

# 臭氧注射联合骨痹痛愈膏外敷治疗膝关节骨性关节炎疗效观察

于义哉<sup>1</sup>, 王雨雨<sup>1</sup>, 孙安兵<sup>2</sup>, 陈亚学<sup>1</sup>, 杨海平<sup>1</sup>, 霍琦山<sup>1</sup>, 张建萍<sup>1</sup>

1. 酒泉市第二人民医院, 甘肃 酒泉 735000; 2. 敦煌市中医院, 甘肃 敦煌 736200

**[摘要]** 目的: 观察臭氧注射联合骨痹痛愈膏外敷治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将 71 例患者随机分为 2 组, 治疗组 35 例采用臭氧膝关节腔注射加骨痹痛愈膏外敷, 对照组 36 例单纯臭氧膝关节腔注射治疗。结果: 治疗后 2 组疼痛、关节屈伸度、关节稳定度、上下楼梯积分值均较治疗前明显升高 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组上述各项积分升高较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后 Lysholm 膝关节功能评分治疗组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), Lysholm 膝关节功能评分显效率治疗组为 74.29%, 对照组为 58.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 臭氧注射加骨痹痛愈膏治疗膝关节骨性关节炎可提高临床疗效。

**[关键词]** 膝关节骨性关节炎; 臭氧注射; 骨痹痛愈膏; 外敷

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0097-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.045

膝关节骨性关节炎(KOA)是关节软骨退行性变所引起以膝关节疼痛、肿胀、功能障碍为主要表现的关节病变, 多发生于中老年人群, 临床表现主要为局部关节疼痛。对于早期 KOA 的防治一直缺乏有效的方法<sup>[1]</sup>。目前, 本病主要采取非药物治疗、药物治疗和手术治疗 3 种途径治疗, 即在患者的康复教育、锻炼、减轻体重等措施基础上, 辅以外用非甾体抗炎药, 或依次加用对乙酰氨基酚、非甾体类等口服药物, 急性发作时可在关节腔内注射皮质激素, 有不可逆性的功能障碍时可行关节置换<sup>[2-3]</sup>。但是由于这些方法疗效差异性较大, 或不良反应严重, 或创伤大、医疗费用昂贵等, 目前仍没有一种通用方案让广大患者满意。临床中, 笔者应用膝关节腔臭氧注射联合自制骨痹痛愈膏外敷治疗 KOA, 取得了一定的疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为 2012 年 6 月—2014 年 6 月在本院就诊的 KOA 患者共 71 例, 随机分为 2 组。治疗组 35 例, 男 17 例, 女 18 例; 平均年龄(61.63±10.22), 患膝部位左侧 15 例, 右侧 20 例。对照组 36 例, 男 16 例, 女 20 例; 平均年龄(62.64±9.63), 患膝部位左侧 15 例, 右侧 21 例。2 组患者性别、年龄、患膝部位等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 采用 ACR 标准<sup>[4]</sup>: ①1 月来大多数日子膝痛; ②关节活动时响; ③晨僵 < 30 min; ④年龄 ≥ 40 岁; ⑤膝关节肿胀伴弹响; ⑥膝关节肿胀不伴弹响。符合①、②、③、④或①、②、③、⑤或①、⑥者可诊断。

**1.3 纳入标准** ①符合诊断标准; ②年龄 42~75 岁; ③符合放射学病情分级标准(Kellgren 和 Lawrence 法) ~ 级; ④在膝关节经筋循行线路上有明确的压痛点或有“筋结”; ⑤签署知情同意书; ⑥自愿作为受试对象能接受试验方法治疗, 志愿完成疗程者; ⑦已经接受过其他保守治疗, 需经过 5 天以上的洗脱期。

**1.4 排除标准** ①合并有严重心脑血管、肝、肾和造血系统疾病或脏器衰竭、精神疾病等不能耐受刺激者; ②膝关节肿瘤, 风湿性、类风湿性膝关节炎, 半月板损伤或先天发育不良, 膝关节外伤而引起的膝关节疼痛功能受限者, 腰椎、髌关节病变导致膝关节疼痛者; ③膝关节及局部软组织出现皮肤破损及怀疑存在感染者; ④正在接受其他相关治疗, 可能影响本研究效应指标观测者; ⑤有出血倾向者; ⑥不愿接受本临床研究; ⑦对本药膏过敏者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 使用德国卡特医用臭氧治疗仪(OZOMED BASIC 型), 穿刺点选髌骨外上角或内上角处。膝关节取伸直位, 术区常规消毒, 用 5 mL 注射器穿刺, 当有明显突破感说明针尖进入髌上囊, 回抽时有少部分患者可抽出关节液, 抽干净后注射浓度为 40 μg/mL 的臭氧 20 mL, 注射过程无阻力, 注射完毕后用无菌棉覆盖针眼, 缓慢活动膝关节, 卧床休息 5 min, 每周 1 次, 共治疗 5 次。

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上联合骨痹痛愈膏外敷。骨痹痛愈膏由黄芪、川芎、人工麝香、青风藤、地龙、鸡血藤、桑枝、生川乌、生草乌、生马钱子、生香附、牛膝等组成。制

[收稿日期] 2015-04-08

[作者简介] 于义哉 (1960-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗骨关节病。

作：将药物根据性能分为3组熬制，第1组为人工麝香、血竭、冰片、三七粉、地龙粉末，第2组为生马钱子、生川乌、生草乌、生香附，第3组：除1、2组外剩余诸药。先将第1组药研细密封备用；再将第2组药入油锅内浸泡1周，然后慢火煎之，待药渣呈灰黑色，将药渣捞出；再将第3组药放入油锅内，慢火煎至能滴成珠，速将锅离开炉，继续快速搅拌，待油的温度冷至60℃左右，将第1组药入锅，继续搅拌至油完全凝固，即成骨痹痛愈膏备用。关节注射后予膏药外敷患膝，每次1贴，24h更换1次；每周外敷5天，休息2天，共治疗了5周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用Lysholm<sup>[6]</sup>膝关节功能评分判定，评分主要包括4大项的评价，按百分制进行膝关节功能的量化，结合本病的特点，将其中的“交锁”项目改换为“膝关节屈伸活动度”（包括5个小项）进行临床评价。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS13.5软件处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 $t$ 检验；计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：Lysholm 膝关节功能评分 $>70$ 分；进步：51~70分；改善：31~50分；无效：31分以下。

4.2 2组治疗前后症状积分比较 见表1。治疗后2组疼痛、关节屈伸度、关节稳定度、上下楼梯积分值较治疗前明显升高( $P < 0.05$ )，且治疗组上述各项积分升高较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	治疗组(n=35)		对照组(n=36)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
疼痛程度	3.34±1.07	14.87±0.92 <sup>①②</sup>	3.43±1.21	10.67±0.43 <sup>①</sup>
关节屈伸度	3.89±2.12	8.65±1.95 <sup>①②</sup>	4.29±2.15	6.35±0.43 <sup>①</sup>
关节稳定度	8.43±1.43	18.35±0.65 <sup>①②</sup>	8.87±1.45	13.55±0.39 <sup>①</sup>
上下楼梯	2.92±0.55	7.78±2.54 <sup>①②</sup>	2.97±0.85	6.65±1.78 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.3 2组Lysholm 膝关节功能评分疗效比较 见表3。Lysholm 膝关节功能评分显效率治疗组为74.29%，对照组为58.33%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。Lysholm 膝关节功能评分治疗组为 $(76.03 \pm 14.43)$ 分，对照组为 $(67.97 \pm 15.34)$ 分，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组Lysholm 膝关节功能评分疗效比较 例(%)

组别	n	显效	进步	改善	无效	总有效
治疗组	35	26(74.29)	7(20.00)	2(5.71)	0	35(100)
对照组	36	21(58.33)	11(30.56)	3(8.33)	1(2.78)	35(97.22)

### 5 讨论

KOA是中老年人常见、多发并且难治的一种骨关节病。其病因复杂，病变不一，发病率随年龄的增加而增高。当前我国人口特点正在趋向老龄化时代，随着人口老龄化程度的加重，KOA患者的数量也明显增高。尤其是膝关节更是骨关节病的多发部位之一，往往症状重，病情复杂，病程较长，难治愈，给患者带来痛苦，影响生活质量。现代医学认为，KOA的病理基础是关节透明软骨的退变和相应的滑膜炎性改变<sup>[6]</sup>。臭氧治疗机制是：臭氧注入局部后可刺激抗氧化酶的表达，以中和炎症反应中过量的氧化物，并且刺激白细胞介素-10等细胞因子释放，拮抗炎性反应；另外，臭氧可抑制无髓损伤感受器纤维，激活机体的抗损伤系统，并通过刺激抑制性中间神经元，释放脑啡肽而起镇痛作用；再一方面，臭氧通过改变膝关节腔内的内环境，切断关节软骨损伤的恶性循环，从而促进软骨修复再生，延缓关节退性速度<sup>[7]</sup>。

多年来，笔者应用臭氧关节腔注射治疗同时，配合本院制剂骨痹痛愈膏外敷，取得了事半功倍的疗效。骨痹痛愈膏方中黄芪性甘微温，益气升阳举陷，大补元气，使气旺血行、瘀去络通，具有改善血液流变学、提高成骨细胞的增殖和骨形成能力的作用<sup>[8-9]</sup>。川芎辛散温通，活血化瘀，行气止痛；麝香辛温，走窜消肿止痛，开窍通络、散寒，助黄芪、川芎行气化瘀，达到促进血管修复、增加膝关节营养供应等功能<sup>[10-11]</sup>。川乌、草乌为乌头类中药，其中的生物碱有明显的镇痛作用，现代药理研究表明其作用机理与中枢去甲肾上腺素能系统以及中枢 $Ca^{2+}$ 有密切关系<sup>[12]</sup>。鸡血藤、桑枝、青风藤活血化瘀，祛风通络，消肿止痛。牛膝补肝肾、强筋骨、活血通络、引血下行。全方配伍，起到益气行血、温经散寒、消肿止痛，最终达到促进软骨细胞形成的目的。观察表明，骨痹痛愈膏与臭氧注射结合治疗，效果明显优于单纯注射臭氧，值得临床进一步研究推广。

### [参考文献]

- [1] 朱振安. 重视膝关节骨关节炎的早期防治[J]. 中国骨伤, 2010, 23(12): 887-889.
- [2] 林海丹, 何成奇. 运动疗法治疗膝骨性关节炎临床研究的国外研究进展[J]. 中国修复重建外科杂志, 2008, 22(11): 1389-1392.
- [3] 陈日新, 康明非. 一种新类型的疾病反应点—热敏点及临床意义[J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(2): 29-30.
- [4] 王承胜, 何利雷, 司徒晓鹏. 膝关节镜微创术后臭氧配合玻璃酸钠关节腔内注射治疗中重度单膝骨性关节炎78例短期疗效观察[J]. 中国血液流变学杂志, 2011, 21(1): 116-120.
- [5] 赵连成, 张基伟. 康复训练联合臭氧注射治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(4): 337-

- 338.
- [6] 袁光辉. 臭氧联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(4): 252- 253.
- [7] 任芹, 赵旭利, 万燕杰. 医用臭氧治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 实用疼痛学杂志, 2006, 2(2): 67- 69.
- [8] 郭海玲, 王翔, 徐宇, 等. 黄芪调控体外培养大鼠成骨细胞 I 型胶原蛋白的表达[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(7): 1257- 1261.
- [9] 钟焕桦. 黄芪对糖尿病大鼠血糖和血液流变学特性的影响[J]. 汕头大学医学院学报, 2005, 18(2): 96- 98.
- [10] 王拥军, 施杞, 周重建, 等. 益气化痰方对大鼠颈椎间盘软骨终板内血管的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(4): 1- 4.
- [11] 陈树清, 孙保国, 周厚明, 等. 活血利水中药联合复方南星止痛膏治疗慢性膝关节滑膜炎的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2012, 25(4): 283- 286.
- [12] 胡学军, 钟燕珠. 乌头类中药及其制剂的镇痛作用[J]. 中医药研究, 2001, 17(4): 56- 58.
- (责任编辑: 冯天保)

## 中药热敷法治疗子宫腺肌症疗效观察

何惠娟, 周丽萍

深圳市罗湖区中医院妇科, 广东 深圳 518000

**[摘要]** 目的: 观察中药热敷法治疗子宫腺肌症的临床疗效。方法: 将 60 例子宫腺肌症的患者随机分为 2 组, 各 30 例。治疗组予中药热敷治疗, 对照组予孕三烯酮口服, 观察 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 36.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药热敷治疗子宫腺肌症疗效显著, 效果优于单纯孕三烯酮治疗。

**[关键词]** 子宫腺肌症; 痛经; 中药热敷

**[中图分类号]** R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0099-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.046

子宫腺肌症是子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层的一种良性病变。其临床主要表现为继发性渐进性痛经、月经量多、经期延长、子宫增大、不孕等。目前, 本病的药物治疗效果不理想, 最终多选择手术治疗。因此, 寻求有效的治疗药物是本病研究的重要方向。笔者采用中药热敷治疗本病, 取得良好的临床效果, 并与西药常规治疗 30 例作对照观察, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为 2012 年 6 月—2014 年 6 月就诊于本院且确诊为子宫腺肌症的患者, 共 60 例, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 年龄 26~52 岁, 平均(32.63±7.58)岁; 月经周期 24~40 天; 经期 5~10 天, 平均 6.6 天; 妇科检查子宫增大如孕 40~80 天, 平均如孕(50.54±1.98)天; 病程 2 月~24 年, 平均(6.24±5.61)年。对照组 30 例, 年龄 24~49

岁, 平均(31.56±8.13)岁; 月经周期 24~40 天; 经期 5~9 天, 平均 6.5 天; 妇科检查子宫增大如孕 40~80 天, 平均如孕(50.43±1.35)天; 病程 3 月~23 年, 平均(6.53±4.83)年。2 组患者年龄、月经周期、经期、子宫大小、病程等方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中华妇产科学》<sup>[1]</sup>中有关标准拟定。①继发性痛经并呈进行性加重; ②经量较以往明显增多、经期延长; ③妇科检查子宫均呈不同程度增大, 或表面不规则, 呈结节样突起, 质硬而有压痛; ④B 超检查示子宫均明显增大, 子宫肌层增厚, 肌层中可见种植内膜引起的不规则回声增强, 无明显边界。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准者; ②未同时参加其他药物临床观察者; ③自愿配合治疗者。

**1.4 排除标准** ①合并有心血管、肝、肾和血液系统等严重

**[收稿日期]** 2015-03-26

**[作者简介]** 何惠娟 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 月经病、不孕不育的中西医结合治疗。