

## ·研究报告·

# 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\*

王 为 刘渝松 马善治 郭 亮 王 健 彭文忠 胡 晓 指导 郭剑华  
(重庆市中医骨科医院, 重庆 400010)

中图分类号: R274 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2015)07-1165-04  
doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2015.07.013

**【摘要】**目的 观察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效果。方法 90 例患者随机分为治疗组、温针治疗组、中药熏洗组各 30 例。治疗组采用温针灸膝四穴配合消肿利水方熏洗治疗。温针治疗组采用温针灸膝四穴治疗。中药熏洗组采用消肿利水方熏洗治疗。观察各组 WHO 生存质量测定量表(WHOQOL-BREF 量表)评分、Lysholm 膝关节评分、不良反应发生情况以及临床疗效。结果 治疗组在自身健康状况总的主观感觉、生理领域、心理领域得分均高于温针治疗组、中药熏洗组(均  $P < 0.05$ ), 而自身生存质量总的主观感受、社会关系领域、环境领域各组则差别不大( $P > 0.05$ )。各组治疗后均较治疗前 Lysholm 膝关节评分改善(均  $P < 0.05$ ), 且治疗组 Lysholm 膝关节评分改善均优于温针治疗组、中药熏洗组(均  $P < 0.05$ )。治疗组愈显率 83.33% 均优于温针治疗组的 63.33% 和中药熏洗组的 53.33%(均  $P < 0.05$ )。各组治疗过程中均未发现明显不良反应。结论 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可一定程度提高患者生存质量, 改善患者症状和体征, 安全有效。

**【关键词】** 膝关节创伤性滑膜炎 温针灸 膝四穴 消肿利水方 熏洗

**The Clinical Research on the Treatment of Traumatic Synovitis of Knee Joint with Warming Acupuncture on Knee Forth Point Combined with Detumescence-and-diuresis-decoction Fumigation and Washing**  
WANG Wei, LIU Yusong, MA Shanzhi, et al. Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400010, China

**【Abstract】 Objective:** To observe the effect of the treatment of traumatic synovitis of knee joint with warming acupuncture on knee forth point combined with detumescence-and-diuresis-decoction fumigation and washing. **Methods:** 90 cases were randomly divided into the treatment group, warming acupuncture group and TCM fumigation and washing group. The treatment group received the treatment of warming acupuncture on knee forth point combined with detumescence-and-diuresis-decoction fumigation and washing. Warming acupuncture group received the treatment of warming acupuncture on knee forth point. TCM fumigation and washing group received the treatment of detumescence-and-diuresis-decoction fumigation and washing. The following data was observed: WHOQOL-BREF score, Lysholm score, incidence condition of adverse reaction and clinical effects. **Results:** Compared with warming acupuncture group and TCM fumigation and washing group, the treatment group had a better subjective feeling on self-condition and higher scores in physiological field and psychological field ( $P < 0.05$ ), while there was no significant difference in their own quality of life, social relationship field and environmental field ( $P > 0.05$ ). Compared with pre-treatment, all groups had an improvement in Lysholm score ( $P < 0.05$ ). The treatment group with the total effective rate 83.33% was better than warming acupuncture group 63.33% and TCM fumigation and washing group 53.33% ( $P < 0.05$ ). During the treatment, there was no Adverse Reaction in each group. **Conclusion:** In some degree, traumatic synovitis of knee joint treatment with warming acupuncture on knee forth point combined with detumescence-and-diuresis-decoction fumigation and washing can improve the quality of life, symptoms and signs of the patients safely and effectively.

**【Key words】** Traumatic synovitis of knee joint; Warming acupuncture; Knee forth point; Detumescence and diuresis decoction; Fumigation and washing

\* 基金项目: 重庆市卫生局中医药科技项目(ZY20132159)

膝关节创伤性滑膜炎是由于膝关节受到急性创伤或慢性劳损而导致滑膜损伤或破裂, 膝关节腔内积液或积液的一种非感染性炎症反应疾病, 主要表现为膝关节肿胀、疼痛、活动受限等, 积液甚者, 浮髌试验阳性, 呈不同程度滑膜炎性 X 线表现<sup>[1]</sup>。近年来其发病率逐年上升, 目前西医多采用激素、非甾体类药口服或关节穿刺抽液, 局部注射等治疗, 虽有一定疗效, 但因药物副作用, 或手术再损伤等, 且易致关节强直等因素, 远期疗效不理想<sup>[2-3]</sup>。临床采用中医药干预膝关节创伤性滑膜炎取得了一定成果, 疗效可靠、痛苦小、副作用少而有一定优势。温针灸膝四穴配合消肿利水方是由全国名老中医郭剑华主任中医师 20 余年的临床观察总结而成, 在临床中熏洗治疗膝关节创伤性滑膜炎具有疗效佳、疗程短、费用低等优点。笔者采用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取得了较好效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 1) 诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>。2) 纳入标准: 符合诊断标准; 18~70 岁, 性别不限; 排除合并其他系统疾病者; 自愿并签署知情同意书者; 对研究意义正确认识, 对本研究观察和评价有良好依从性。3) 排除标准: 经检查证实为结核性滑膜炎、急性化脓性关节炎等患者; 妊娠哺乳期及对本药过敏者; 合并有心血管、脑血管和造血系统等严重疾病、精神病者, 肝肾功能异常者; 未按规定服药, 或接受其他治疗而无法判定疗效者; 膝关节内骨折影响其关节功能者。4) 剔除标准: 研究中发现不符合纳入标准者; 试验过程中依从性差, 未按试验方案治疗或自行停止治疗者; 因不良反应被迫停止, 但不良反应列入安全性评价; 无不良反应, 但因其他不能预见原因而中断治疗; 研究期间合并非试验影响因素, 可能影响疗效评价者。

1.2 临床资料 选取 2012 年 6 月至 2013 年 6 月笔者所在医院门诊及住院收治的确诊为膝关节创伤性滑膜炎的患者 90 例, 随机分为治疗组 30 例(采用温针灸配合中药熏洗治疗), 温针治疗组 30 例, 中药熏洗组 30 例。治疗组 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例; 平均年龄(57.49±4.76)岁; 平均病程(28.49±5.17) d。温针治疗组 30 例, 男性 19 例, 女性 11 例; 年龄平均(55.43±6.63)岁; 病程平均(25.49±3.92) d。中药熏洗组 30 例, 男性 16 例, 女性 14 例; 平均年龄(55.43±6.63)岁; 平均病程(26.73±4.75) d。各组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.3 治疗方法 治疗组给予温针灸膝四穴配合消肿利水方熏洗治疗。患者仰卧双下肢平放, 常规消毒, 取患膝四穴(内、外膝眼、阴陵泉、血海), 采用 1.5~2 寸一次性无菌毫针刺, 用平补平泻法配合温针灸(每次取约 2 cm 长艾条 2 柱), 同时 TDP 照射患膝, 每日 1 次。

采用郭剑华主任中医师经验方消肿利水方: 鼠妇 6 g, 土茯苓 30 g, 肉桂 2 g, 乳香 15 g, 没药 15 g, 冰片 1 g, 蜣螂虫 10 g, 海桐皮 30 g, 川牛膝 30 g, 青风藤 30 g, 黄柏 15 g, 威灵仙 20 g, 海风藤 30 g, 将各药置于中药熏蒸治疗机, 加水 3000~4000 mL, 浸泡 30 min, 煎沸 20~30 min 后将温度调至 40~45℃, 将患肢放在治疗机上, 熏蒸 25~30 min(注意防止烫伤); 然后将药液从治疗机中取出放入盆中, 患者将患肢放入盆中使用一次性纱布反复浸泡后边洗边按摩膝关节, 并做主动伸屈关节运动至药液变凉。每日熏洗 1 次, 每日 1 剂。4 周为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程。温针治疗组、中药熏洗组分别给予温针灸膝四穴、消肿利水方熏洗治疗(方法同治疗组)。

1.4 观察指标 1) WHO 生存质量测定量表 (WHO-QOL-BREF 量表) 评分<sup>[5-7]</sup>。治疗结束后, 征得患者同意后专业人员对患者进行评估, 要求受试者对量表内容理解后, 自行填写或由评定医生帮助填写, 填写近 2 周情况。量表主要有 6 个方面 28 个问题: 自身生存质量总的主观感觉; 自身健康状况总的主观感觉; 生理领域; 心理领域; 社会关系领域; 环境领域。每个问题按程度由轻到重分别记 1~5 分, 受试者根据自己近 2 周内感受进行评分。得分越高, 生存质量越好。2) 参照 Lysholm 膝关节评分标准<sup>[8]</sup>评定。治疗前后症状、体征及行走活动等积分越高越严重。3) 记录各组不良反应发生情况。

1.5 疗效标准 参照中医病证诊断疗效标准<sup>[4]</sup>, 采用尼莫地平法。疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%, 结果以百分数表示。临床痊愈: 症状、体征消失或基本消失, 疗效指数≥90%。显效: 症状、体征明显改善, 70%≤疗效指数<90%。有效: 症状、体征均有好转, 30%≤疗效指数<70%。无效: 症状、体征无明显改善甚至加重, 疗效指数<30%。

1.6 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件。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。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 各组膝关节创伤性滑膜炎患者治疗前后 WHO-QOL-BREF 量表评分比较 见表 1。治疗组在自身健

表 1 各组膝关节创伤性滑膜炎患者 WHOQOL-BREF 量表评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别    | n  | 生存质量<br>主观感受          | 健康状况<br>主观感受           | 生理领域                      | 心理领域                     | 社会关系<br>领域 | 环境领域       |
|-------|----|-----------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|------------|------------|
| 治疗组   | 30 | 3.23±1.54             | 3.41±1.20 <sup>▲</sup> | 99.80±14.12 <sup>▲▲</sup> | 82.71±7.93 <sup>▲▲</sup> | 43.54±4.91 | 93.85±7.57 |
| 温针治疗组 | 30 | 3.12±1.77             | 2.53±1.61              | 79.32±15.25               | 73.26±8.19               | 45.17±4.62 | 93.69±8.28 |
| 中药熏洗组 | 30 | 3.26±1.2 <sup>*</sup> | 2.42±1.45              | 78.58±14.27               | 71.49±8.54               | 44.26±4.33 | 94.17±8.52 |

与温针治疗组比较,  $^*P<0.05$ ; 与中药熏洗组比较,  $^{\Delta}P<0.05$ 。

康状况总的主观感觉、生理领域、心理领域得分均高于温针治疗组、中药熏洗组(均  $P < 0.05$ ),而自身生存质量总的主观感受、社会领域、环境领域则差别不大( $P > 0.05$ )。

2.2 各组膝关节创伤性滑膜炎患者 Lysholm 膝关节评分比较 见表 2。结果示, 各组治疗后均较治疗前 Lysholm 膝关节评分改善 (均  $P < 0.05$ ), 且治疗组 Lysholm 膝关节评分改善均优于温针治疗组、中药熏

表 2 各组膝关节创伤性滑膜炎患者 Lysholm 膝关节评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别              | 时间  | 跛行                     | 支撑                     | 交锁                     | 不稳定                     | 疼痛                      | 肿胀                     | 爬楼梯                    | 下蹲                     | 总分                      |
|-----------------|-----|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|
| 治疗组<br>(n=30)   | 治疗前 | 3.2±1.6                | 3.3±1.0                | 10.3±2.1               | 23.6±2.4                | 15.1±4.2                | 7.6±2.4                | 7.8±2.1                | 3.2±1.5                | 80.6±4.9                |
|                 | 治疗后 | 2.2±1.5 <sup>*△▲</sup> | 2.0±0.6 <sup>*△▲</sup> | 7.7±2.3 <sup>*△▲</sup> | 20.4±2.1 <sup>*△▲</sup> | 13.0±3.2 <sup>*△▲</sup> | 6.0±2.2 <sup>*△▲</sup> | 6.0±1.6 <sup>*△▲</sup> | 2.0±1.7 <sup>*△▲</sup> | 62.5±3.4 <sup>*△▲</sup> |
| 温针治疗组<br>(n=30) | 治疗前 | 3.4±1.4                | 3.4±1.2                | 10.3±2.2               | 22.4±2.4                | 14.9±4.6                | 7.5±2.6                | 7.8±2.3                | 3.3±1.4                | 81.1±4.9                |
|                 | 治疗后 | 2.5±1.3 <sup>*</sup>   | 2.4±1.2 <sup>*</sup>   | 8.8±2.1 <sup>*</sup>   | 21.7±2.3 <sup>*</sup>   | 13.4±3.1 <sup>*</sup>   | 6.5±2.4 <sup>*</sup>   | 6.8±1.5 <sup>*</sup>   | 2.5±1.3 <sup>*</sup>   | 70.7±2.8 <sup>*</sup>   |
| 中药熏洗组<br>(n=30) | 治疗前 | 3.2±1.6                | 3.3±1.0                | 11.3±2.0               | 23.6±1.9                | 15.1±4.2                | 7.6±2.8                | 7.4±2.5                | 3.2±1.5                | 80.8±5.1                |
|                 | 治疗后 | 2.6±1.2 <sup>*</sup>   | 2.2±1.5 <sup>*</sup>   | 8.8±2.7 <sup>*</sup>   | 21.9±2.4 <sup>*</sup>   | 13.7±3.3 <sup>*</sup>   | 6.6±2.2 <sup>*</sup>   | 6.9±1.4 <sup>*</sup>   | 2.6±1.1 <sup>*</sup>   | 72.9±3.7 <sup>*</sup>   |

与本组治疗前比较,  $^*P < 0.05$ ; 与温针治疗组治疗后比较,  $^{\Delta}P < 0.05$ ; 与中药熏洗组治疗后比较,  $^{\Delta}P < 0.05$ 。下同。

洗组(均  $P < 0.05$ )。

2.3 各组膝关节创伤性滑膜炎患者临床疗效比较 见表 3。结果示, 治疗组愈显率优于温针治疗组、中药熏洗组(均  $P < 0.05$ )。

表 3 各组膝关节创伤性滑膜炎患者临床疗效比较(n)

| 组别    | n  | 临床痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 愈显率(%)                  |
|-------|----|------|----|----|----|-------------------------|
| 治疗组   | 30 | 22   | 3  | 5  | 0  | 25(83.33) <sup>△▲</sup> |
| 温针治疗组 | 30 | 16   | 3  | 5  | 6  | 19(63.33)               |
| 中药熏洗组 | 30 | 12   | 4  | 7  | 7  | 16(53.33)               |

2.4 不良反应 各组顺利完成治疗, 在治疗过程中均未发现明显不良反应。

### 3 讨论

膝关节创伤性滑膜炎是临床常见病、多发病之一, 临床以老年人、从事体力活动者或特殊职业的人群(运动员和军人等)多发, 其发病率近年来逐年增加。目前西医多采用激素、非甾体类药口服或关节穿刺抽液, 局部注射等治疗, 虽有一定疗效, 但因药物副作用, 或手术再损伤、滑膜切除术等, 且容易引起关节强直等, 远期效果不理想<sup>[1-3]</sup>。

膝关节创伤性滑膜炎可归属于中医学“痹证”“鹤膝风”等范畴, 多由劳作过度、扭挫伤或素体体虚久居湿地, 而致湿邪下注, 集聚于膝, 气血痹阻, 发为膝关节肿胀、疼痛, 屈伸不利等。本研究针对本病“湿、瘀、痰、伤”的病因病机, 采用温针灸取患膝内外膝眼、阴陵泉、血海四穴, 局部取穴与循经取穴相结合, 具有健脾除湿、化痰通络、活血散瘀、消肿止痛的作用。内、外膝眼穴位于膝关节髌韧带两侧凹陷处, 针刺其具有活血通络、疏利关节、宣痹止痛的作用, 主治各种原因引起的膝关节病, 髌骨软化症等; 阴陵泉位于小腿内侧, 为足太阴脾经合穴, 针刺可健脾除湿、利水消肿、祛痰逐湿;

血海位于大腿内侧, 髌底内侧端上 2 寸, 当股四头肌内侧头隆起处, 该穴是足太阴脾经所生之血的聚集之处, 具有引血归经, 治疗血分诸病的作用。

温针适应于多种病证的治疗。采用温针灸内外膝眼、阴陵泉、血海 4 穴, 针对“湿、瘀、痰、伤”所引起的“不通则痛”, 针灸合用可发挥针刺与艾灸的双重作用, 在刺激穴位、调节经气的同时使热力透达患部, 以疏通经络、活血化瘀、消肿止痛、祛寒除湿, 且灸疗产生热力通过刺激皮肤感受器, 激发调节神经系统机能, 促进血液循环, 改善代谢, 可对软组织发挥活血通络、松解粘连, 减少水肿渗出, 促进组织水肿及炎症物质消散吸收, 消除对神经不良刺激, 促进组织修复的作用, 使局部肌肉、神经、血管得到充分营养, 从而消除肿胀、疼痛, 使膝关节功能得以恢复。研究证实, 温针灸可提高白细胞数和增强单核巨噬细胞吞噬作用, 促进抗体形成<sup>[9]</sup>。

中药熏洗使药力和热力有机结合, 可从皮到肉, 从筋到骨, 由内到外, 层层渗透, 可使患部活血化瘀、通调气血、祛痰除湿、消肿止痛, 改善局部微循环, 恢复关节内供血, 减轻水肿和炎症反应, 促进炎症消退<sup>[10-11]</sup>。笔者认为本病病因病机为“湿、瘀、痰、伤”, 外伤或劳损是病因, 痰、湿、瘀既为病理产物, 也是致病因素, 湿邪是其中关键。湿性黏滞, 或郁久化热伤阴, 或聚而生痰, 痰瘀湿互结, 致膝关节肿胀、疼痛、活动受限, 病情缠绵难愈。消肿利水方中鼠妇通经止痛、破瘀利水, 对治疗骨质增生症及骨刺等具有较好效果; 土茯苓祛湿解毒、通利关节; 肉桂温阳利水; 乳香、没药活血通经止痛、消肿生肌; 冰片清热止痛; 蜈蚣虫解毒消肿; 海桐皮、青风藤、海风藤、威灵仙祛风除湿、舒筋通络; 川牛膝强筋壮骨、逐瘀通经、通利关节、祛风利湿; 黄柏清热消肿, 可减轻水肿及由偏热引起的血瘀证, 其含小碱和苦味黄柏酮甾醇化合物, 外用可促进皮下瘀血吸收, 保护血小

板功能。诸药合用,共奏活血化瘀、通调气血、祛痰除湿、消肿止痛之功。采用中药熏洗可使中药有效成分透过皮肤,刺激皮肤神经末梢感受器,促进神经系统新反射形成,破坏原病理反射,减轻局部组织紧张力,缓解患处皮肤、肌肉、肌腱和韧带紧张痉挛,达到镇痛、促进关节及肢体功能活动恢复的目的。

目前,WHOQOL-BREF 量表在临床已广泛应用<sup>[12-13]</sup>,并取得了较好效果。本研究结果示,治疗组自身健康状况总的主观感觉、生理领域、心理领域得分优于针治疗组、中药熏洗组,而自身生存质量总的主观感受、社会领域、环境领域则差别不大。表明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可一定程度提高患者生存质量,但对社会关系和环境领域的影响相对较小。也提示生存质量评价可作为临床疗效评价指标,对患者生存质量研究具有较大临床意义。各组治疗后均较治疗前 Lysholm 膝关节评分改善,且治疗组改善优于温针治疗组、中药熏洗组。治疗组总有效率 83.33%均优于温针治疗组的 63.33%和中药熏洗组的 53.33%(均  $P < 0.05$ )。各组治疗过程中均未发现明显不良反应。表明单用温针灸治疗或者中药熏洗治疗膝关节创伤性滑膜炎均可达到较好效果,且两者合用治疗效果更佳,与报道类似<sup>[14]</sup>。

综上所述,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可一定程度提高患者生存质量,改善患者症状和体征,安全有效。值得临床推广应用。

#### 参 考 文 献

- [1] 林治瑾. 临床外科学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1995:6.
- [2] 杨光华. 病理学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:57-59.

- [3] 闵毅. 关节腔内注射玻璃酸钠配合针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎[J]. 中国中医药信息杂志,2008,11(11):73.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:206-207.
- [5] 曾庆徐,许敬才. 骨关节炎的分类诊断和流行病学[J]. 中国实用内科杂志,1998,18(102):108-110.
- [6] 郝元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复杂志,2000,4(8):1127-1129.
- [7] The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment [J]. Psychol Med, 1998, 28: 551-558.
- [8] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on Use of a Scoring Scale [J]. Am J Sports Med, 1982, 10: 150-154.
- [9] 尹双红,杜业勤. 温针灸在胃癌术后胃肠功能恢复中的作用观察[J]. 针灸临床杂志,2009,25(2):27-28.
- [10] 陈长平,于发来,李孟振.等. 中药熏洗治疗膝关节创伤性滑膜炎 36 例[J]. 实用乡村医生杂志,1999,6(5):32.
- [11] 程春生,张耘. 中药熏洗法治急性软组织损伤的实验研究[J]. 中医正骨,2005,11(11):12-13.
- [12] Liang WM, Chen JJ, Chang CH, et al. An empirical comparison of the WHOQOL-BREF and the SGRQ among patients with COPD [J]. Qual Life Res, 2008, 17(5): 793-800.
- [13] Chopra P, Herrman H, Kennedy G. Comparison of disability and quality of life measures in patients with long-term psychotic disorders and patients with multiple sclerosis: an application of the WHO Disability Assessment Schedule and WHO Quality of Life-BREF [J]. Int J Rehabil Res, 2008, 31(2): 141-149.
- [14] 刘渝松,王为,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临床观察[J]. 实用中医药杂志,2014,30(9):804-806.

(收稿日期 2015-05-31)

(上接第 1145 页)

症状。但是本研究存在小样本、指标少、周期短的不足,研究结果尚需深入研究与探讨。

#### 参 考 文 献

- [1] 李洪雷. 参附注射液治疗心力衰竭研究进展[J]. 中国中医急症,2013,22(2):276-277.
- [2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:169-170.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 7 版. 北京:中国中医药出版社,2002:178.
- [4] 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,2002:112-125.
- [5] 张艳,庞敏,宋婷婷,等. 益气活血复方对慢性心力衰竭大鼠 TNF- $\alpha$  及 IL-6 的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(5):2277-2279.

- [6] 李立志. 陈可冀治疗充血性心力衰竭经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(2):136-138.
- [7] 葛永彬,毛静远,李彬,等. 参附注射液治疗心力衰竭研究概况[J]. 中国中医急症,2007,16(3):337-338.
- [8] 罗学科. 参附注射液药理作用研究[J]. 临床和实验医学杂志,2007,9(6):157-159.
- [9] 郑曙云. 参附注射液对大鼠心肌缺血再灌注损伤的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(6):243-244.
- [10] 张武新,潘港. 参麦注射液、参附注射液治疗充血性心力衰竭临床疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(9):1184-1185.
- [11] 关良劲,李雅茜,钟汉林,等. 参附注射液对慢性心力衰竭患者心功能及 N 端 B 型脑钠肽前体的影响[J]. 中国中医急症,2015,24(1):171-173.

(收稿日期 2015-03-09)