

消肿止痛方治疗膝关节镜术后早期肿痛临床研究

盛红枫, 张魁, 陆建伟, 张培祥

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 探讨张培祥经验方消肿止痛方治疗膝关节镜术后肿痛的临床疗效。方法: 将在本院行关节镜下清扫术的膝关节退行性病变患者 60 例, 随机分为 2 组各 30 例。对照组采用 20%甘露醇静滴及西乐葆口服治疗, 治疗组采用消肿止痛方内服治疗; 疗程均为 1 周, 观察比较 2 组临床疗效及术后疼痛、肿胀改善情况。结果: 总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组疼痛 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且治疗组评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后第 2、4、7 天, 治疗组髌骨上极 2 cm 周径、髌骨中点周径、腓肠肌最粗点周径均小于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消肿止痛方治疗膝关节镜术后肿痛临床疗效显著, 值得临床推广。

[关键词] 膝关节镜术后; 围手术期; 膝关节退行性病变; 消肿止痛方; 肿胀; 疼痛

[中图分类号] R687.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0176-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.053

Clinical Study on Xiaozhong Zhitong Prescription for Early Swelling and Pain after Knee Arthroscopy

SHENG Hongfen, ZHANG Kui, LU Jianwei, ZHANG Peixiang

Abstract: **Objective:** To explore the clinical effect of ZHANG Peixiang's experienced prescription, namely Xiaozhong Zhitong prescription, for early swelling and pain after knee arthroscopy. **Methods:** Divided 60 cases of patients with knee joint degeneration who underwent arthroscopic dissection in our hospital into the two groups randomly, 30 cases in each group. The control group received mannitol in 20% via intravenous drip and celecoxib via oral administration, while the treatment group received the oral administration of Xiaozhong Zhitong prescription. The course of treatment both lasted for 1 week. Observed and compared the clinical effect and improvements of postoperative pain and swelling in both groups. **Results:** The total effective rate was 93.33% in the treatment group and 73.33% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of VAS in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). On the 2nd, 4th and 7th days after treatment, the 2-centimeter circumference of the superior pole of patella, the circumference of patella center and the circumference of thickest point in gastrocnemius in the treatment group were respectively shorter than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Xiaozhong Zhitong prescription has significant clinical effect in treating early swelling and pain after knee arthroscopy, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Post-knee arthroscopy; Perioperative period; Knee joint degeneration; Xiaozhong Zhitong prescription; Swelling; Pain

关节镜手术因其具有创伤小、组织破坏少、术后恢复快等优点而成为骨科领域内的常规手术技术之一, 尤其在膝关节疾病的诊治中发挥重要的作用。尽管关节镜手术是微创手术, 其仍有不少并发症, 据文献报道发生率达 0.56%~2%^[1-2]。其中术后关节肿胀疼痛是最常见并发症之一, 故对于术后早期缓解

患膝肿痛对提高手术效果至关重要^[3-5]。笔者临床中应用中药内服治疗膝关节镜术后肿痛患者, 疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2015 年 6 月—2017 年 6 月在本院因膝关节退行性病变行关节镜下清扫术的患者共 60 例,

[收稿日期] 2018-04-03

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目 (2017ZA017)

[作者简介] 盛红枫 (1980-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医药治疗慢性颈肩腰腿痛。

按照随机数字表法分为治疗组及对照组各30例。其中治疗组男9例,女21例;年龄50~78岁;左侧17例,右侧13例;膝关节骨关节炎(KL)分级:1级8例,2级15例,3级7例。对照组男12例,女18例;年龄53~81岁;左侧19例,右侧11例;KL分级:1级9例,2级14例,3级7例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 因膝关节退行性病变形关节镜下清扫术者;年龄18~80岁。

1.3 排除标准 既往患膝有手术史者;合并中、重度心脏或肾功能不全者;合并类风湿关节炎等风湿免疫疾病者。

2 治疗方法

除消肿镇痛方案以外,术后2组患者均采用同样的围术期管理方案:术后24h内以弹力绷带加压包扎,并予以冰袋局部冰敷,对于关节明显肿胀积液的患者行关节腔穿刺抽液。术后即可行踝关节屈伸锻炼及直腿抬高训练,术后第2天开始行膝关节屈伸锻炼及股四头肌肌力锻炼。

2.1 治疗组 使用本院张培祥名老中医经验方消肿止痛方治疗。处方:金银花、蒲公英、川牛膝各15g,连翘、赤芍、泽兰、延胡索各10g,黄柏、制没药各9g,生地黄12g,牡丹皮6g,车前子30g,甘草5g。药物均为本院中药房采购,统一煎制,每袋50mL,早晚饭后口服,每天2次。结合患者兼症进行加减:肿甚者加赤小豆、薏苡仁、猪苓;痛甚者加徐长卿、乳香;大便干结者加肉苁蓉、瓜蒌仁、麻仁、郁李仁;食欲不振者加佛手、陈皮、焦山楂、鸡内金;气虚者加黄芪、白术、党参;血虚者加鸡血藤、枸杞子、熟地黄、制何首乌;胃脘胀痛者加枳壳、厚朴、木香、乌药;大便溏薄者加炒白术、山药、神曲、鸡内金;口干者加麦冬、川石斛、天花粉;肾阴虚者加熟地黄、枸杞子、山萸肉;肾阳虚者加肉苁蓉、补骨脂、金狗脊。

2.2 对照组 20%甘露醇(上海百特,批号H20003300)100mL静脉滴注,每天2次。同时口服西乐葆(辉瑞制药,批号J20140072),每次200mg,每天2次。

2组均以1周为1疗程,共治疗1疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①疼痛疗效:治疗前后采用视觉模拟量表(VAS)评价患者疼痛程度,无痛记0分,最痛记10分。②肿胀疗效:术后第2、4、7天测量髌骨上缘2cm、髌骨中点及腓肠肌最粗点周径。③统计2组临床疗效。

3.2 统计学方法 应用SPSS22.0统计软件进行数据录入及统计学分析。计量资料采用两独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 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 根据临床症状改善情况将疗效分为4个等级^[6]。治愈:症状及体征消失或基本消失,功能恢复正常;显

效:症状及体征明显好转,膝关节屈伸基本达到功能位,但行走时仍有轻度疼痛;好转:症状减轻,膝关节活动受一定影响,但能坚持短时间的行走;无效:症状稍减轻,体征同治疗前。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为93.33%,对照组为73.33%,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 | 好转 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 治疗组 | 30 | 6 | 9 | 13 | 2 | 93.33 ^① |
| 对照组 | 30 | 4 | 6 | 12 | 8 | 73.33 |

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 见表2。治疗后,2组疼痛VAS评分均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组评分低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后疼痛VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|-----|---------|-----------------------|
| 治疗组 | 30 | 5.3±2.5 | 1.9±1.3 ^{①②} |
| 对照组 | 30 | 5.4±2.3 | 2.8±1.6 ^① |

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗后2、4、7天髌骨上极2cm周径比较 见表3。治疗后第2、4、7天,治疗组髌骨上极2cm周径均小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗后2、4、7天髌骨上极2cm周径比较($\bar{x}\pm s$) cm

| 组别 | n | 第2天 | 第4天 | 第7天 |
|-----|-----|------------------------|------------------------|------------------------|
| 治疗组 | 30 | 1.36±0.19 ^① | 0.42±0.17 ^① | 0.17±0.09 ^① |
| 对照组 | 30 | 2.09±0.22 | 1.14±0.25 | 0.53±0.16 |

与对照组比较,① $P<0.05$

4.5 2组治疗后第2、4、7天髌骨中点周径比较 见表4。治疗后第2、4、7天,治疗组髌骨中点周径均小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组治疗后第2、4、7天髌骨中点周径比较($\bar{x}\pm s$) cm

| 组别 | n | 第2天 | 第4天 | 第7天 |
|-----|-----|------------------------|------------------------|------------------------|
| 治疗组 | 30 | 1.24±0.18 ^① | 0.36±0.19 ^① | 0.16±0.07 ^① |
| 对照组 | 30 | 1.98±0.24 | 1.02±0.22 | 0.52±0.19 |

与对照组比较,① $P<0.05$

4.6 2组治疗后第2、4、7天腓肠肌最粗点周径比较 见表5。治疗后第2、4、7天,治疗组腓肠肌最粗点周径均小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

随着社会老龄化,膝关节退行性病变发病率越来越高,有文献报道其发病率达80%,致残率达53%^[7]。膝关节镜治疗膝

表5 2组治疗后第2、4、7天腓肠肌最粗点周径比较($\bar{x} \pm s$) cm

| 组别 | n | 第2天 | 第4天 | 第7天 |
|-----|----|------------------------|------------------------|------------------------|
| 治疗组 | 30 | 0.58±0.28 ^① | 0.31±0.17 ^① | 0.11±0.08 ^① |
| 对照组 | 30 | 1.02±0.97 | 0.72±0.29 | 0.26±0.12 |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

关节退行性病变已被广大医者接受, 但是由于膝关节镜手术需要水为介质, 术后局部胀痛明显, 这主要是由于手术后局部毛细血管破裂、出血, 血管壁通透性增加, 进而导致血管内液外渗到组织间隙引起膝关节肿胀。同时, 炎性反应物刺激局部末梢神经以及水肿压迫造成膝关节疼痛^⑧。术后肿痛直接影响了关节镜的疗效^{⑨-11}。

膝关节退行性病变好发于中老年人, 属中医学骨痹、痹病等范畴。由于老年人素体肝肾亏虚, 气血不足, 筋失所养, 加之风寒湿侵袭, 经络痹阻不通, 不通则痛, 活动受限¹², 且该病病程绵延, 故常兼有瘀血内停。经关节镜手术治疗后患者正虚更甚, 兼夹有离经之血, 易感外邪, 郁而化热; 故术后膝关节肿痛常伴有皮肤发红发热, 证属本虚标实, 以肝肾气血亏虚为本, 气滞血瘀兼有郁热以及外感风寒湿为标, 治法当以治标为主。故治疗当以清热凉血、消肿止痛为主, 方用消肿止痛方。方中金银花、连翘、蒲公英清热解毒; 黄柏、生地黄、牡丹皮、赤芍活血凉血; 泽兰、车前子活血利水消肿, 兼以清热; 延胡索、制没药行气止痛; 川牛膝为下肢引经药, 活血利水, 兼有补益肝肾之功; 甘草调和诸药。本次观察结果显示, 治疗组患者临床总有效率明显高于对照组, 同时术后疼痛、肿胀缓解更快更好, 在术后1周内均显示出良好效果。

综上所述, 消肿止痛方能有效治疗膝关节镜术后肿痛, 提高膝关节镜的术后疗效, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] Muir L. Complications of arthroscopy of the knee[J]. Journal of

Bone & Joint Surgery-british Volume, 2003, 85(6): 932-933.

- [2] Bohensky MA, Desteiger R, Kondogiannis C, et al. Adverse outcomes associated with elective knee arthroscopy: a population-based cohort study[J]. Arthroscopy the Journal of Arthroscopic & Related Surgery, 2013, 29(4): 716-725.
- [3] Grooms D, Appelbaum G, Onate J. Neuroplasticity following anterior cruciate ligament injury: a framework for visual-motor training approaches in rehabilitation[J]. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2015, 45(5): 381.
- [4] 潘孝云, 温宏, 刘忠堂, 等. 针刺在治疗膝关节前交叉韧带断裂中的应用[J]. 中医正骨, 2012, 24(11): 11-13.
- [5] 杨军. 气血并补荣筋汤内服合熏洗对半月板损伤并关节镜术后恢复的影响[J]. 新中医, 2015, 47(10): 91-93.
- [6] 许勇, 邵泽豹, 邓乐章. 关节镜手术联合术后放疗治疗膝关节色素绒毛结节性滑膜炎的疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(1): 67-68.
- [7] 路华杰. 针灸药合用治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(3): 89-91.
- [8] 戚晓红, 余卫平. 病理生理学[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 53-55.
- [9] 赵凯. 中药温里法在膝关节镜术后温经止痛的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(3): 55-55.
- [10] 陆慧杰, 顾晓民, 陈之青, 等. 膝关节骨关节炎关节镜下有限清理和广泛清理术的治疗效果研究[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(7): 753-756.
- [11] 何泰. 独活寄生汤加减治疗膝关节退变关节镜术后60例总结[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(1): 82-83.
- [12] 李金义. 中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎30例疗效观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(7): 49-50.

(责任编辑: 冯天保)