

研究中医加味薏苡化瘀汤治疗膝关节镜术后早期肿胀的价值

冯亮

(河南省荥阳市中医院骨伤科 荥阳 450100)

摘要:目的:研究对膝关节镜手术患者采取中药加味薏苡化瘀汤治疗,对其术后早期膝关节肿胀的影响及价值。方法:选取 2018 年 12 月~2019 年 12 月骨科接受膝关节镜手术治疗的 88 例为研究对象,根据治疗方法不同分为 A 组和 B 组,各 44 例。A 组术后行 0.9%氯化钠注射液关节腔注射,B 组采取中药加味薏苡化瘀汤治疗,对比两组术后膝关节功能恢复情况、疼痛程度、生活质量以及膝关节的肿胀程度。结果:两组治疗前膝关节功能康复评分、疼痛程度评分、膝关节肿胀值及生活质量评分比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后 3 d、7 d,B 组膝关节功能康复评分、生活质量评分均较 A 组高,疼痛程度评分、膝关节肿胀值均较 A 组低, $P<0.05$ 。结论:膝关节镜手术患者口服中药加味薏苡化瘀汤可减轻疼痛,缓解关节肿胀,促进膝关节功能恢复,有助于改善患者生活质量,疗效显著。

关键词:膝关节镜手术;早期肿胀;薏苡化瘀汤;膝关节功能
中图分类号:R247.9 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.014

膝骨性关节炎作为骨科多发疾病,好发于中老年群体,随着我国人口老龄化加剧,该病临床发病率逐年增加^[1-2]。针对病情严重者往往采取关节镜手术进行治疗,该术式疼痛轻、安全性较高且疗效显著,但术后早期患者容易出现膝关节肿胀、疼痛等症,影响术后康复^[3]。为分析采取中药加味薏苡化瘀汤缓解膝关节镜手术患者术后早期关节肿胀的作用,对 88 例患者给予不同疗法进行分组分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 12 月~2019 年 12 月骨科接受膝关节镜手术治疗的 88 例患者为研究对象,根据治疗方法不同分为 A 组和 B 组,各 44 例。A 组女 22 例,男 22 例;年龄 45~80 岁,平均年龄(59.00 ± 5.50)岁;病程 5 个月~12 年,平均病程(5.85 ± 2.20)年。B 组女 22 例,男 22 例;年龄 46~82 岁,平均年龄(58.55 ± 6.20)岁;病程 5 个月~14 年,平均病程(6.00 ± 1.55)年。两组患者一般资料(性别、年龄、病程等)对比无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究获得医院医学伦理委员会审批。

1.2 纳入标准 接受膝关节 MRI 或者 CT 检查确诊,且符合关节镜手术适应证;术后存在关节疼痛、关节肿胀及行动受限等情况;资料完整,患者或(及)其家人对本研究知情同意;患者治疗依从性较高,语言表达能力、沟通能力等均正常。

1.3 排除标准 伴随精神疾病者;心、肝、肾功能严重受损者;合并感染性疾病或自身免疫性疾病者;对本研究用药过敏者;中途撤出研究者。

1.4 治疗方法 两组患者均接受膝关节镜手术,A 组术后采用 0.9%氯化钠注射液对关节腔进行注射,

剂量为 20 ml,同时配合加压冰敷,1 次/d,连续 1 周。B 组术后给予中药加味薏苡化瘀汤口服,组方:薏苡仁 30 g、苍术 20 g、王不留行 20 g、丹参 15 g、泽兰 15 g、川牛膝 15 g、赤芍 15 g、紫草 15 g、泽泻 15 g、黄柏 15 g、陈皮 15 g、延胡索 10 g。诸药以清水煎煮后留汁约 200 ml,分早晚饭后 30 min 温服,1 剂/d,持续 1 周。

1.5 观察指标 (1)关节疼痛:根据 VAS(视觉模拟评分法)评分标准评估两组患者治疗前及治疗后 3 d、7 d 的膝关节疼痛程度,最低 0 分,最高 10 分,疼痛程度与评分呈反比。(2)膝关节功能:根据 Lysholm 评分标准评价两组治疗前及治疗后 3 d、7 d 的膝关节功能康复情况,内容包括疼痛、肿胀、跛行、不稳定以及上楼困难等,总分 100 分,分值与功能恢复效果呈正相关。(3)膝关节肿胀:比较两组患者治疗前及治疗后 3 d、7 d 的膝关节肿胀程度,肿胀数值=患侧膝关节周径数值-健侧膝关节周径数值^[4]。(4)生活质量:根据 QOL(日常生活质量)评分标准评价两组治疗前及治疗后 3 d、7 d 的生活质量情况,分值与生活质量呈正相关。

1.6 统计学分析 本研究获得数据均输入软件 SPSS23.0 中进行分析处理,其中计数资料采取%表示,行 χ^2 检验;Lysholm 评分、VAS 评分、关节肿胀值、QOL 评分等计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验, $P<0.05$ 时提示两组对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 Lysholm 评分、VAS 评分比较 治疗前,两组 Lysholm 评分、VAS 评分未见明显差异, $P>0.05$;治疗后 3 d、7 d,B 组 Lysholm 评分均较 A 组高,VAS 评分均较 A 组低, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后 Lysholm 评分、VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	Lysholm 评分			VAS 评分		
		治疗前	治疗后 3 d	治疗后 7 d	治疗前	治疗后 3 d	治疗后 7 d
A 组	44	37.66± 2.85	48.64± 3.88	70.68± 5.40	5.72± 0.85	4.85± 0.64	2.02± 0.14
B 组	44	37.60± 2.90	55.65± 4.42	82.45± 5.44	5.70± 0.88	3.80± 0.62	1.88± 0.10
t		0.097 8	7.906 1	10.185 5	0.108 4	7.816 3	5.397 6
P		0.922 3	0.000 0	0.000 0	0.913 9	0.000 0	0.000 0

2.2 两组治疗前后膝关节肿胀程度及生活质量评分比较 治疗前, 两组患者膝关节肿胀值、QOL 评分比较, 差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后 3 d 及

7 d, B 组患者膝关节肿胀值均相较 A 组低, QOL 评分均相较 A 组高, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后膝关节肿胀程度及生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	膝关节肿胀值(cm)			QOL 评分(分)		
		治疗前	治疗后 3 d	治疗后 7 d	治疗前	治疗后 3 d	治疗后 7 d
A 组	44	5.15± 0.88	4.03± 0.67	0.69± 0.35	60.38± 2.33	72.58± 3.88	84.35± 1.28
B 组	44	5.17± 0.89	4.43± 0.80	1.14± 0.57	60.40± 2.35	78.54± 3.54	88.66± 4.20
t		0.105 9	2.542 6	4.040 3	0.040 0	7.527 1	6.511 3
P		0.915 8	0.012 8	0.000 1	0.968 1	0.000 0	0.000 0

3 讨论

近年来, 随着我国医疗技术水平不断提高, 关节镜在骨科临床中的运用价值日益凸显, 膝关节镜手术成为治疗膝骨性关节炎的重要术式^[5-6]。在实际应用中, 患者术后往往会出现一定的关节肿胀, 且伴随疼痛, 可能会增加患者心理负担, 不利于其尽快康复^[7]。有资料提示, 关节镜手术后出现关节肿胀的原因较多, 术前关节腔内炎性渗出会引起关节肿胀; 术中关节腔组织受损、关节部位出血等也会引起术后肿胀; 术后患者行动受限, 无法很好地开展肢体活动, 导致患肢静脉循环较慢, 也是引发肿胀的关键原因。所以往往在关节镜手术毕, 向关节腔内注射大量 0.9%氯化钠注射液, 有利于冲洗关节腔内的血块、炎症渗液, 便于缓解肿胀, 虽有一定效果, 但依旧不尽如人意。而中医学理论的广泛运用, 使得中医药缓解关节镜术后膝关节肿胀的价值日益凸显, 中医学认为应遵循行气利水、活血化瘀消肿等原则治疗该病证^[8]。

本研究中, 治疗后 3 d、7 d, B 组的 Lysholm 评分均较 A 组高, VAS 评分均较 A 组低, $P<0.05$; B 组的膝关节肿胀值均较 A 组低, QOL 评分均较 A 组高, $P<0.05$ 。这说明给予关节镜手术患者口服中药加味薏苡化瘀汤, 能够有效缓解术后膝关节肿胀及疼痛, 对于恢复膝关节功能和提高生活质量有重要作用。究其原因, 方中薏苡仁与苍术属君药, 王不留行、泽兰、川丹参与牛膝等属臣药, 薏苡仁能健脾渗湿、消肿利水; 苍术能健脾益气与补益燥湿; 丹参能凉血活血止痛; 王不留行能发挥利尿通淋、活血通经之功效; 泽兰可除湿止痛; 赤芍能凉血止痛、散瘀血; 紫草可对症治疗热, 同时能抗炎^[9-10]; 川牛膝可利

尿通淋、通利活络关节, 对于缓解膝关节疼痛有重要作用; 泽泻具备清泄湿热与排泄水湿之效, 联合泽兰能发挥双倍的渗利水湿之效; 陈皮理气、排湿等; 黄柏能清热燥湿、解毒疗疮及泻火除蒸^[11-12]。全方诸药联用共奏活血化瘀、除湿消肿以及行气止痛等诸多功效。每天 1 剂, 持续温服 1 周后, 可促进患者关节肿胀大幅度缓解, 减轻疼痛, 利于关节功能恢复, 最终提高患者的生活质量。

综上所述, 对关节镜手术患者采取中药加味薏苡化瘀汤内服治疗, 不仅能显著减轻关节肿胀与疼痛, 还能促进膝关节功能恢复和提高术后的生活质量, 值得推广应用。

参考文献

[1]盛红枫,张魁,陆建伟,等.消肿止痛方治疗膝关节术后早期肿胀临床研究[J].新中医,2019,51(3):176-178.
[2]侯凯,张钦,黄芪桂枝五物汤联合膝关节镜清理术治疗早中期膝骨性关节炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(11):100-102.
[3]刘菲.四神煎加减治疗膝关节术后患膝疼痛的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2018,11(6):81-82.
[4]邵永科,施松青,袁耀.“鸡尾酒”注射在膝关节术后早期肿胀中的应用[J].现代实用医学,2018,30(6):725-726.
[5]刘怀省,韩文朝,王冠军,等.口服双苡化瘀汤和艾温昔布片联合微波治疗急性创伤性膝关节滑膜炎气滞血瘀证[J].中医正骨,2019,31(3):54-55,59.
[6]李明晋,陈小华,唐晓莉,等.膝关节腔注射氨甲环酸对单纯半月板损伤患者关节肿胀、疼痛、关节功能恢复的影响[J].中国药房,2018,29(8):1098-1101.
[7]丁楠,杨风云,何静敏,等.加味五皮饮治疗膝骨性关节炎关节术后肿胀的疗效观察[J].江西中医药,2018,49(2):48-49.
[8]潘乐,张意伺,张霞,等.毛冬青汤对膝关节术后早期关节肿痛及炎症因子的影响[J].中国中医药信息杂志,2019,26(4):38-41.
[9]胡庆森.中药熏洗联合关节镜下清理术治疗膝关节炎骨性关节炎的效果及对膝关节功能影响分析[J].中医药临床杂志,(下转第 66 页)

2.2 两组患者血气指标对比 治疗前,两组患者血气指标对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,

观察组 PaO_2 、 pH 均高于对照组, PaCO_2 低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者血气指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaCO_2 (kPa)				PaO_2 (kPa)				pH			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	80	6.20± 0.62	5.88± 0.42	3.822	0.000	9.22± 0.78	10.77± 0.84	12.094	0.000	7.31± 0.03	7.40± 0.01	25.456	0.000
观察组	80	6.22± 0.63	5.25± 0.36	14.990	0.000	9.25± 0.79	11.45± 0.89	16.535	0.000	7.32± 0.04	7.90± 0.14	35.629	0.000
t		0.202	10.187			0.242	4.970			1.789	31.863		
P		0.840	0.000			0.809	0.000			0.076	0.000		

3 讨论

慢性阻塞性肺气肿是临床进行性气道阻塞性疾病,好发于老年人,症状以肺部气流受限、肺功能进行性下降为主,治疗目标为缓解临床症状、控制感染、改善氧代谢状态、提高生活质量^[9]。因此,选择合理有效的药物治疗,对改善患者肺功能,提高生活质量具有重要意义。

本研究结果显示,两组患者治疗后肺功能指标 FEV_1 、 FVC 、 MMEF 均升高,且观察组各指标均高于对照组,观察组 PaO_2 、 pH 均高于对照组, PaCO_2 低于对照组。表明将头孢他啶与多索茶碱联合用于治疗慢性阻塞性肺气肿患者,能够明显提高患者肺功能,改善机体氧代谢情况,调节酸碱平衡。分析原因为,头孢他啶是第 3 代头孢菌素,属于抗菌性药物,对阳性及阴性菌抗菌效果显著,将其广泛应用于治疗呼吸系统疾病的抗感染中,效果显著。头孢他啶与细菌细胞膜表面青霉素结合蛋白具有高度结合性,使转化酶发生酰化,能够有效抑制细胞壁合成,导致其黏肽无法正常交叉、连接,使细胞分裂与生长受到阻碍,同时导致细胞形态延长,使细胞发生溶菌性死亡,产生较好的抗感染效果,进而显著改善患者通气状态^[3-4]。多索茶碱属于甲基黄嘌呤衍生物,是支气管扩张药物,其松弛支气管平滑肌的作用较茶碱高,主要时间长,且无依赖性,能够使平滑肌细胞内磷酸二酯酶受到抑制,有效松弛支气管平滑肌,最终起到平喘定痉、缓解气流受阻的作用,缓解慢性阻塞性肺气肿导致的可逆性支气管痉挛,与此同时,还具有显著止咳作用^[5-6];此外,多索茶碱能够通过有效阻断腺苷受体,使内源性腺苷引起的支气管平滑肌收缩受到抑制的同时抑制过敏性介质释放;但该药若单独用于治疗时,需增加治疗剂量,易引起患者

不良反应较多^[7-9]。因此,多索茶碱常与头孢他啶类药物联合治疗慢性阻塞性肺气肿,两种药物联合发挥不同药理机制,从多方面对机体发挥作用,且联合用药能够减少单独用药的剂量,控制临床症状,减少相应的不良反应,进而增强治疗效果,改善患者肺部功能^[10]。

综上所述,将头孢他啶与多索茶碱联合用于治疗慢性阻塞性肺气肿患者,能够明显提高患者肺功能,改善患者血气指标,治疗效果显著,值得推广应用。

参考文献

[1]陈蓉,冯钰.头孢他啶联合多索茶碱治疗对慢性阻塞性肺气肿患者外周血 $\text{TNF-}\alpha$ 、 PDGF-B 水平的影响[J].广西医科大学学报,2017,34(11):1604-1607.

[2]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264,3.

[3]于歆,徐辉,王诗琪,等.头孢他啶在铜绿假单胞菌慢性肺部感染大鼠体内的药代动力学研究[J].实用药物与临床,2017,20(10):1181-1183.

[4]李虎.痰热清注射液联合头孢他啶治疗小儿急性肺炎的疗效效果分析[J].实用中西医结合临床,2016,16(8):31-32.

[5]冯旭.复方丹参滴丸联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(10):2562-2566.

[6]王淑丽.沐舒坦联合多索茶碱对慢性支气管炎急性期患者血清炎症因子及肺功能的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(5):724-725.

[7]李倩,刘运秋,兰璇,等.多索茶碱与茶碱治疗中度稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床疗效研究[J].河北医科大学学报,2017,38(12):1376-1380.

[8]何灿明,徐健,赵秋良.雾化吸入联合多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重的临床观察[J].贵州医药,2016,40(10):1052-1053.

[9]赵俊,李永成.多索茶碱联合呼吸功能锻炼治疗肺气肿引起的呼吸衰竭患者对临床疗效、肺功能及血液相关指标的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(3):19-21,28.

[10]腾小宝,韩明锋,时靖峰,等.多索茶碱联合头孢他啶治疗老年慢性肺气肿的临床观察[J].中国药房,2016,27(24):3359-3361.

(收稿日期: 2021-03-29)

(上接第 29 页)2018,30(6):1138-1141.

[10]王振华,胡月.益肾通痹方联合膝关节镜清理术对早中期膝关节炎 IL-1 β 、MMPs-9 水平、血液流变学指标及免疫功能的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(8):34-38.

[11]苏军,欧宗明,项江骊,等.膝骨性关节炎行关节镜术后联合中医辨证治疗对膝关节功能恢复的影响[J].北方药学,2018,15(9):8-10.

[12]李玉文,米琨,朱少廷,等.桃红四物汤加二妙散治疗膝关节术后早期肿胀的疗效观察[J].时珍国医国药,2016,27(9):2210-2211.

(收稿日期: 2021-04-16)