗过程中所有患者均未出现不良反应。所有患者均获 2 个月的随访, 随访期间 2 例复发, 采用关节镜手术治疗后痊愈。结论: 口服双芍化瘀汤和艾瑞昔布片联合微波治疗急性创伤性膝关节滑膜炎气滞血瘀证, 能够抑制炎症反应、减轻患膝肿胀、改善膝关节功能, 综合疗效好, 不良反应少, 值得临床推广应用。

关键词 滑膜炎; 膝损伤; 气滞血瘀; 双芍化瘀汤; 艾瑞昔布片; 微波治疗

膝关节滑膜由内膜和滑膜下组织构成, 主要分布于关节囊内面, 能够分泌滑液, 润滑关节。滑膜受刺激后可出现炎症反应, 导致滑液分泌失调而形成积液^[1-2]。膝关节滑膜面积较大, 遭受创伤后炎症反应较为明显。创伤性膝关节滑膜炎具有病程长、易复发的特点, 治疗相对困难, 且治疗不当容易造成膝关节功能障碍^[3]。目前急性创伤性膝关节滑膜炎的治疗方法较多, 主要包括口服非甾体类或甾体类抗炎药、关节腔内注射糖皮质激素等, 长期应用上述药物会出现消化道溃疡、内分泌失调等不良反应, 且单纯应用上述药物只能缓解疼痛症状, 减少关节积液的效果并不明显。近年来膝关节镜技术日趋成熟, 治疗急性创伤性膝关节滑膜炎效果良好, 但是其对医疗设备和医生技术水平的要求相对较高, 难以在基层医院推广应用^[4]。2016 年 9 月至 2018 年 3 月, 我们采用口服双芍化瘀汤和艾瑞昔布片联合微波治疗急性创伤性膝关节滑膜炎气滞血瘀证患者 32 例, 并对其临床疗效及安全性进行了观察, 现报告如下。

1 临床资料

本组 32 例, 男 17 例、女 15 例。年龄 (31.07 ± 7.36) 岁。均为在濮阳市中医院住院治疗的急性创伤性膝关节滑膜炎气滞血瘀证^[5-6]患者, 其中左膝 18 例、右膝 14 例。致伤原因: 交通事故伤 27 例, 运动损伤 5 例。病程 (29.62 ± 11.29) h。均排除合并化脓性膝关节炎、中重度膝骨关节炎、膝关节滑膜结核、风湿或类风湿关节炎、色素沉着绒毛结节性滑膜炎、膝关节骨折者, 合并骨质疏松症、严重肝肾功能不全或心脑血管疾病者, 对磺胺类药物过敏者。

2 方法

2.1 治疗方法 口服双芍化瘀汤, 药物组成: 赤芍 15 g、白芍 15 g、丝瓜络 10 g、泽泻 14 g、黄芪 15 g、地龙 10 g、桂枝 12 g、当归 15 g、猪苓 12 g、川牛膝 15 g、丹参 12 g、甘草片 6 g。上药每日 1 剂, 水煎后早晚各服用 1 次, 每次 200 mL, 连续治疗 2 周。口服艾瑞昔布片 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字: H20110041), 每日 2 次, 每次 0.1 g, 连续治疗 2 周。采用 TB-1-D 微波治疗仪 (天津施耐德医疗设备有限公司) 于患膝进行微波治疗, 频率为 2450 MHz, 功

率为 30 ~ 35 W, 每日 1 次, 每次 30 min, 连续治疗 2 周。所有患者在住院治疗过程中患膝用支具制动, 每日适度进行股四头肌等长收缩功能锻炼, 避免下地负重行走。

2.2 疗效及安全性评价方法 测量患者的红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)及血清超敏 C 反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)水平。采用美国膝关节协会评分(American Knee Society score, KSS)标准^[7]评定患膝功能。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中软组织损伤症状分级量化表内肿胀分级标准^[8]制定患膝肿胀评分标准。0 分: 无肿胀; 1 分: 轻度肿胀, 患膝周径较健侧增加 < 5%; 2 分: 中度肿胀, 患膝周径较健侧增加 5% ~ 10%; 3 分: 重度肿胀, 患膝周径较健侧增加 > 10%。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中软组织损伤的疗效标准^[8]制定综合疗效评价标准。改善率 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%。痊愈: 滑膜炎症状全部消失, 改善率 ≥ 95%; 显效: 滑膜炎症状明显改善, 改善率 70% ~ 94%; 有效: 疼痛症状明显缓解, 局部仍有轻度肿胀, 膝关节活动功能受限, 改善率 30% ~ 69%; 无效: 局部疼痛和肿胀较为明显, 关节积液依然存在, 膝关节活动功能明显受限, 改善率 < 30%。观察不良反应发生及滑膜炎复发情况。

3 结 果

ESR, 治疗前(39.08 ± 8.61) mm · h⁻¹, 治疗结束后(10.26 ± 1.30) mm · h⁻¹。血清 hs-CRP 水平, 治疗前(43.20 ± 7.51) mg · L⁻¹, 治疗结束后(5.09 ± 2.93) mg · L⁻¹。KSS 膝关节功能评分, 治疗前(41.62 ± 8.13) 分, 治疗结束后(93.80 ± 7.71) 分。患膝肿胀评分, 治疗前(2.31 ± 0.39) 分, 治疗结束后(0.62 ± 0.44) 分。治疗结束后评价综合疗效, 痊愈 20 例、显效 7 例、有效 5 例。治疗过程中所有患者均未出现不良反应。所有患者均获 2 个月的随访, 随访期间 2 例复发, 采用关节镜手术治疗后痊愈。

4 讨 论

膝关节是人体关节中滑膜面积最大的关节, 也是人体关节中活动量大且负重较多的关节, 因此容易受到损伤^[9]。膝关节滑膜受到创伤刺激后会产生无菌性炎症, 表现为滑膜充血水肿和滑膜下层毛细血管扩张, 可导致渗出液增多^[10]。膝关节内渗出液增多后, 关节腔压力随之升高, 可影响局部血液循环, 导致滑

膜细胞增生, 滑膜明显增厚。急性创伤性膝关节滑膜炎的发病机制较为复杂, 血管反应是其主要病理环节, 滑膜发生炎症后可分泌白细胞介素-1、基质金属蛋白酶和肿瘤坏死因子-α 等炎性物质, 可损伤关节软骨^[11]。

急性创伤性膝关节滑膜炎临床常表现为膝关节肿胀、疼痛及运动功能障碍, 因此本病的治疗关键是消除炎症、改善局部血液循环, 使滑液的生成和吸收达到平衡状态, 避免滑膜长期受到炎症刺激后形成慢性滑膜炎^[12-13]。非甾体类抗炎药是治疗急性创伤性膝关节滑膜炎的常用药物, 主要通过抑制环氧化酶(cyclooxygenase, COX)活性干扰前列腺素的生成, 从而发挥抗炎镇痛作用^[14]。艾瑞昔布是非甾体类抗炎药中较为常用的一种, 能选择性抑制 COX-2, 对 COX-1 的影响不如其他非甾体类抗炎药; 该药镇痛效果良好, 胃肠道及心脑血管不良反应较少^[15-17]。

急性创伤性膝关节滑膜炎属于中医学“筋伤”范畴, 治疗原则是活血化瘀、消肿止痛^[18-21]。双芍化瘀汤中的白芍和赤芍能活血化瘀、通经止痛; 川牛膝能活血祛瘀、通利关节; 丝瓜络能通经活络、化瘀止痛; 黄芪能补脾益气; 当归能补血活血、调经止痛; 桂枝能温通经脉; 丹参能活血祛瘀、消肿止痛; 地龙能活血化瘀; 猪苓和泽泻能利水消肿; 上药合用可以达到活血化瘀、消肿止痛的目的。

本组患者治疗结果显示, 口服双芍化瘀汤和艾瑞昔布片联合微波治疗急性创伤性膝关节滑膜炎气滞血瘀证, 能够抑制炎症反应、减轻患膝肿胀、改善膝关节功能, 综合疗效好, 不良反应少, 值得临床应用。本研究的样本量较小, 随访时间有限, 远期疗效有待进一步观察。

5 参考文献

- [1] 杨威, 康武林, 袁普卫, 等. 滑膜炎在骨关节炎发病机制中作用的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(5): 530-533.
- [2] 党芙蓉. 二草二皮汤加减熏洗联合牵引治疗膝关节创伤性滑膜炎临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(9): 23-25.
- [3] 丁呈彪, 周云. 膝骨性关节炎患者滑膜炎的发病机制及研究进展[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(51): 8327-8332.
- [4] 钟声. 膝关节镜在创伤性膝关节滑膜炎治疗中的应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(3): 18-19.

(下转第 59 页)