

# 三黄膏联合当归活血液治疗膝关节滑膜炎临床观察

肖贤强<sup>1</sup>, 辛晓春<sup>2</sup>

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 长沙市中医医院, 湖南 长沙 410002

**[摘要]** 目的: 观察外敷三黄膏配合内服当归活血液治疗膝关节滑膜炎的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的90例患者随机分为2组各45例。对照组给与常规护理、理疗等处理; 联合组在对照组治疗方案的基础上予当归活血液口服及三黄膏外敷, 分别于治疗前、治疗后第1、3、5天进行疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及症状、体征量表评分, 并于第5天行疗效评价。结果: 治疗第1、3、5天, 2组VAS评分、临床症状体征量表评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗第3、5天联合组VAS评分、临床症状体征量表评分均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后总有效率联合组97.8%, 对照组93.3%, 2组临床疗效秩和检验, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 三黄膏外敷配合内服当归活血液治疗膝关节滑膜炎有良好的疗效。

**[关键词]** 膝关节滑膜炎; 三黄膏; 当归活血液; 疼痛视觉模拟评分法(VAS); 症状体征量表

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)06-0115-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.031

## Clinical Observation of Sanhuang Ointment Combined with Danggui Huoxue Liquid for Gonarthromeningitis

XIAO Xianqiang, XIN Xiaochun

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of external application of Sanhuang ointment combined with oral administration of Danggui Huoxue liquid for gonarthromeningitis. **Methods:** Divided 90 cases of patients with gonarthromeningitis into two groups randomly according to the inclusion criteria, 45 cases in each group. The control group received routine treatment and physical therapy, while the combined group received oral administration of Danggui Huoxue liquid and external application of Sanhuang ointment based on the treatment of the control group. Respectively scored visual analogue scales (VAS), symptoms and scale of signs before treatment and on the first, third, fifth day of treatment. Evaluated the curative effect on the fifth day of treatment. **Results:** Compared the VAS score and scale of clinical symptoms and signs between the two groups on the first, third, fifth day of treatment with those before treatment, differences were significant( $P < 0.05$ ). On the third and fifth day of treatment, VAS score and scale of clinical symptoms and signs in the combined group were lower than those in the control group, differences being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the total effective rate was 97.8% in the combined group and was 93.3% in the control group, differences being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of external application of Sanhuang ointment combined with oral administration of Danggui Huoxue liquid has good curative effect in treating gonarthromeningitis.

**Keywords:** Gonarthromeningitis; Sanhuang ointment; Danggui Huoxue liquid; Visual analogue scales(VAS); Scale of clinical symptoms and signs

膝关节滑膜炎表现为疼痛、肿胀和关节功能障碍, 病理变化与滑膜细胞的增生、炎性因子释放、小血管生成等有关<sup>[1]</sup>, 其发生与创伤、退变、感染等多种因素有关。滑膜炎与骨关节炎相互影响, 反复的滑膜炎刺激可损害关节软骨, 引起骨关节炎, 而骨关节炎又可进一步加重滑膜炎<sup>[2]</sup>。故又以关节炎症滑

膜炎常见, 本研究中笔者观察膝滑膜炎患者行三黄膏外敷结合当归活血液口服治疗的临床疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《实用骨科学》<sup>[3]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>拟定标准, 多有慢性劳损或外伤病史; 好发生于中老

**[收稿日期]** 2017-12-09

**[作者简介]** 肖贤强(1993-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 骨与关节损伤。

年群体；膝关节疼痛、肿胀、活动受限，下蹲疼痛，或膝关节无力，局部压痛；浮髌试验阳性，膝周皮温增高；肿胀较甚，活动痛剧；舌红，苔薄，脉数。

1.2 排除标准 ①合并有严重的内科疾病，如糖尿病、肾功能衰竭等；②痛风、色素沉着绒毛结节性滑膜炎(PVNS)等；③化脓性、感染性关节炎等；④游离体形成或韧带、半月板等损伤。胫骨平台骨折的患者；⑤妊娠或哺乳期妇女；⑥对贴膏药皮肤过敏者。

1.3 一般资料 观察病例为长沙市中医医院骨伤六科2016年3月—2017年6月符合纳入诊断标准的门诊及住院患者，共90例。通过随机数字表法分成2组各45例，联合组男18例，女27例；年龄35~76岁，平均(54±10)岁；右膝24例，左膝14例，双膝7例；经X线诊断，43例合并有关节退变。对照组男21例，女24例；年龄31~65岁，平均(52±6)岁；右膝28例，左膝12例，双膝5例；经X线诊断，40例合并有关节退变。2组年龄、性别、合并膝关节退变数等方面经统计学处理，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给与常规护理、理疗等处理。患膝置于功能位，关节保暖、清淡饮食，避免过度行走，负重。配合封包、氦-氟激光照射等理疗。疼痛较甚者予以止痛药(NSAID)饭后服。肿胀较甚者予以行关节穿刺抽液，常规送检。待患者疼痛减弱后指导关节功能锻炼。

2.2 联合组 在对照组处理方案的基础上加用医院自制制剂当归活血液口服及三黄膏外敷治疗。当归活血液，处方：当归、伸筋草、鸡血藤、威灵仙、丹参、延胡索各10g，生地黄、五加皮各15g，地龙30g，泽兰8g，川牛膝、甘草各6g。服法：每次50mL，每天2次。三黄膏，处方：黄芩、大黄、黄柏各10g，每帖30g，用法：每天1贴，外敷患膝，直至疼痛不明显。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于患者治疗前及治疗第1、3、5天后行关节疼痛及膝关节综合情况评定。双膝者取较痛的膝进行评分，疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)：无痛：0分；轻度疼痛：1~3分；中度疼痛：4~6分；剧烈疼痛：7~10分。膝关节综合情况评定采用症状和体征分级量表<sup>[5]</sup>：分疼痛、肿胀、关节功能情况3组，每组按程度记0~3分四等级，共9分。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 $t$ 检验或Mann-Whitney U检验，等级资料采用秩和检验， $P<0.05$ 即可认为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>。治愈：疼痛、肿胀消失，关节功能活动正常。显效：疼痛明显减轻，肿

胀基本消失，功能活动大致正常。有效：疼痛、肿胀及功能活动情况明显好转。无效：症状均不见改善。

4.2 2组疼痛VAS评分比较 见表1。治疗第1、3、5天，2组VAS评分分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )；治疗第3、5天联合组VAS评分均低于对照组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组疼痛VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗第1天	治疗第3天	治疗第5天
联合组	45	6.60±1.08	5.40±0.96 <sup>①</sup>	2.22±0.85 <sup>①②</sup>	1.13±0.79 <sup>①②</sup>
对照组	45	6.87±1.10	5.76±1.10 <sup>①</sup>	4.02±1.10 <sup>①</sup>	2.67±1.07 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组同期比较，② $P<0.05$

4.3 2组临床症状体征量表评分比较 见表2。治疗第1、3、5天，2组临床症状体征量表评分分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )；且治疗第3、5天联合组症状体征量表评分均低于对照组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组临床症状体征量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗第1天	治疗第3天	治疗第5天
联合组	45	6.84±0.74	5.49±0.82 <sup>①</sup>	2.87±0.84 <sup>①②</sup>	1.93±0.54 <sup>①②</sup>
对照组	45	6.62±1.01	5.29±0.84 <sup>①</sup>	4.31±0.70 <sup>①</sup>	2.82±0.65 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组同期比较，② $P<0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。治疗后总有效率联合组97.8%，对照组93.3%，2组临床疗效经秩和检验， $Z=2.538$ ， $P=0.018$ ，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
联合组	45	2	26	16	1	97.8
对照组	45	1	16	25	3	93.3

## 5 讨论

滑膜是关节囊内一层软组织结构，覆盖整个关节内面，可分为内外两层，主要由巨噬细胞样细胞，成纤维细胞及树突样细胞及少许间充质细胞等组成，其中成纤维细胞样细胞能够产生滑液，润滑关节，巨噬细胞样细胞则能清除关节内碎片及异物等，正常情况下两者之间相互平衡维持内部环境协调<sup>[6]</sup>。当其滑膜受到外部因素劳损、退变、手术创伤等时，细胞间的分泌与吸收失衡，引发关节积液，产生炎症因子如前列腺素、白细胞介素、肿瘤细胞坏死因子<sup>[7]</sup>等引起局部炎症及疼痛反应。目前，西医对骨关节炎性滑膜炎早中期的治疗以口服药物为主、配合关节腔冲洗、药物注射、关节镜手术等方法，虽证实确有一定疗效，但易反弹，且手术风险、病人恐惧心理等一定程度上限制了其在临床上的应用。

查阅滑膜炎相关方面的研究报道,中医药在诊治滑膜炎上有着简便效廉等特点,中药内服、外治、针灸、拔罐、手法等传统方法临床疗效良好<sup>[8]</sup>。中医学认为,其属膝痹、鹤膝风等范畴。本病的发生多与风、寒、湿、热及外伤、劳损等有关,脉络受损,血不循经,溢于脉外,形成瘀血,阻滞气机,不通则痛,瘀血为其病理产物和致病基础,两者相互影响。本病的发生也与肝、脾、肾密切相关<sup>[9]</sup>,本病大多属本虚标实之证。

本院自制制剂当归活血液,当归、生地黄为君共行清热凉血祛瘀之用;泽兰活血理气;鸡血藤活血舒筋助君行血祛瘀;辅以威灵仙、伸筋草、地龙、延胡索祛风除湿、通络止痛;五加皮补肝肾;川牛膝引药下行。为医院骨伤科自制处方,功能活血祛瘀,理气止痛。在本院伤科多领域应用中疗效突出,现代药理学也证明,当归中的阿魏酸等具有抗血小板凝集、降低血液粘稠度作用。当归多糖(APS)被证实能通过刺激造血细胞完成造血功能<sup>[10]</sup>。丹参活血化瘀,具有抗血小板、抗血栓、改善微循环、促进组织修复再生等功能<sup>[11]</sup>。外敷三黄膏清热利湿止痛:其中大黄凉血解毒、祛瘀止痛,可改善局部血液循环,促进积液吸收、肿胀消退。黄芩、黄连苦寒,散瘀泻火,三药相辅,使火邪去而热毒解。

本研究表明,使用三黄膏外敷结合当归活血液内服,方法简单。并能够较好地改善关节肿痛症状、功能情况,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 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.
- [2] Snelling SJ, Bas S, Puskas GJ, et al. Presence of IL-17 in synovial fluid identifies a Potential inflammatory osteoarthritic Phenoty Pe[J]. PLoS One., 2017, 12(4): e0175109.
- [3] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2012.
- [4] 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: 165.
- [5] 王亦聰. 膝关节外科的基础和临床[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 326.
- [6] Bartok B, Firestein GS. Fibroblast-like synoviocytes: key effector cells in rheumatoid arthritis [J]. Immunol Rev, 2010, 233(1): 233-255.
- [7] McNulty AL, Rothfusz NE, Leddy HA, et al. Synovial fluid concentrations and relative potency of interleukin-1 alpha and beta in cartilage and meniscus degradation[J]. J Orthop Res, 2013, 31(7): 1039-1045.
- [8] 张宁,袁普卫,刘德玉. 膝关节滑膜炎的中医药治疗[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(11): 71-73.
- [9] 李宁,王拥军,施杞. 膝骨性关节炎的中医药防治研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013(5): 62-65.
- [10] 李曦,张丽宏,王晓晓,等. 当归化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药材, 2013, 36(6): 1023-1028.
- [11] 王炜辰,吴学辉,郑芳. 丹参药理学研究进展[J]. 海峡药学, 2013, 25(10): 24-25.

(责任编辑:刘淑婷)