

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0075-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.036

# 金黄散外敷治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎的临床体会

夏艳丽 李 层\* 陈 芳

(荆州市中医医院, 湖北 荆州 434000)

〔摘要〕 目的: 探讨金黄散外敷治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎的疗效。方法: 选取荆州市中医医院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月期间收治的 276 例膝关节滑膜炎(湿热阻络型)患者, 随机分为观察组与对照组, 各 138 例。对照组给予双氯芬酸钠林肠溶片、硫酸氨基葡萄糖治疗, 观察组给予金黄散外敷。比较两组患者的治疗效果。结果: 治疗前两组患者肿胀评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者肿胀评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前两组患者 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 金黄散外敷能有效治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎, 且具有简、便、廉的特点。

〔关键词〕 膝关节滑膜炎; 湿热阻络; 金黄散

〔中图分类号〕 R 684 〔文献标识码〕 B

膝关节滑膜炎主要表现为膝关节疼痛、肿胀、积液的一种无菌炎症性疾病, 多数是由于膝关节扭伤或多种关节内损伤引起。临床治疗西医常用非甾体类消炎镇痛药、激素类药物口服, 具有一定的疗效, 如口服药物无效, 常采用关节穿刺治疗或手术治疗, 但不良反应也较多, 且合并感染风险<sup>[1-2]</sup>。针对西医治疗不足, 笔者从中医角度思考该病的有效治疗方法, 膝关节滑膜炎多由于外感风寒湿邪或急慢性损伤等原因, 引起关节气血痹阻, 津液输布不畅, 痰湿内聚, 湿胜则肿, 故而早期出现关节红肿热痛, 活动不利。后期关节屈伸僵着, 久病不愈。本院对膝关节滑膜炎类型为湿热阻络证的患者, 采取清热利湿, 舒经通络的治则, 予以金黄散外敷治疗, 疗效甚佳, 予以报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月期间收治的 276 例膝关节滑膜炎(湿热阻络型)患者, 随机分为观察组与对照组, 各 138 例。所有患者均符合《成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价专家共识》<sup>[3]</sup>中湿热阻络证的辨证标准, 病症有膝关节疼痛、红肿, 口渴口苦, 心中烦热, 大便黏腻, 小便赤热, 舌苔黄腻, 脉数或滑数。根据视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)进行患者疼痛程度的评估。观察组男 66 例, 女 72 例, 年龄 30~65 岁, 平均(43.2±1.6)岁, 病程 3 个月~30 年, 平均(19.1±4.9)年; 根据疼痛评分标准, 不痛 10 例, 轻度疼痛 20 例、中度疼痛 38 例、重度疼痛 70 例。对照组男 70 例, 女 68 例, 年龄 28~55 岁, 平均

(41.8±1.8)岁; 病程 1 个月~28 年, 平均(18.9±6.1)年; 其中不痛 12 例, 轻度疼痛 48 例、中度疼痛 28 例、重度疼痛 50 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。患者均对本研究知情同意, 对合并有感染、骨折、痛风、风湿及类风湿性关节炎导致的关节肿胀疼痛以及有严重脑血管疾病、肝肾功能障碍及消化系统疾病; 哺乳及妊娠期妇女; 精神疾患或对中药治疗过敏者排除在外。

### 1.2 方法

两组患者均指导功能锻炼, 并进行饮食指导护理。

1.2.1 对照组 对照组予以双氯芬酸钠林肠溶片(北京诺华制药有限公司, 国药准字 H11021640)口服, 3 次·d<sup>-1</sup>, 50 mg·次<sup>-1</sup>; 硫酸氨基葡萄糖(永信药品工业股份有限公司, 国药准字 HC20130008)口服, 3 次·d<sup>-1</sup>, 0.5 g·次<sup>-1</sup>, 连续用药 15 d。

1.2.2 观察组 给予金黄散外敷, 治疗前观察患处皮肤完好, 无破溃, 无过敏, 清洁患处皮肤, 遵医嘱给予本院自制的金黄散 24 g(本院自制, 鄂药制字 Z20180726), 以蜂蜜将金黄散调匀成糊状, 将药糊平涂于治疗垫上, 将涂药的治疗垫敷在患处, 并妥善固定, 防止药垫滑脱或移位。1 次·d<sup>-1</sup>, 4 h 后取下药垫并以清水清洗干净, 让皮肤得到充分的休息, 治疗 15 d。

### 1.3 观察指标

观察膝关节肿胀程度、膝关节疼痛程度, 并进行疗效评估。(1) 膝关节肿胀程度评价采用目测法, 具体标准以皮肤纹理、骨标志及髌骨隆起为评价标准, 参照中华中医药学

〔收稿日期〕 2021-04-17

〔作者简介〕 夏艳丽, 女, 主管护师, 主要从事骨科临床护理工作。

〔\*通信作者〕 李层 (E-mail: 153550280@qq.com; Tel: 13972149871)

会骨伤科分会关于《成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价》对膝关节部位的肿胀进行评估，分别于治疗前、治疗后评定肿胀程度，分为0分，20分，40分，60分，评分与肿胀程度呈正比；（2）用VAS评分量表评估膝关节疼痛程度，疼痛程度与分数呈正比。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗前后肿胀情况比较

治疗前两组患者肿胀评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后观察组患者肿胀评分低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者治疗前后肿胀情况比较（ $n = 138$ ， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	38.26 ± 0.75	24.29 ± 0.56
观察组	38.49 ± 0.97	11.52 ± 0.45 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

#### 2.2 两组患者治疗前后VAS评分比较

治疗前两组患者VAS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后观察组患者VAS评分低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者治疗前后VAS评分比较（ $n = 138$ ， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.68 ± 0.32	2.69 ± 0.17
观察组	7.21 ± 0.34	1.22 ± 0.23 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

注：VAS—视觉模拟评分法

### 3 讨论

膝关节滑膜炎多是由于膝关节扭伤和多种关节内损伤引起，膝关节结构复杂，关节内滑膜较多，是人体滑膜最多的关节之一<sup>[4]</sup>。滑膜细胞分泌适量润滑液润滑膝关节，保证关节的活动，并营养关节软骨，减少关节摩擦，维持正常的生理活动。但是在膝关节受凉或损伤后，滑膜血管扩张，出现充血、水肿，血浆和细胞有炎性渗出，导致组织水肿。

膝关节滑膜炎的中医证型及治法存在不同的看法以及治疗方法，本研究选取的目标人群均为湿热阻络型膝痹痛患者，均属于素体阳气偏盛或感受风湿热邪，或是外感寒湿化热，与热邪交困，停滞于关节筋脉形成关节肿胀、疼痛，活动受限，该证型病人在临床最多见，治则上以清热除湿、通络止痛为主<sup>[5]</sup>，故金黄散外敷治疗效果明显，较西医治疗无相应副作用，且症状改善更快，治疗周期更短。

本院使用的金黄散组方以明代陈实功《外科正宗》所载方的“金黄散”为基础，此方中大黄、黄柏为君药，均有清

热泻火、消瘀破滞、解毒燥湿的功效，臣药为苍术、厚朴，具有燥湿健脾、祛风散寒的作用，在此基础上再选用其他佐药，配合君药消肿止痛，其中大黄清热解暑，活血消肿，行瘀血，治痈肿、疮疖等；黄柏清热燥湿，解毒消肿；姜黄行气破瘀，止痛；天花粉排脓消肿；白芷散湿止痛，消肿排脓；陈皮燥湿化痰；苍术燥湿辟秽；厚朴燥湿消痰；天南星燥湿化痰，消肿散结，且有箍集围聚作用；甘草缓急止痛、解毒，且能调和诸药。本院在此基础上，调节方剂各类药物剂量，在门诊采用金黄散调和蜂蜜后外敷患处，通过“体表穴位—经络通道—络属脏腑”的传导途径起效<sup>[6]</sup>，药物透过皮肤吸收，机体吸收药物发挥药理作用，从皮肉渗透到筋骨，由内到外，减轻水肿和炎症反应，消炎镇痛，促进关节功能及活动的恢复<sup>[7]</sup>。

滑膜病变易导致骨性关节炎的发生，本研究根据滑膜炎的临床分型、治疗原理及外治方法探讨了中药外敷治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎的概况。本院门诊采用金黄散外敷治疗膝关节滑膜炎效果明显，避免了因内服消炎镇痛药物导致的胃肠道反应，避免了与老年人高血压糖尿病等基础疾病用药导致的药物相互作用，增加病人痛苦。现代研究表明<sup>[8]</sup>，中药外敷药物吸收的主要途径是透皮吸收，药物通过皮肤外表的毛囊孔、皮脂腺、汗腺等微细通道直接吸收敷贴的药物，通过这样吸收的药物可避免首过效应，减轻了药物的毒副作用，有着疗效持久、稳定、使用方便及随时停药的优点。使用金黄散外敷治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎的适用人群广泛，病人无痛苦，依从性高，经济适用。

综上所述，金黄散外敷治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎治疗效果明显，操作简单，费用低廉，可以有效减轻患者经济负担，具有中医简、便、廉的特点。

#### 〔参考文献〕

- 赵新杰, 孙实, 武爱玲. 中医药治疗膝关节滑膜炎的研究进展 (J). 中医正骨, 2015, 27(8): 65-66, 68.
- 张宁, 袁普卫, 刘德玉. 膝关节滑膜炎的中医药治疗 (J). 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(11): 71-73.
- 中华中医药学会骨伤科分会. 成人膝关节滑膜炎诊断与临床疗效评价专家共识 (J). 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(1): 1-3.
- 易敏. 中药治疗膝关节滑膜炎概况 (J). 内蒙古中医药, 2021, 40(4): 165-167.
- 陈巍. 宣痹四妙汤治疗慢性膝关节滑膜炎 (湿热内蕴型) 的临床研究 (D). 长沙: 湖南中医药大学, 2011.
- 郝亚洲, 张振鹏, 帅权高, 等. 加味四妙散合金黄膏治疗急性痛性关节炎 30 例 (J). 江西中医药大学学报, 2017, 29(2): 39-40, 54.
- 李宁, 李鼎鹏, 谢兴文, 等. 中医外治法为主治疗膝关节滑膜炎研究概况 (J). 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(9): 1224-1231.
- 张康乐, 郭艳信. 中医外敷联合滑膜炎颗粒口服及功能锻炼对膝骨关节炎性滑膜炎临床观察 (J). 风湿病与关节炎, 2016, 5(6): 18-20.