

关节镜下滑膜清理术配合黄芪消肿止痛汤 治疗膝关节滑膜炎临床研究

郑志辉, 杜锦洪, 关可立

汕头市中医医院, 广东 汕头 515031

[摘要] 目的: 观察关节镜下滑膜清理术配合黄芪消肿止痛汤治疗膝关节滑膜炎的临床疗效。方法: 将 58 例膝关节滑膜炎患者随机分为 2 组各 29 例, 对照组采用关节镜下滑膜清理术, 治疗组采用关节镜下滑膜清理术配合口服自拟黄芪消肿止痛汤, 观察对照 2 组的临床疗效。结果: 总有效率治疗组 89.9%, 对照组 79.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 关节镜下滑膜清理术配合自拟黄芪消肿止痛汤治疗膝关节滑膜炎疗效显著。

[关键词] 膝关节滑膜炎; 关节镜; 滑膜清理术; 黄芪消肿止痛汤

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0093-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.040

膝关节滑膜炎是由多种疾病引起的炎症性反应, 滑膜组织表现为充血、水肿和增生等病理改变, 进而导致膝关节部位肿胀和疼痛, 关节腔内积液, 最终极大地影响膝关节的生理功能, 但由于此疾病早期诊断较困难, 故大部分患者难以得到及时正确的诊断和治疗^[1]。急性滑膜炎多发生于爱好运动的青年人, 以出血为主; 慢性滑膜炎多发于中老年人, 以渗出为主。本病也可继发于风湿性疾病, 老年人多继发于骨性关节炎^[2]。本病容易反复发作, 给患者带来很大的精神压力及经济负担, 笔者通过长期的临床实践, 使用关节镜下滑膜清理术配合自拟黄芪消肿止痛汤, 取得良好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本科室 2014 年 1 月—2016 年 1 月收治的膝关节滑膜炎患者 58 例, 随机分为 2 组各 29 例, 治疗组男 15 例, 女 14 例; 年龄 20~68 岁, 平均(45.5±2.4)岁; 病程 1~5 月, 平均(2.6±0.5)月; 有外伤史者 11 例, 无明显外伤史者 14 例, 合并有类风湿性关节炎 4 例。对照组男 16 例, 女 13 例; 年龄 18~65 岁, 平均(42.5±2.3)岁; 病程 1~5 月, 平均(2.4±0.5)月; 有外伤史者 10 例, 无明显外伤史者 15 例, 合并有类风湿性关节炎 4 例。2 组患者一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 参考文献^[3]标准, 有外伤史或慢性劳损史, 老年人多有骨质增生病史, 或合并有风湿性疾病, 膝关节疼痛、肿胀、活动受限, 压痛, 浮髌试验阳性, 关节穿刺为淡黄色或血性液体, 表面无脂肪滴, 可结合膝关节 MRI 明确诊断。

并排除关节内软骨剥脱、骨损伤、关节结核、肿瘤、关节内感染等患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用关节镜下滑膜清理术, 所有患者均行硬膜外麻醉, 选用 0.5% 的左旋布比卡因 50~100 mg, 一次性总量不超过 150 mg, 根据需要每 1.5~2 h 追加一次维持量 15~25 mg。麻醉生效后, 患者取平卧位, 双小腿垂于手术床下, 患肢上止血带, 常规消毒铺巾后, 取内外侧膝眼入路放置关节镜器械。按髌上囊、髌骨周缘、两侧沟、髌间窝、内外侧关节间隙的顺序, 同时配合下肢内外翻位对关节进行常规检查, 观察关节内滑膜病变的性质、特点、范围及软骨半月板等情况; 再采用刨刀或消融刀对病变增生的滑膜行彻底的清理。对合并有滑膜皱襞综合征或半月板损伤者一并予以处理。清理完成后予反复冲洗关节, 关节腔内注射曲安奈德 40 mg 及玻璃酸钠注射液 2 mL。缝合术口, 弹力绷带包扎, 术后常规使用抗生素 24 h, 持续冰袋降温 24 h^[4]。

2.2 治疗组 在对照组基础上, 术后第二天开始口服自拟黄芪消肿止痛汤, 处方: 生黄芪、薏苡仁各 30 g, 猪苓、茯苓、白术、泽泻、苍术、牛膝各 15 g, 黄柏、地龙各 10 g, 肉桂 5 g。肝肾亏虚者加杜仲 10 g, 桑寄生 15 g; 气滞血瘀者加桃仁 10 g, 红花 5 g; 痰湿互结者加陈皮、竹茹各 10 g; 风寒湿痹者加制附子、威灵仙各 10 g。水煎服, 首煎 600 mL, 取汁 150 mL, 次煎 400 mL, 取汁 150 mL, 二煎混合, 每天 1 剂, 早晚分服。疗程为 2 周。

[收稿日期] 2016-07-22

[基金项目] 广东省中医药局立项课题 (20152072)

[作者简介] 郑志辉 (1984-), 男, 主治医师, 研究方向: 髌膝关节疾病与四肢骨折。

3 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 2 组间均值比较采用独立样本 t/t' 检验, 治疗前后自身对照采用配对 t 检验; 计数资料以频数(f)和率值或构成比(P)表示, 无序分类资料采用 Pearson χ^2 检验, 四格表资料改用 Fisher 确切概率法。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[9]中的相关疗效标准拟定。治愈: 疼痛肿胀消失, 关节活动正常, 浮髌试验阴性, 无复发; 显效: 膝关节肿痛显著改善, 局部压痛不明显, 膝关节活动改善, 浮髌试验阴性, 劳累后可诱发; 无效: 临床症状、体征无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 89.9%, 对照组为 79.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	29	20	6	3	89.9 ^①
对照组	29	15	8	6	79.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

膝关节滑膜在急性损伤后, 滑膜呈现充血、水肿和中性粒细胞浸润。滑膜血管扩张, 血浆和细胞外渗, 产生大量渗出液, 同时滑膜细胞活跃, 产生大量粘液素。严重者关节积液呈血性, 关节肿胀及活动受限, 如不及时处理, 晚期可发生滑膜肥厚、关节内粘连和软骨变性等; 如果反复损伤, 滑膜反应即可转为慢性。严重损伤造成滑膜缺损时, 其愈合较快, 这是由于滑膜细胞可以再生和增生, 同时其它组织和细胞也可以生化为滑膜细胞^[6]。

滑膜组织是不同类型炎性关节炎疾病的共同途径, 其不仅是炎症反应因子的作用靶器官, 又是炎症反应因子的产生部位, 因此, 通过滑膜切除术可以彻底切除发生病理改变的滑膜组织, 最终达到治疗膝关节滑膜炎的目的^[1]。关节镜下清理增生病变的滑膜组织, 可直接减少滑膜的增生和渗出, 恢复关节腔的内压平衡^[7]。

膝关节滑膜炎在中医学归属为痹病范畴, 其病位为膝为筋之汇, 赖血濡之, 由于局部创伤, 气血逆乱, 血瘀气滞, 脉络痹阻, 津液失布, 化湿化热滞留局部而致膝关节肿胀、疼痛、

局部发热、功能受限^[8]。过去滑膜炎的中医辨证治疗以清热利湿, 活血化瘀为治则, 笔者通过临床观察发现, 大多数慢性滑膜炎患者其本证为气虚, 中后期渐发展为夹湿、夹瘀, 湿热蕴结等症, 通过服用以大剂量黄芪为主的自拟方黄芪消肿止痛汤, 结合现代微创技术, 能大大缩短患者住院天数, 提高治愈率, 降低中短期复发率, 降低公共卫生费用。方中以生黄芪为君药, 取其补气利水消肿, 标本兼治。苍术辛苦而温, 芳香而燥, 直达中州, 为燥湿健脾之主药, 牛膝以补肝肾强筋骨, 领苍术入下焦而祛湿, 再加薏苡仁以独入阳明^[9]。用五苓散以利水渗湿, 温化阳气, 从而利小便而消水肿。黄柏苦寒下降之品, 入肝肾直清下焦之湿热, 兼制肉桂之温燥标本兼治, 中下两宜。可在本方基础上随症加减, 不悖辨证施治之领。综上所述, 关节镜下滑膜清理术配合自拟黄芪消肿止痛汤治疗膝关节滑膜炎疗效显著, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 高俊, 高春生, 郭亚洲, 等. 关节镜下诊断和治疗膝关节滑膜炎的临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(9): 678-679.
- [2] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 287.
- [3] 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.
- [4] 曾庆强, 郑志辉. 关节镜下滑膜清理术配合中药治疗膝关节滑膜炎的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(5): 122-123.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 136.
- [6] 王晓玲, 杨熙创. 中西医结合治疗膝关节滑膜炎临床体会[J]. 陕西中医学院学报, 2006, 29(3): 30-31.
- [7] 宋洁, 李新军. 玻璃酸钠联合曲氨奈德治疗膝骨性关节炎并滑膜炎[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(10): 1434-1435.
- [8] 吕青, 唐刚健. 30 例关节镜配合中药治疗膝关节急性创伤性滑膜炎疗效观察[J]. 华夏医学, 2011, 24(2): 196-197.
- [9] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 387.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)