

统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗 1、2、3 周后膝关节活动度比较(° , $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 3 周后
对照组	69.25± 6.15	86.22± 6.56	110.16± 6.45
实验组	72.22± 7.26 [*]	92.35± 7.10 [*]	121.27± 7.23 [*]

注:与对照组比较, $^*P<0.05$ 。

3 讨论

膝关节骨性关节炎 (Osteoarthritis, OA) 为老年人常见的慢性进行性疾病, 患者患侧膝关节疼痛, 关节活动明显受限, 严重影响患者的日常生活及工作^[1]。膝关节骨性关节炎的特点是膝关节的三个间室中的一个间室受累严重, 其他两个间室只轻度受累或病变发展缓慢, 而受累严重的大都为内侧间室^[2]。膝关节内侧间室骨性关节炎患者在接受腓骨沉降术后, 腓骨头可以将腓骨近端附着的肌肉的牵拉力传导至患肢的股骨外髁, 利用杠杆作用对抗患肢的膝关节内翻畸形, 能够增大内侧间隙, 缩小外侧间隙。这样, 患者患肢内翻畸形纠正得越多, 内侧间室的压力就减少越多, 患者的疼痛程度就会明显减轻。同时, 患者在接受腓骨沉降术后, 其下肢力线、膝关节活动范围和疼痛感在早期均会有较大程度的改善^[3]。腓骨沉降手术操作简单, 创伤小, 易于掌握, 便于推广。而玻璃酸钠是一种高分子直链聚糖, 由 N- 乙酰 -D 葡萄糖胺和 D- 葡萄糖醛酸构成, 广泛分布于

人体组织中。玻璃酸钠的生理作用主要为改善滑液的生理功能, 减少关节运动及组织滑动产生的摩擦, 增大关节活动范围, 防止骨基质的进一步破坏流失, 保护软骨; 玻璃酸钠还有减轻炎症反应, 抑制纤维细胞的增殖和运动的作用, 从而有效抑制瘢痕形成^[4]。本研究中, 实验组和对照组采用两种方案, 观察两种方案对膝关节内侧间室骨性关节炎的临床疗效。结果表明: 在治疗 1、2、3 周后, 腓骨沉降术配合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节内侧间室骨性关节炎的临床疗效明显优于单纯玻璃酸钠注射治疗。

综上所述, 腓骨沉降术配合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节内侧间室骨性关节炎具有较好的临床疗效, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]Kane RL,Saleh KJ,Wilt TJ,et al.The functional outcomes of total knee arthroplasty[J].J Bone Joint Surg Am,2005,87(8):1719-1724
[2]Newman JH,Ackroyd CE,Shah NA.Unicompartmental or total knee replacement? Five-year results of a prospective randomised trial of 102 osteoarthritic knees with unicompartmental arthritis [J].J Bone Joint Surg Br,1998,80(5):862-865
[3]张英泽,李存祥,李冀东,等.不均匀沉降在膝关节退变及内翻过程中机制的研究[J].河北医科大学学报,2014,35(2):218-219
[4]郭景泉.关节镜下行关节腔清理后注射玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎 48 例[J].中国医刊,2011,46(4):71-72

(收稿日期: 2015-09-17)

桃红四物汤合五味消毒饮加减联合抗生素
治疗下肢丹毒的疗效观察

郭宪伟

(福建中医药大学附属福州中医院外科 福州 330122)

摘要:目的:观察桃红四物汤合五味消毒饮加减联合头孢硫脒治疗下肢丹毒的临床疗效。方法:将入选的下肢丹毒患者 65 例按随机数字表法分为治疗组 33 例和对照组 32 例,两组均给予头孢硫脒抗感染治疗,2.0 g/ 次,每 12 h 给药 1 次,治疗组同时给予桃红四物汤合五味消毒饮加减内服,1 剂 /d,早晚分服。治疗后比较两组的临床疗效、症状、体征和白细胞等指标恢复情况。结果:治疗组治愈率为 96.97%,对照组治愈率为 62.50%,治疗组治愈率高于对照组,差异显著, $P<0.01$;治疗组的皮肤红肿、疼痛、体温、白细胞计数恢复时间短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:桃红四物汤合五味消毒饮加减联合抗生素治疗下肢丹毒具有临床疗效好,起效快等优点。

关键词: 下肢丹毒;桃红四物汤;五味消毒饮;抗生素

中图分类号:R473.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.017

丹毒是由 β - 溶血性链球菌侵入皮肤所引起的急性炎症性疾病, 其主要以皮肤红、肿、热、痛为特征, 常伴有发热和淋巴结肿大。本病多见于下肢和面部^[1], 单侧发病者多见, 下肢丹毒一般表现为下肢片状红肿, 局部皮温高伴疼痛, 并多伴有全身症状, 如发热等。反复发作可致淋巴管阻塞, 形成肢体淋巴

水肿, 感染较重者可发展为败血症^[2]。随着耐药细菌越来越多, 部分患者用药后, 会出现皮肤红肿褪不尽的僵化现象。本研究选取 2011 年 7 月 ~2015 年 5 月我院收治的下肢丹毒患者 33 例, 在抗生素治疗的基础上给予桃红四物汤合五味消毒饮加减内服治疗, 达到了起效快, 缩短病程, 减轻患者痛苦的效果。

现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 65 例下肢丹毒患者均为首发病例,按随机数字表法分为两组:治疗组 33 例,男 18 例,女 15 例;年龄 23~70 岁,平均年龄 45.3 岁;对照组 32 例,男 18 例,女 14 例;年龄 25~71 岁,平均年龄 43.5 岁。两组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 患者临床表现为局部红赤肿胀、灼热疼痛,色如涂丹,边界清楚,或见紫斑,伴发热,舌红或降,苔黄或黄腻,脉涩数,中医辨证属血瘀毒犯、湿热内蕴^[3]。

1.3 排除标准 过敏体质或对本研究用药过敏者;合并心脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病患者。

1.4 治疗方法 两组均常规卧床休息,局部给予消炎止痛膏外敷治疗,并用头孢硫脒 2.0 g/次,q12 h 抗感染治疗;治疗组在此基础上给予桃红四物汤合五味消毒饮加减内服治疗,基本方为:桃仁 8 g、红花 6 g、当归 10 g、白芍 10 g、川芎 10 g、熟地 10 g、金银花 15 g、野菊花 15 g、蒲公英 15 g、紫花地丁 15 g、紫背天葵子 15 g、萆薢 10 g、薏苡仁 20 g、丹皮 10 g、泽泻 8 g,临床随症加减,水煎服,1 剂/d,早晚分服。观察记录治疗前后两组患者发热消退、红肿消退、疼痛消退、白细胞计数恢复正常的时间,7 d 为 1 个疗程,疗程 2 周。

1.5 疗效判断标准^[4] 治愈:红肿热痛明显好转,附近淋巴结明显缩小或消退,体温、白细胞计数下降至正常;好转:红肿痛减轻,局部皮温稍高,附近淋巴结压痛减轻,连续监测体温逐渐下降接近正常,白细胞计数下降;无效:治疗前后无明显变化,红肿热痛明显,附近淋巴结肿痛,体温及白细胞计数变化不明显。

1.6 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件对数据进行分析 and 处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组的治愈率高于对照组,差异显著, $P<0.01$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	治愈(例)	好转(例)	无效(例)	治愈率(%)
治疗组	33	32	1	0	96.97*
对照组	32	20	11	1	62.50

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 两组临床症状、体征和白细胞计数恢复正常的时间比较

治疗组体温和白细胞计数恢复正常的时间均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗组疼痛和红肿消退的时间明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组指标恢复正常时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	发热消退	疼痛消退	红肿消退	白细胞恢复正常
治疗组	33	1.25 $\pm$ 0.510 [△]	5.14 $\pm$ 1.437 [△]	6.75 $\pm$ 1.513 [△]	5.12 $\pm$ 1.618 [△]
对照组	32	1.89 $\pm$ 0.743	6.29 $\pm$ 1.589	9.56 $\pm$ 1.339	6.53 $\pm$ 1.327

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 所有患者对治疗耐受良好,治疗组和对照组均未见严重不良反应,血尿常规,肝肾功和血脂无异常变化。

3 讨论

丹毒起病急,常伴有发热、寒战、全身乏力等症状,临床上常表现为水肿性红斑,界限清楚,表面紧张发亮,迅速向四周扩大,严重时红斑上出现水泡和大疱。由于反复发作,易导致皮肤淋巴管受阻或瘀滞,在高淋巴液刺激下出现皮肤增厚,肢体肿胀,日久可继发“象皮肿”^[5]。因丹毒的病原体为链球菌,抗生素以针对革兰氏阳性球菌的青霉素类药物为首选^[6],由于链球菌对青霉素类药物耐药性的产生,可选用合成青霉素类药物或头孢类药物和中药联合治疗。有研究表明单纯抗生素治疗易造成细菌耐药、细菌残留,导致疗效不稳定、疗程长、易复发等问题^[7],目前研究表明,中药联合抗生素治疗下肢丹毒疗效显著^[8-9]。

桃红四物汤源自于清代吴谦的《医宗金鉴》,为活血化瘀方中的经典方剂,具有养血活血、祛瘀生新之功,被古代医家推崇为调经要方,主治妇女月经不调及痛经,现代常用于血瘀引起的多种病症^[10]。现代研究表明,桃红四物汤具有扩张血管、抗炎、调节免疫功能、抗过敏等作用^[11];刘勇等^[12]应用桃红四物汤治疗 TKA 术后,证实该方能促进患肢局部血流畅通,改善微循环,促进局部瘀血、水肿、炎性渗出的吸收。五味消毒饮也出自《医宗金鉴》,可清热解毒、消散疔疮等,临床上广泛用于五官、内科、外科、妇科等,有抗炎、退热和增强免疫力等功效,具有广谱抗菌作用^[13]。吴坤远等^[14]采用五味消毒饮协助治疗外科感染,取得满意的效果。李忠新等^[15]研究表明,五味消毒在一定程度上可抑制细菌生物膜的形成,并可能是通过改变细菌细胞膜通透性而影响细菌对抗菌药物的敏感性。庞博等^[16]研究表明,清热解毒的中药药理作用主要表现为抗病原微生物、抗毒素、解热、抗炎,抑制细菌生长繁殖,防止炎症扩散,提高机体免疫力等。桃红四物汤与五味消毒饮合用可共奏

活血养血化瘀、清热凉血解毒之功效。许志庆等^[17]采用上方加减治疗全膝关节置换术后炎症反应,取得满意效果。

发于下肢部位的丹毒,俗称“流火”。中医认为,丹毒是由于外受火毒、风热、湿邪侵袭,内外热毒郁积于肌肤,导致气血凝滞,经络阻塞而成^[18]。《圣剂总论》说:“热毒之气,爆发于皮肤间,不得外泄,则蓄热为丹毒”。若患者素体脾经湿热,外感火毒之气与脾经湿热相感或外感湿邪与内蕴湿热相合,湿热下注,流走于腿、足而形成流火。根据该病局部胀痛、水肿、发热,甚至出现下肢水泡等特点,中药辨证认为其病理机制主要以瘀、热、湿、毒为患,治疗要用凉血化瘀、清热解毒、利湿消肿之法。本研究取桃红四物汤活血化瘀之功效,合五味消毒饮清热解毒,另加祛湿凉血中药,诸药合用可达清热解毒、活血祛瘀、利湿消肿之效。

在本研究治疗过程中,我们选择头孢硫脒联合桃红四物汤、五味消毒饮加减治疗下肢丹毒,结果显示,治疗组治愈率为 96.97%,对照组治愈率为 62.50%,治疗组治愈率明显高于对照组,差异显著, $P<0.01$;治疗组症状、体征和白细胞计数等各项指标恢复时间缩短,皮肤红肿、疼痛、发热时间、白细胞计数恢复正常时间均较对照组缩短,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。这表明头孢硫脒联合桃红四物汤、五味消毒饮加减治疗下肢丹毒具有缩短病程,减轻病人痛苦,治愈率高等优点。综上所述,中西医结合治疗下肢丹毒效果良好,在临床上值得应用。

参考文献

[1] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.153

(上接第 33 页)

PFNA 内固定隶属于内固定治疗的一种,在股骨颈固定部分常常会使用旋转刀片代替螺钉。在打入股骨颈的过程中,旋转刀片对周围的骨质能够起到镇压的作用,减少了骨质浪费,增大了固定把持力,更加适合高龄患者^[5]。人工股骨头置换术是临床中治疗股骨粗隆间骨折的标准方式,该治疗方式主要是通过填充骨水泥和人工关节假肢之间的空间来增加人工关节的稳定性,在骨水泥凝固后就能够起到固定的作用,因此患者恢复的时间较短,能够较早地进行关节活动,减少了卧床的时间^[6]。综上所述,股骨粗隆间骨折最为常用的两种治疗方式为 PFNA 内固定与人工股骨头置换术,这两种治疗方式各有不同的特点,需要根据患者的实际情况来选择合适的治疗方式。

[2] 刘长青.中西医结合治疗丹毒临床观察[J].山西中医,2012,28(9):23
[3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.41
[4] 梁勇柱.实用皮肤病诊疗全书[M].北京:学苑出版社,1996.417
[5] 洪伟,聂会勇,杨成林.针刺释放淋巴液配伍抗感染治疗下肢淋巴水肿并发急性丹毒 31 例临床观察 [J]. 陕西医学杂志,2010,39(9):1215-1216
[6] 张学军.皮肤性病学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.72-73
[7] 邵跃斌.分型辨治抗生素药后证 80 例[J].长春中医药大学学报,2010,26(4):534-535
[8] 毕海军.清热利湿中药联合抗生素治疗下肢丹毒 46 例疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2015,21(1):64-65
[9] 刘文丽,赵恩兵,张键,等.丹参川芎嗪联合抗生素治疗下肢丹毒的疗效观察[J].陕西医学杂志,2015,44(2):234-235
[10] 张正升,彭代银.桃红四物汤临床应用研究进展[J].安徽医药,2011,15(9):1162-1165
[11] 丁艳杰,张前德.桃红四物汤临床与实验研究进展[J].江苏中医药,2010,42(1):77-79
[12] 刘勇,刘晋闽,刘卫兵,等.桃红四物汤对全膝置换术后二聚体影响的观察研究[J].山西中医药学报,2013,14(2):60-61
[13] 黄水仙,田道法.五味消毒饮临床应用研究进展[J].湖南中医药导报,2002,8(9):523-525
[14] 吴坤远,刘美芳.五味消毒饮治疗外科感染的临床观察[J].内蒙古中医药,2013,32(21):56-57
[15] 李忠新,张春雷,曾学辉,等.五味消毒饮对 MRSA 临床株抗菌活性影响的实验研究[J].国际检验医学杂志,2013,34(12):1613-1615
[16] 庞博,董军杰,庞国勋.清热解毒类中药的药理作用及应用探讨[J].临床合理用药,2013,6(31):180-181
[17] 许志庆,张怡元,林煜,等.桃红四物汤合五味消毒饮加减治疗全膝关节置换术后炎症反应的临床疗效[J].福建医药杂志,2015,37(2):107-110
[18] 郭丽霞,孙雪莲.中西医结合治疗下肢丹毒 60 例[J].福建中医药,2006,37(3):22

(收稿日期: 2015-10-27)

参考文献

[1] 李伟,许永武.人工股骨头置换术与内固定治疗高龄骨质疏松股骨粗隆间骨折的比较[J].实用临床医学,2013,14(1):57-59
[2] 尚宏喜,张睿,黄晓阳,等.PFNA 与人工股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折的比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(2):143-144
[3] 关长勇,常青,彭伟,等.PFNA 内固定与人工股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(2):110-112
[4] 胡克立,胡海清,时宏富,等.PFNA 内固定与人工股骨头置换术治疗高龄不稳定股骨粗隆间骨折的比较 [J]. 中国骨与关节损伤杂志,2013,28(6):547-548
[5] 李伟.人工股骨头置换术与内固定治疗高龄骨质疏松股骨粗隆间骨折的疗效对比[D].南昌:南昌大学医学院,2013.12-18
[6] 王卫东,白峰.人工股骨头置换术与 PFNA 内固定治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J].科学技术与工程,2012,20(35):9640-9643

(收稿日期: 2015-05-05)