

· 临床报道 ·

活血利水方联合皮牵引治疗儿童髋关节滑膜炎的疗效观察

王康振 杨健松 郑晓明 万明

【摘要】 目的 探究用活血利水中药联合皮牵引治疗儿童髋关节滑膜炎的疗效。**方法** 选择 2016 年 2 月至 2016 年 11 月广东省中山市中医院收治的 112 例髋关节滑膜炎儿童为研究对象,随机分为对照组和观察组患者各 56 例。对照组患者给予皮牵引治疗,治疗组在对照组的基础上加用活血利水中药,一共治疗 2 周。比较两组患者治疗的临床效果,记录患儿疼痛消失时间、髋关节活动度恢复时间,用视觉疼痛模拟评分(VAS)对关节疼痛进行评价。**结果** 观察组的关节疼痛 VAS 评分显著低于对照组($P<0.05$);与对照组比较,观察组患者疼痛消失时间、髋关节活动障碍消失时间明显缩短差($P<0.05$);观察组有效率 91.07%,明显高于对照组的有效率 75.00% ($P<0.05$)。**结论** 活血利水中药联合皮牵引治疗儿童髋关节滑膜炎疗效肯定,利于缓解关节疼痛,促进关节活动能力的提高,凸显出中西医结合论治关节病的优势与特色,值得临床推广运用。

【关键词】 儿童; 髋关节滑膜炎; 活血利水中药; 皮牵引; 中西医结合

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.035

髋关节滑膜炎,又称暂时性髋关节滑膜炎,是小儿常见的髋关节疾病。现代医学认为其发病机制尚未明确,可能与感染、外伤、变态反应、病毒抗原等有关^[1]。治疗方面多采用皮肤牵引、患肢制动、抗菌消炎、抗病毒、理疗等正规保守治疗,必要时行关节镜下切除滑膜治疗。虽有一定疗效,但是,久之存在药物依赖性、不良反应等弊端,甚至可能刺激滑膜组织老化,还可引起滑膜下结缔组织纤维增生,降低滑膜组织修复与再生能力,从而加重病情^[2]。本次研究重点探讨中西医结合论治髋关节滑膜炎的有效性,研究中所用的皮牵引能促进滑膜恢复,改善关节功能,减轻滑膜炎和软骨破坏^[3]。活血利水方是笔者在中医辨证论治的基础上结合患儿自身的生理特点及多年临床经验总结而成,效果满意,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究通过本院伦理委员会审核,所选择病例均为 2016 年 2 月至 2016 年 11 月于广东省中山市中医院治疗的髋关节滑膜炎儿童,共计 112 例。按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 56 例。对照组男 37 例,女 19 例;年龄 3~11 岁,平均(5.5±2.1)岁;病程 1~15 天,平均病程

(5.7±1.5)天;单侧 45 例,其中左侧 20 例,右侧 25 例,双侧 11 例;发病前有过度活动者 34 例,有肠道感染 5 例,有上呼吸道感染者 13 例,病史不详 4 例。观察组男 38 例,女 18 例;年龄 3~11 岁,平均(5.7±2.0)岁;病程 1~17 天,平均病程(5.8±1.4)天;单侧 43 例,其中左侧 22 例,右侧 21 例,双侧 13 例;发病前有过度活动者 36 例,有肠道感染 4 例,有上呼吸道感染者 14 例,病史不详 2 例。两组患者的一般资料统计学分析,差异性不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 (1)参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]确诊;(2)患儿年龄 3~11 岁;(3)发病前几天可有上呼吸道感染史或轻微外伤史,起病时以膝关节及大腿前方有轻微疼痛为主诉,24 小时后疼痛移至髋关节,并出现跛行,不愿下地活动;(4)髋关节屈曲、内收、旋转等活动受限,腹股沟轻度肿胀、压痛,患肢伸长不超过 2 cm,“4”字试验阳性;(5)X 线示骨盆轻度倾斜,病变侧关节囊膨大,关节间隙增宽;(6)超声检查示髋关节液暗区造成的前隐窝轻度积液;(7)白细胞及红细胞沉降率偶见增高;(8)患者签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)排除依从性差、药物耐受性差患儿;(2)排除合并有髋关节结核、幼年强直性脊柱炎、化脓性髋关节炎、儿童风湿性关节炎及股骨头缺血性坏死等患儿;(3)排除合并有严重心肺、肝肾脏器质性病变、心脑血管、造血系统、内分泌系统病变的患儿;(4)排除患有滑膜结核、化脓性关节炎、风湿性关节炎、肿瘤、关节内积血的患儿。

1.3 治疗方法

对照组所有患儿均行皮牵引治疗,牵引质量为患儿体质量的 1/12~1/8 (≤ 7 kg),并维持外展位,牵引 2 周为疗程。

作者单位:528400 广东省中山市中医院骨科

作者简介:王康振(1976-),硕士,副主任医师。研究方向:小儿骨科、关节科。E-mail:ntrfve@163.com

通信作者:杨健松(1958-),大专,主任中医师。研究方向:小儿骨科、关节科。E-mail:zdrtr3@163.com

治疗组患儿在对照组的基础上加用活血利水中药内服,方药组成如下:熟地黄 12 g、白术 12 g、茯苓 15 g、泽泻 10 g、猪苓 15 g、桂枝 10 g、泽兰 15 g、当归 12 g、鸡血藤 15 g、红花 15 g、川芎 10 g、桃仁 15 g、川牛膝 15 g、连翘 15 g、忍冬藤 15 g、青风藤 15 g、白芍 30 g、甘草 6 g,随症加减;腰膝酸软甚者加入杜仲 15 g、补骨脂 15 g;乏力甚者加入黄芪 15 g、炒党参 10 g;湿热甚者加入薏苡仁 12 g、黄柏 15 g、苍术 10 g;阴虚内热者,加麦冬、知母各 10 g;血热盛者加牡丹皮 6 g;肿痛甚者,加制乳香、没药各 6 g;发热者加金银花 8 g。每日 1 剂,早、晚分服,2 周为疗程。

1.4 疗效评价指标

1.4.1 主要症状消失时间 治疗 2 个疗程后记录患者的疼痛消失时间、髋关节活动障碍消失时间。

1.4.2 疼痛 VAS 评分 治疗前、治疗 2 个疗程后用视觉模拟评分(Visual Analogue Score,简称 VAS)对关节疼痛进行评价,根据痛感给予 0~10 分评价,评分愈高,痛感愈强烈。

1.4.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]评价。治愈:髋关节疼痛消失,下肢等长,髋关节“4”字试验阴性,无跛行。好转:髋关节疼痛好转,下肢轻度跛行。无效:各方面未见变化,甚至恶化。

1.5 统计学处理

数据使用 SPSS 20.0 进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料数据均以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间数据比较采用重复测量数据的方差分析,组内比较则采用配对样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,双侧检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义的界限。

2 结果

2.1 两组患者临床效果比较

观察组有效率 91.07%,明显高于对照组的有效率 75.00%,差异性显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组类风湿性关节炎患者临床效果($n, \%$)

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率($\%$)
对照组	56	25(44.64)	17(30.36)	14(25.00)	75.00
观察组	56	38(67.86)	13(23.21)	5(8.92)	91.07

2.2 两组患者主要症状消失时间比较

观察组患者的疼痛消失时间、髋关节活动障碍消失时间与对照组相比均明显缩短,差异性显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者主要症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$,天)

组别	例数	疼痛消失时间	髋关节活动障碍消失时间
对照组	56	6.2 \pm 1.3	7.5 \pm 2.3
观察组	56	2.5 \pm 0.4 ^a	3.2 \pm 1.5 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 两组患者疼痛 VAS 评分比较

治疗前两组患者的疼痛 VAS 评分差异不显著

($P>0.05$);治疗后两组患者 VAS 评分均显著降低,差异性显著($P<0.05$);观察组降低更为显著,差异性显著($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后疼痛 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周
对照组	56	8.55 \pm 1.03	6.05 \pm 0.95	4.45 \pm 0.67
观察组	56	8.57 \pm 1.15 ^b	3.12 \pm 0.56 ^b	1.59 \pm 0.30 ^b

注:组间对比,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

滑膜炎是一种髋关节的非特异性炎症改变,其以髋关节滑膜充血、水肿、渗出为病理基础,出现关节积液及关节腔压力增高等一系列变态反应^[5-7]。现代医学认为,其病因多是由于儿童股骨头存在尚未发育成熟的生理特点,故关节囊较为松弛,外伤、变态反应、感染、病毒等均可对关节滑膜产生刺激作用,从而引起滑膜组织内所含有的丰富血管扩张充血,渗出红细胞、白细胞等,而待积液吸收后,关节滑膜表面会黏附渗出液中的纤维蛋白,诱发机体的炎症反应,引起关节内肌肉痉挛,从而表现出关节疼痛、活动受限等临床症状^[8-10]。中医学认为,髋关节滑膜炎属于“痹证”范畴。患儿多因形气未充,筋骨不坚,感受外邪;亦可因下肢过度活动而伤及关节囊,导致股骨头与髋臼窝之间发生微小移动;也可于外伤后复感外邪,痹阻髋部经脉,致局部气血运行不畅,加之湿浊之邪流注于关节,肌肉关节失于濡养,引起筋肉拘挛,发为疼痛、活动功能受限;而瘀血内阻,瘀而化热,湿热夹杂,而发为关节发热肿胀^[11-12],正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所言:“若素受风寒湿气,再遇跌倒损伤,瘀血凝结,肿硬筋翻,足不能直行。”临床治之须活络舒筋、利水解毒。笔者自拟活血利水方中熟地黄为甘温之品,主入肾经,质润,善滋补肾阴,填精益髓,可补阴益精以生血,为养血补虚、补肾阴之要药;白术主健脾益气、燥湿利水;茯苓气味淡而渗,其性上行,有健脾气、生津液、滋水源而利小便之功;泽泻为甘寒之药,主入肾经,可利水渗湿、泄膀胱之邪热,《药品化义》中言其“因能利水道,令邪水去,则真水得养,故消渴能止,又能除湿热,通淋漓,分消痞满,透三焦蓄热停水,此为利水第一良品”;猪苓清热利湿,为利水消肿之良药;桂枝主温经通络、温阳利水;泽兰、当归、鸡血藤、红花、川芎、桃仁、川牛膝均主入血分,养血与祛瘀同施,补中有行,使行气又无伤阴之弊,活血而无耗血之虑;现代研究认为,川芎的有效成分川芎嗪对大鼠关节滑膜炎有明显的抑制作用,其机制可能是通过平衡促炎细胞因子和抗炎细胞因子的效应,改善大鼠免疫功能障碍,降低关节滑膜炎炎症,减轻关节软骨的破坏^[13]。连翘、忍冬藤重在清热解毒、利水消肿;青风藤可祛风湿,通经络,利小便;现代研究认为,清风藤的有效成分青藤碱可镇痛、抗炎、免疫抑制,其能有效抑制关节局部滑膜细胞的增殖,抑制机体炎性细胞因子,减轻局部的炎症反应,从

而减轻软骨损伤^[14]。白芍敛阴柔肝,合甘草缓急止痛。多药配伍,标本兼治,谨守病机,共奏健脾益肾、舒筋活络、利水消肿之功。

本次研究结果显示,采用活血利水中药联合皮牵引治疗的髋关节滑膜炎患儿有效率明显高于对照组,经治疗后患者的疼痛消失时间、髋关节活动障碍消失时间与对照组相比均明显缩短,血清白细胞介素-18、肿瘤坏死因子、基质金属蛋白酶-3 水平较治疗前及对照组明显下降。可以总结出,活血利水中药联合皮牵引治疗儿童髋关节滑膜炎疗效肯定,利于缓解关节疼痛,促进关节活动能力的提高,其机制与下调关节滑液中上述因子水平以减轻炎症反应、延缓关节软骨的退变有一定相关性,凸显出中西医结合论治关节病的优势与特色,值得临床推广运用。

参 考 文 献

- [1] 李文龙,刘又文. 暂时性髋关节滑膜炎的中西医临床研究现状[J]. 风湿病与关节炎,2015,4(12):73-76.
- [2] 黎迎,杜守颖,马勇,等. 不同基质复方南星止痛贴剂中药物释放性能的研究[J]. 中国中药杂志,2013,38(16):2594-2596.
- [3] Imae T, Hamaguchi SI. Network of sodium hyaluronate with nanoknots junction of poly (amido amine) dendrimer [J]. Carbohydrate Polymers, 2012, 88(1): 352-360.
- [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,1994:201-202.
- [5] 李延红. 滑膜膏配合四妙丸为主治疗儿童髋关节滑膜炎疗效观察[J]. 陕西中医,2016,37(2):206-207.
- [6] 沙永亮. 滑膜炎汤联合红光治疗仪治疗小儿髋关节滑膜炎 55 例[J]. 中国中医急症,2016,25(3):546.
- [7] 赵欣,张根印,袁普卫,等. 利湿清热法治疗膝关节湿热型滑膜炎 34 例[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(3):36-37.
- [8] Ritter S, Subbiah R, Bebek G, et al. Proteomic analysis of synovial fluid from the osteoarthritic knee: comparison with transcriptome analyses of joint tissues [J]. Arthritis Rheum, 2013, 65(4): 981-992.
- [9] Kosinska M, Liebisch G, Lochnit G, et al. A lipidomic study of phospholipid classes and species in human synovial fluid [J]. Arthritis Rheum, 2013, 65(9): 2323-2333.
- [10] 杨欣,康武林,袁普卫,等. 滑膜炎在骨关节炎发病机制中作用的研究进展 [J]. 中国康复理论与实践,2015, 21(5):530.
- [11] 马向浩,刘又文,张蕾蕾,等. 活血通络法治疗小儿创伤性髋关节滑膜炎疗效观察[J]. 风湿病与关节炎,2015,4(8):39-41.
- [12] 李文龙,范亚楠,张蕾蕾,等. 刘又文教授治疗髋关节滑膜炎经验[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(11):1508.
- [13] 芦琨,蒋建平,郭辉,等. 川芎嗪对胶原性关节炎大鼠血清炎症因子与关节滑膜组织的影响[J]. 医药导报,2016,35(2):144-147.
- [14] 蔡辉,姚茹冰. 青藤碱治疗类风湿关节炎的机制研究进展[J]. 中医药导报,2015,21(24):94-96.

(收稿日期: 2017-02-26)

(本文编辑: 王馨瑶)