

观察四黄散外敷配合玻璃酸钠关节腔注射治疗风湿热痹型膝骨关节炎的临床疗效

任泓吉¹ 赵智源^{1*} 陈瑞¹ 张永红²

(1. 栾川县中医院 河南 栾川 471500)
(2. 河南省洛阳正骨医院 河南 洛阳 471000)

【摘要】目的：观察四黄散外敷配合玻璃酸钠关节腔注射治疗风湿热痹型膝骨关节炎临床治疗效果。方法：将我院2019年12月到2020年12月收治的风湿热痹型膝骨关节炎患者60例作为观察对象，分为治疗组（A组）和对照组（B组），每组30例患者。B组采用关节腔注射玻璃酸钠的方式，每周1次，4周为一个疗程；A组采用在B组常规治疗的基础上配合四黄散外敷治疗干预。完成一个治疗疗程后对比两组患者的治疗总有效率和膝关节活动度。结果：（1）A组患者总有效率为93.3%，B组患者总有效率为76.7%，治疗组的有效率明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），结果有显著差异；（2）A组和B组治疗后膝关节活动度较治疗前对照都有明显变化，但两组间治疗效果比较（ $P < 0.05$ ），结果有显著差异。结论：在风湿热痹型膝骨关节炎患者中采用四黄散外敷联合玻璃酸钠关节腔注射治疗效果明显，能减少其关节功能障碍的发生，临床治疗没有发现明显不良反应，此方法值得在临床上推广使用。

【关键词】四黄散外敷；玻璃酸钠关节腔注射；风湿热痹型；膝骨关节炎；临床疗效

膝骨关节炎（KOA）是中老年人群常见的一种以退行性病变为主的骨病，其急性期部分患者的症状表现为膝关节的肿胀热痛、痛不可触，上下楼梯、坐起立行时关节周围肌肉酸胀疼痛，活动困难，严重影响患者的生活质量。这类急性期的患者中医辨证属于风湿热痹型。当前对KOA的治疗西医一般多采用口服软骨保护剂、非甾体抗炎药及关节腔注射玻璃酸钠等治疗方式，尽管缓解了部分患者的疼痛及软骨的退变，但由于长期服用药物带来的副作用以及老年人常常伴发多种疾病，对治疗的依从性较差，常规的治疗往往达不到预期效果。中医对KOA的治疗多采用辨证治疗，尤其配合中医特色的外治的手段对KOA的治疗往往可取得较好临床效果^[1]。本文笔者临床采用四黄散外敷配合玻璃酸钠关节腔注射治疗中医辨证为风湿热痹型KOA患者，有着非常明显的临床效果，且患者易于接受，极大地改善了患者的活动能力，降低了致残率。现将我院2019年12月至2020年12月期间，本院60例风湿热痹型KOA患者作为研究对象，其具体情况报告如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

将我院在2019年12月至2020年12月收治的风湿热痹型膝骨关节炎患者作为观察对象，并且分为治疗组（A组 $n=30$ ）与对照组（B组 $n=30$ ）。其中A组男12例，女18例，年龄38~67岁，平均（49.25±7.76）岁；病程3月~14年，平均（5.3±1.2）年；身高平均（1.68±0.63）m；体重平均（59.86±7.53）kg。B组男10例，女20例，年龄39~72岁，平均（51.13±4.26）岁；病程4月~15年，平均（5.9±1.4）年；身高平均（1.70±0.23）m；体重平均（58.39±6.12）kg。两组患者临床一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

排除标准：（1）排除3个月内服用过抗癌药物的患者；（2）排除心理抑郁和自残患者；（3）排除语言障碍或患有精神类疾病；（4）因为各种原因不能完成整个研究的患者。

纳入标准：（1）符合风湿热痹型膝骨关节炎诊断标准^[2]；（2）患者年龄均在18周岁以上，75岁以下；（3）均签订知情同意书；（4）患者均接受住院治疗。

1.2 方法

B组：患侧膝关节内注射玻璃酸钠（施沛特：国药准字H10960136，山东博士伦福瑞达药业有限公司，2mL:20mg）每周1次，4周作为1治疗疗程。与此同时指导患者进行膝关节不负重功能锻炼，但在锻炼中注意动作幅度由小至大，每天两次，每次坚持15分钟。

A组：在B组治疗的基础上，外敷四黄散（由大黄、黄芩、黄柏、栀子组成，将四种药物被制成粉末与蜂蜜混合后均匀涂抹于厚度约2mm的纱布上，玻璃酸钠注射后间隔2天外敷固定于患膝关节，每次6~8小时，每日1次，连续治疗4周^[3]。

1.3 疗效判定标准

依据“中医病证诊断疗效标准^[4]”判定：显效：膝关节疼痛症状明显减轻或消失，关节功能基本恢复；有效：膝关节疼痛减轻，关节功能改善；无效：膝关节症状无变化。

1.4 统计学方法

运用统计学软件SPSS21.0对两组患者观察的数据进行整理和分析。

2. 结果

2.1 两组治疗有效率对比

表1 两组治疗有效率比较（n，%）

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
A组	30	2	10	18	93.3
B组	30	7	9	14	76.7

注：与对照组比较， $P < 0.05$

两组治疗效果对比中，治疗组（A组）总有效率93.3%（28/30），明显高于对照组（B组）76.7%（23/30），两组间差异显著（ $P < 0.05$ ）具有统计学意义。见表1。

2.2 两组膝关节活动度对比

A组和B组膝关节活动度治疗前统计学无明显差异，治疗后A组要优于B组（ $P < 0.05$ ），结果有显著差异。

3. 讨论

KOA属于中老年人一种常见的慢性退行性病变，主要是因为患者年龄、长期劳累、肥胖、寒冷刺激等因素导致关节软骨磨损、退变，进而造成关节力平衡失调，关节周围组织受到牵拉紧张痉挛等，大部分患者为慢性病程，但临床急性发病者症状主要表现为关节肿胀且伴有强烈的疼痛感，关节局部皮温高，活动受到明显限制，严重的情况下可能导致患者生活不能自理，降低生活质量，甚至对其生存质量产生十分重要的影响^[4]。中医辨证急性期属于风湿热痹型的KOA患者通过外敷四黄散并辅以玻璃酸钠关节腔注射治疗，可起到清热消肿、通经活络，有效调节患者机体微循环，促进血液循环，明显改善关节功能，进一步提高患者生活质量。

总之，运用外敷四黄散并辅以玻璃酸钠治疗KOA，可明显减轻患者症状，改善关节功能，无明显不良反应，大大提升临床治疗效果，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1] 冷丹丹, 刘娟, 崔小冰, 李爱菊. 四黄散外敷联合红外线治疗骨性关节炎效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(11): 33-35.
- [2] 梁汉坚, 钟康华, 陈凤, 彭自强, 王琴. 四黄散外敷结合臭氧大自血疗法治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(08): 964-965.
- [3] 刘斌. 四黄散配合消炎止痛膏治疗软组织损伤的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(16): 2326-2327.
- [4] 李国兴. 中医手法复位加小夹板固定联合四黄散外敷治疗老年桡骨远端骨折临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(23): 111-113.