

# 小针刀联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节骨性关节炎疗效观察

赵凤标<sup>1</sup> 崔岩<sup>2</sup>

(1 山东省临沂罗庄区人民医院 临沂 276017; 2 中国人民解放军第 88 医院 山东泰安 271000)

关键词: 小针刀; 玻璃酸钠; 膝关节骨性关节炎

中图分类号: R 684.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0056-02

我院自 2004~2006 年采用小针刀联合玻璃酸钠关节腔内注射, 对 218 位膝关节骨性关节炎患者进行治疗, 取得满意疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 218 例(298 膝)膝关节骨性关节炎患者, 男 97 例(134 膝), 女 121 例(164 膝); 年龄 45~71 岁(平均 52 岁)。所有患者均符合 1995 年美国风湿病学会推荐的膝骨关节炎诊断标准: (1) 前 1 个月大多数时间有膝痛; (2) 有骨摩擦音, 关节活动时骨响声; (3) 晨僵 <30min; (4) 年龄 >38 岁; (5) 膝检查有骨性膨大(骨性肥大)。满足 (1) (2) (3) (4) 项, 或 (1) (2) (5) 项或 (1) (4) (5) 项者可确诊。所有患者根据 X 线表现分为 3 期<sup>[1]</sup>: 早期 108 例, 中期 71 例, 晚期 39 例。

1.2 治疗方法 患者卧位, 常规消毒、铺无菌巾, 1%利多卡因局部麻醉, 在膝关节周围寻找痛点(通过的自身免疫反应所致, 炎症时睾丸曲精管上皮显著充血, 有出血斑点及大量分叶核细胞、淋巴细胞和巨噬细胞浸润。流行性腮腺炎合并睾丸炎常发生在腮腺肿大 1 周左右开始消退时, 又突发高热、寒战、睾丸肿痛伴剧烈触痛<sup>[2]</sup>。

苦参素是从苦参中提取的有效成分, 内含氧化苦参碱 98%以上及少量氧化槐果碱。近年在国内外的研究中, 发现其有抗病毒、抑制免疫、抗炎等多方面的药理作用, 但其应用于流行性腮腺炎的治疗却鲜有文献报道。苦参素能抑制柯萨基病毒壳核蛋白的表达, 表现出直接的抗病毒活性<sup>[3]</sup>, 同时对乙型肝炎病毒(HBV)、汉坦病毒和带状疱疹病毒有清除或抑制其复制的作用<sup>[4,5]</sup>, 故推测其对副粘病毒也有一定的抗病毒作用。苦参素(氧化苦参碱)可使低反应性的人扁桃体淋巴细胞增殖能力提高, 对高反应性的人扁桃体淋巴细胞则表现为抑制作用, 由此说明, 其对人体的免疫功能有双相调节作用。苦参素(氧化苦参碱)对多种致炎剂诱发的动物炎症有抑制作用, 能对抗角叉菜胶(大鼠)和冰醋酸(小鼠)诱发的渗出性炎症, 对正常小鼠及摘除双侧肾上腺小鼠

常在侧副韧带及髌韧带附着处); 沿局部软组织走行方向作小针刀刀口线, 进刀后以纵行剥离为主, 辅以横行剥离, 术者手感明显松动后即原路出刀; 敷料包扎, 术后患肢暂时制动, 术后第 2 天循序渐进功能锻炼。每周治疗 1 次, 4 周为 1 个疗程, 依病情治疗 2~4 个疗程。每次小针刀治疗后 4~5d, 局麻下膝关节腔穿刺, 如有积液, 尽量抽尽, 同时注入玻璃酸钠注射液 2.5mL/膝(日本阿尔治)。期间酌量口服适量抗生素。

1.3 疗效评定标准 根据 VAS 评分分为 4 级。优: 治疗后疼痛和晨僵迅速缓解, 关节活动正常; 良: 治疗后疼痛明显缓解, 关节活动接近正常; 改善: 治疗后疼痛和晨僵改善; 无改变: 治疗前后症状无变化<sup>[2]</sup>。

1.4 临床疗效 治疗 1 个疗程后开始随访, 早期患者优良率 93.5%(101 例), 中期患者优良率 60.6%(43 例), 晚期患者优良率 23.1%(9 例)。

都有明显抗急性渗出性炎症的作用, 同时氧化苦参碱具有非甾体类药物的特性, 对红细胞膜及溶酶体膜有稳定作用, 从而减少炎症递质释放, 达到直接抗炎的目的<sup>[6]</sup>。故苦参素对自身免疫反应所致的腮腺及睾丸的炎症有直接的抗炎及免疫抑制作用。本组资料显示, 治疗组患者体温复常、腮腺肿痛消退、睾丸肿痛消退的时间及平均住院日均优于对照组,  $P < 0.05$ , 且治疗过程中无明显不良反应。提示: 应用苦参素治疗流行性腮腺炎合并睾丸炎在退热、消肿方面疗效显著, 且无明显副作用, 值得广大临床医师借鉴。

## 参考文献

[1] 彭文伟. 传染病学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 82-84

[2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 324-327

[3] 陈福祥, 刘晶星, 陆德源. 苦参总碱体外抗柯萨基 B 病毒 3 型作用测定及其机理的初步研究[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 1995, 9(2): 1 152

[4] 费立升, 辛崇尚, 刘刚, 等. 苦参素治疗肾病综合征出血热[J]. 山东医药, 2004, 44(4): 47

[5] 徐慧珍, 张春兰. 苦参素与曲安耐德穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(6): 348

[6] 廖杰. 氧化苦参碱的抗炎症作用[J]. 北京医科大学学报, 1988, 20(4): 313-315

(收稿日期: 2008-11-25)

# 自拟中药方联合甲钴胺片治疗带状疱疹后遗神经痛 临床疗效观察

杨琴

(江西省新余市武警水电二总队医院 新余 338029)

关键词:带状疱疹;后遗神经痛;中西医结合疗法;中药汤剂;甲钴胺片

中图分类号:R 752.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0057-02

带状疱疹后遗神经痛对患者造成极大的痛苦和损伤,影响生活质量。我科于 2006 年 7 月~2008 年 7 月采用口服自拟中药方联合甲钴胺片治疗带状疱疹后遗神经痛,并与维生素 B<sub>1</sub> 联合维生素 B<sub>12</sub> 肌肉注射治疗相比较。现将治疗结果报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 46 例带状疱疹后遗神经痛患者均为我院皮肤科门诊就诊者,按就诊顺序分为两组。试验组 23 例,其中男 11 例,女 12 例;平均年龄(55.65±4.54)岁;平均病程(7.74±1.21)周。对照组 23 例,其中男 9 例,女 14 例;平均年龄(50.6±3.89)岁;平均病程(7.96±1.21)周。两组患者性别、年龄、病程相比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。所有患者均为单侧单部位发病,就诊时局部皮肤遗留色素沉着;治疗前均做血常规、血糖、肝肾功能及心电图检查,未见异常。

## 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 试验组采用自拟汤药,药物组成:徐长卿 15g、柴胡 10g、当归 12g、桃仁 10g、红花 8g、赤白芍各 10g、郁金 12g、香附 10g、川楝子 10g、生甘草 5g,每日 1 剂,分两次服。同时口服甲钴胺片(国药准字 H20051410)0.5mg,3 次/d。对照组给予维

## 2 讨论

膝关节骨性关节炎是一种退行性改变,中医属于“痹证”。有学者在大鼠的 OA 模型上观察到局部静脉充血现象,同时显示关节软骨的钙化及软骨下骨的增生与静脉瘀血有一定的关系<sup>[1]</sup>。小针刀属于针灸学的一部分,具有行气活血、通经活络之功能;小针刀在痛点周围进行软组织松解,可解除痉挛,破坏 TrP,改善局部血液供应<sup>[2]</sup>;但小针刀不完全等同于针刺疗法,其治疗点不是穴位,大都是压痛点。痛点松解可刺激机体加快内啡肽的释放,缓解疼痛等症状。小针刀虽非对因治疗,但能有效缓解症状,提高生活质量,仍具有积极的临床意义。骨性关节炎主要表现为软骨磨损、骨赘形成。骨性关节炎患者关节液中玻璃酸钠的分子量及浓度均降低,其保护、营养、维持软骨完整性的作用将减弱<sup>[3]</sup>。通过关

生素 B<sub>1</sub> 100mg 联合维生素 B<sub>12</sub> 500μg 肌肉注射,每日 1 次。

1.2.2 疗效观察 所有患者于治疗开始后,每 7 天门诊随访 1 次,7d 为 1 个疗程,观察疼痛变化情况及不良反应,共治疗 4 个疗程。

1.2.3 疗效判定标准 痊愈为患处疼痛完全消失,显效为患处疼痛基本消失,有效为患处疼痛减轻,无效为患处疼痛未减轻,痊愈加显效例数的百分比计为有效率。

1.3 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件包处理数据,计量资料比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

试验组有效 20 例,有效率为 87.0%;对照组有效 9 例,有效率为 39.1%:前者有效率明显高于后者,差异有统计学意义( $\chi^2=11.27, P<0.01$ )。两组患者在治疗过程中均未出现明显的不良反应。

## 3 讨论

带状疱疹后遗神经痛(PHN)是指带状疱疹皮损完全消退后,遗留神经痛超过 1 个月以上者。PHN 发病机制尚不完全清楚,可能的原因是:(1)病毒侵犯脊髓后索;(2)局部炎症反应;(3)局部发生缺血。关节腔内注射外源性玻璃酸钠,可对磨损的软骨起到润滑、修复的作用,延缓病变的继续进展<sup>[4]</sup>。本研究表明,小针刀联合关节腔内玻璃酸钠注射对于膝关节骨性关节炎,尤其是病情较轻的骨性关节炎有显著疗效,可有效缓解症状,提高生活质量。

### 参考文献

- [1]林志雄,余楠生,卢伟杰.关节镜诊断和治疗膝关节骨性关节炎[J].中华骨科杂志,1998,18(4):199-202
- [2]Tunks E.Tender points in fibromyalgia[J].Pain,1988,3(4):11-19
- [3]秦克枫,张进川,朱太泳.瘀血痹胶囊治疗瘀血痹阻型风湿病的临床观察[J].中医正骨,2002,14(7):10
- [4]Brucini M,Duranti R,Galletti R,et al.Pain threshold and electromyographic features of periarticular muscles in patients with osteoarthritis of the knee[J].Pain,1981,10:56-66
- [5]Balazs EA,Denlinger JL.Viscosupplementation:a new concept in the treatment of osteoarthritis[J].J Rheumatol,1993,20(Suppl39):3-9
- [6]凌沛学,梁红,贺艳丽,等.透明质酸钠在关节疾病中的应用[J].中国修复重建外科杂志,2006,16(1):2

(收稿日期:2008-10-06)