

指标(CI、SVRI)的改善,提示患者氧供与氧耗关系的变化。

本研究通过对 Lac、PCT、CI、SVRI 等相关指标监测,中西医结合组取得了提高临床疗效的作用。参附注射液化学成分复杂,具有多层次多靶点的特点和标本兼顾、整体治疗的优势,与现代医学对脓毒症集脓毒性休克的基因多态性的认识不谋而合,如有大样本、多中心的随机对照临床研究提供更多的循证医学证据支持,其在脓毒症领域将会有更大的用处。

参 考 文 献

- [1] Cawcutt KA, Peters SG. Severe sepsis and septic shock: clinical overview and update on management[J]. Mayo Clin Proc, 2014, 89(11):1572-1578.
- [2] Blanco J, Muriel-Bombín A, Sagredo V, et al. Incidence, organ dysfunction and mortality in severe sepsis: a spanish multicentre study[J]. Crit Care, 2008, 12(6):R158.
- [3] Rodríguez F, Barrera L, De La Rosa G, et al. The epidemiology of sepsis in Colombia: a prospective multicenter cohort study in ten university hospitals[J]. Crit Care Med, 2011, 39(7):1675-1682.
- [4] 蹇在金, 廖纪南. 老年人肺炎的病因与临床[J]. 中华老年医学杂志, 2006, 23(10):758.
- [5] R. Phillip Dellinger, Mitchell M. Levy, Andrew Rhodes, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012[J]. Critical Care Medicine, 2013, 41(2):580-637.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(2):11-15.
- [7] Gu W, Zeng L, Zhou J, et al. Clinical relevance of 13 cytokine gene polymorphisms in Chinese major trauma patients[J]. Intensive Care Med, 2010, 36(7):1261-1265.
- [8] 姚晨玲, 刘成龙, 宋振举, 等. 白介素-1 受体相关蛋白酶-4 基因多态性与脓毒症的易感性[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(2):128-132.
- [9] Esomn CT. The interactions between inflammation and coagulation[J]. Br J Haematol, 2005;131(4):417-430.
- [10] Goldenberg NM, Steinberg BE, Slutsky AS, et al. Broken barriers: a new take on sepsis pathogenesis [J]. Sci Transl Med, 2011, 3(88):88-25.
- [11] Cardon LR, Palmer LJ. Population stratification and spurious allelic association[J]. Lancet, 2003, 361(9357):598-604.
- [12] 田虹, 魏殿军, 何新枫, 等. 肿瘤坏死因子- α 基因多态性与脓毒症易感性及感染程度的关系[J]. 山东医药, 2015, 55(24):17-19.
- [13] 孟建斌, 孙丽萍, 瓦永禄, 等. IL-23R 的表达及基因多态性与脓毒症引起的急性肺损伤临床预后相关性[J]. 青海医学院学报, 2016, 37(3):189-193.
- [14] 顾鑫亮, 吴迪, 张津, 等. Caspase 家族在脓毒症中的作用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(33):25-26.
- [15] 靳衡, 归咏刚, 寿松涛. 降钙素基因家族与脓毒症的研究进展[J]. 中华危重症医学杂志: 电子版, 2014, 7(4):278-281.
- [16] 杨永治. 参附注射液在急危重症中的临床应用研究[J]. 中医中药, 2016, 14(1):178-179.
- [17] 王文龙. 参附注射液治疗脓毒性休克作用机理分析[J]. 新中医, 2015, 47(3):3-5.
- [18] 王长远, 曹涛, 孙长怡. 降钙素原评估老年脓毒性休克患者预后的价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(1):46.
- [19] 尹承芬, 李彤, 高心晶, 等. 降钙素原对成人脓毒症诊断准确性的 Meta 分析[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27(9):743.
- [20] Neelima V, Shaloo K, Deepa R, et al. PCT as a prognostic marker in cardiac patients with neutropenic sepsis: two case reports[J]. Indian J Clin Biochem, 2014, 29(1):107.

(收稿日期 2017-01-22)

小针刀合并药物熏洗对膝关节骨关节炎急性期疗效观察

郭 亮 谢 辉

(重庆市中医骨科医院, 重庆 400010)

中图分类号: R684.3 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2017)10-1825-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2017.10.044

【摘要】目的 观察小针刀疗法结合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎急性发作加重的临床疗效并探讨其机制。方法 将膝关节骨性关节炎患者 60 例随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组采用小针刀结合中药熏洗患膝, 对照组只采用小针刀治疗。小针刀治疗每 7 日进行 1 次, 治疗 2 次。中药熏洗每日早、晚各熏洗 1 次, 每日 1 剂, 5 剂为 1 个疗程, 共 3 个疗程。结果 治疗 3 个疗程后, 治疗组总有效率为 90.00%, 高于对照组的 83.33% ($P < 0.05$); 治疗后 VAS 评分、膝关节屈曲角度比较, 治疗组较对照组恢复明显 ($P < 0.05$)。结论 小针刀结合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎具有更显著的临床疗效。

【关键词】 膝关节骨性关节炎 退行性 小针刀 中药熏洗

膝关节骨关节炎(KOA)是由于关节增生退变及关节软骨损坏引起的一系列症状的退行性骨关节病^[1-2]。多见于 50~70 岁之间中老年人,并以女性肥胖者多见。KOA 在急性发作期,出现红、肿、热、痛,尤以疼痛呈持续性,活动障碍最为明显,常伴有膝关节红肿及关节腔积液,局部炎性症状最为明显,严重影响患者生活质量。笔者通过小针刀疗法结合中药熏洗对 KOA 急性期发作治疗,取得良好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断及疼痛评分标准按照中华医学会骨科学分会所制定的《骨关节诊治指南(2007 年版)》^[3]制定诊断标准。纳入标准:符合上述诊断标准;年龄 45~75 岁;知情同意,并签署知情同意书;获得本院医学伦理委员会批准。排除标准:合并有痛风、骨结核、类风湿性关节炎及膝关节外伤史;膝关节合并有关节肿痛、韧带损伤、半月板损伤和膝关节结核者;合并有严重心、脑血管疾病及心、肝、肾功能不全者;合并精神疾病及严重肿瘤者。

1.2 临床资料 选取重庆市中医骨科医院筋伤科 2015 年 12 月至 2016 年 11 月门诊患者 60 例,按就诊顺序将患者随机分为两组,单号为治疗组,双号为对照组,每组 30 例。治疗组男性 9 例,女性 21 例;平均年龄(64.60±4.50)岁;平均病程(5.10±3.30)年。对照组男性 7 例,女性 23 例;平均年龄(62.50±5.10)岁;平均病程(4.80±3.90)年。两组临床资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 对照组嘱患者取仰卧位、屈髋屈膝,患足平放于床上,在髌骨周围(如髌前皮下囊及髌骨内外侧缘)每次选取 2~3 个最敏感的压痛点,龙胆紫标记,常规消毒;取 4 号针刀,依照小针刀操作流程,道口线沿身体纵轴方向,垂直进针,依次刺入皮肤、皮下,直达病变组织,行切开剥离松解 2~3 刀。出针后将针口按压 1~2 min,创可贴包扎,术后嘱患者口服抗生素 2 d。7 d 后选取另一部位行小针刀松解术。治疗组针刀治疗同上。术后 3 d 行熏洗治疗。采用自拟膝关节熏洗经验方:川牛膝 30 g,乳香 15 g,没药 15 g,海桐皮 30 g,红花 20 g,伸筋草 30 g,续断 20 g,舒筋草 30 g,土茯苓 30 g,千年健 30 g,防风 20 g,威灵仙 20 g。风寒湿阻者加桂枝、独活;瘀瘀内停者加木通、泽泻;气血失调者加当归、香附;湿热阻络者去川牛膝、威灵仙,加路路通、蒲公英;肝肾亏虚加淫羊藿、狗脊。诸药放置于盆中,加水至 2500~3000 mL,先浸泡约 30 min,煎熬至沸腾 20~30 min;将患肢放于盆口上方(高于药液约 30 cm),将毛巾覆盖于膝关节上,熏蒸 10~15 min(注意防止烫伤);待药液温度在 60℃左右时,逐渐将患膝置于盆中浸洗,边洗边按摩膝关节,同时患膝作主动伸

屈运动至药液变凉。早、晚各熏洗 1 次,每日 1 剂,5 剂为 1 个疗程,3 个疗程后对疗效进行评价。急性期发作多以风寒湿阻、瘀瘀内停、湿热阻络 3 型多见。

1.4 疗效标准 采用视觉模拟量表(VAS)评分^[4],依据《中药新药临床研究指导原则》^[5]疗效标准。临床治愈:疼痛等症状消失,关节活动正常,VAS 评分减少 $\geq 95\%$ 。显效:疼痛等症状消失,关节活动不受限,评分减少 $\geq 70\%$, $<95\%$ 。有效:疼痛等症状基本消除,关节活动轻度受限,评分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$ 。无效:疼痛等症状与关节活动无明显改善,评分减少 $<30\%$ 。

1.5 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计软件。计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较(n)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	30	11	6	10	3	27(90.00) [△]
对照组	30	5	8	12	5	25(83.33)

与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 VAS 评分及膝关节活动度比较 见表 2。治疗后,两组评分均有减少,而治疗组 VAS 减少更为明显($P<0.05$);治疗后,治疗组膝关节屈曲度较对照组明显改善($P<0.01$)。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分及膝关节活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	VAS 评分(分)	膝关节活动度(°)
治疗组	治疗前	7.03±2.16	67.81±13.53
($n=30$)	治疗后	3.24±1.05 ^{*△}	120.95±18.03 ^{*△△}
对照组	治疗前	7.11±1.83	69.30±15.61
($n=30$)	治疗后	4.09±1.61 [*]	97.26±20.12 [*]

与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$,^{△△} $P<0.01$ 。

3 讨论

KOA 在中医学属“骨痹”范畴^[6]。中医学认为,风、寒、湿、气杂合入侵,致经络、气血阻滞。另一方面人至中、老年,肝肾亏虚、气血失调,筋骨失其濡养,加之于外伤、劳损,甚至感受风寒湿等外邪,导致瘀瘀内停,脉络不通,筋骨失养而易发此病。本病属本虚标实,肝主筋,肾主骨,膝为“宗筋之所聚”;若肝肾亏虚,气血凝滞,又复感风、寒、湿、热之邪,致经络气血阻滞,迁延日久,邪实正虚则形成骨痹证候。

西医治疗手段以改进关节活动、减轻疼痛、避免或减少畸形、预防病情恶化、促进受损关节修复等方面,

以达到治疗目的^[7]。《灵枢·九针十二原》指出“菟陈则除之”，利用针刀将软组织与软组织间的粘连、软组织与骨间的粘连松解，可解除部分粘连，从而解除神经、血管卡压，使软组织损伤恢复其动态平衡，使膝关节骨性关节炎急性发作期的关节恢复其力学平衡；又具有针灸针的作用，可疏经通络、理气活血、调节代谢和改善微循环的作用，达到“通则不痛”的作用^[8-9]。另一方面，小针刀对局部炎性反应有一定控制作用，起到良好的止痛效果，更好地达到治疗目的^[10]。

中药熏洗疗法是中医外治疗法之一，其机理是将药力与热力有机结合，使两者从皮到肉、从筋到骨，达到层层渗透。处方中川牛膝、红花活血、补肝肾、强筋骨，又可舒筋活络；三棱、莪术起到活血化瘀、消肿止痛之功；海桐皮、伸筋草、舒筋草、威灵仙，四者同奏祛风湿、通经络之功；川椒、艾叶均可祛寒胜湿止痛；诸药合用共奏活血化瘀、通畅气血、消肿止痛、缓解痉挛之功^[11]。宋振飞的研究示，单纯使用中药熏洗治疗治疗膝关节骨性关节炎疗效显著^[12]。现代研究显示^[13-14]，一方面，中药熏洗可增加患部皮肤血管扩张，局部及其周身的血液循环及淋巴循环加快，新陈代谢提高，局部组织营养得以改善，细胞通透性增加，利于水肿和炎症产物的吸收，促进肿胀消失，减轻疼痛；另一方面，中药透皮作用对皮肤的神经末梢感受器具有一定刺激，通过神经系统形成新的反射，使原有的病理反射破坏，局部组织的紧张压力得以减轻，同时皮肤、肌肉、肌腱和韧带的紧张、痉挛得到缓解，对 KOA 急性发作期达到镇痛作用，改善关节及肢体活动，功能逐渐恢复。

针刀对 KOA 单独治疗已经具有不错疗效，将中药熏洗相结合，可使其活血化瘀、舒筋通络、消肿散寒止痛、通利关节、松解粘连的作用更好地发挥，使患处皮肤充血，进一步利于患处血液循环，促进患处炎性物质通过毛细血管吸收、消散。陈剑研究显示^[15]，针刀闭合术治疗膝关节骨性关节炎，取得较满意的疗效。但小针刀结合熏洗的治疗方法对于膝关节骨性关节炎晚期患者或膝关节已经变形的患者疗效欠佳，应建议患者考虑手术治疗。

总之，小针刀结合中药熏洗对膝关节骨性关节炎急性发作期的疗效满意，费用低，痛苦小，具有很大的临床应用价值。然而，膝关节骨性关节炎属于一种退行性病变，所有治疗都只能暂时缓解病情的发展，平时

更要注意：不可久站、久行，注意膝关节保暖，适当的功能锻炼。1)减轻体质量，尽量不穿高跟鞋，保护关节。2)避免超负荷的活动和劳动，尽量减少膝关节的负担，减少做频繁登高运动。3)适当服用氨基葡萄糖胶囊等对 KOA 有一定的预防作用。

参 考 文 献

- [1] 葛丰, 胥少汀, 徐印坎, 等. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1337.
- [2] 刘延磊, 张建新. 浅谈膝关节骨性关节炎的病因及诊治方法[J]. 当代医药论丛, 2013, 11(8): 110-111.
- [3] 邱贵兴. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2007, 27(10): 28-30.
- [4] 何采辉, 梁蔚莉. 毫火针配合康复训练对早中期膝关节骨性关节炎患者 WOMAC 评分及 VAS 评分的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(12): 2228-2230.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 345, 349-353.
- [6] 席小芳, 李学智, 刘菲, 等. 短刺加电针法对膝关节炎兔膝关节软骨修复的影响[J]. 针刺研究, 2016, 41(2): 124-130.
- [7] 徐明焱, 王文岳. 补肾中药与非甾体抗炎药治疗膝骨性关节炎比较的 Meta 分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(2): 68-72.
- [8] 张蓉, 李峰, 李珩, 等. 膝关节骨性关节炎针灸治疗选穴特点及分析[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 30(4): 357-358.
- [9] 孙其斌, 苗英霞, 陈国梁, 等. 超微针刀治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J]. 中医临床研究, 2015(31): 31-32.
- [10] 黄绪银, 陈秀清, 梁英. 小针刀配合中药外敷治疗膝骨关节炎[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(13): 2927-2928.
- [11] 王为, 刘渝松, 马善治, 等. 温针灸膝四穴配合消肿利水方熏洗治疗膝关节创伤性滑膜炎的临床研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1165-1168.
- [12] 宋振飞, 李鹏. 中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床体会[J]. 中国中医急症, 2009, 18(9): 1525.
- [13] 刘渝松, 马善治, 郭亮, 等. 中医综合治疗优化方案治疗膝关节骨性关节炎 150 例临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(1): 5-8.
- [14] 王东, 杨爱国. 高诚宗验方中药熏洗联合超声治疗足底筋膜的临床疗效分析[J]. 中国中医急症, 2017, 26(2): 348-350.
- [15] 陈剑. 针刀疗法治疗膝关节骨性关节炎 45 例[J]. 中国中医急症, 2007, 16(7): 816.

(收稿日期 2017-04-09)