

引用:钟柳娥. 双柏散冷敷对湿热痹阻型膝骨关节炎的镇痛效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):93-95.

# 双柏散冷敷 对湿热痹阻型膝骨关节炎的镇痛效果观察

钟柳娥

(广东省第二中医院黄埔医院,广东 广州,510530)

**[摘要]** 目的:观察双柏散冷敷对湿热痹阻型膝骨关节炎(KOA)的镇痛效果。方法:将70例湿热痹阻型膝骨关节炎患者随机分为观察组和对照组,每组各35例。观察组采用双柏散冷敷患处,每天2次,每次4h;对照组采用双氯芬酸二乙胺凝胶外涂患处,每天3次。2组均连续治疗1周为1个疗程,2个疗程后观察2组综合疗效及疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、现时疼痛程度(PPI)评分。结果:总有效率观察组为94.29%(33/35),优于对照组的74.28%(26/35),2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组VAS、PPI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:双柏散冷敷能有效缓解湿热痹阻型KOA患者膝关节疼痛,其镇痛效应及临床疗效均优于双氯芬酸二乙胺凝胶。

**[关键词]** 膝骨关节炎;湿热痹阻型;双柏散;冷敷;镇痛效应

**[中图分类号]** R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.041

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是好发于老年人的慢性退行性骨关节疾病,临床以膝关节肿胀、疼痛、僵硬及活动受限等为主要表现。据流行病学调查显示,我国中老年人群KOA发病率为60%~70%,其中55岁以上人群发病率约55%,65岁以上人群发病率高达85%,且老年女性发病率

普遍高于男性<sup>[1]</sup>。KOA患者出现的疼痛、活动受限等障碍严重影响着中老年患者的日常生活起居,少数严重的KOA患者甚至丧失活动能力,继发焦虑、抑郁等精神失常,严重降低了中老年患者的生存质量<sup>[2]</sup>。目前西医治疗本病主要采用非甾体类抗炎药、糖皮质激素、膝关节人工置换术、康复理疗等方法<sup>[3]</sup>,但

**作者简介:**钟柳娥,女,主管护师,研究方向:骨关节疾病及脑血管疾病的临床专科护理

致多种应激反应,还会导致不良情绪,对术后康复训练配合度及积极性造成限制,进而影响腰椎康复效果<sup>[8-9]</sup>。本研究在实施康复路径的同时,还通过心理干预、物理干预、环境干预等多种疼痛管理方法,从而有效消除手术造成的生理疼痛,避免心理应激导致的疼痛加剧,并利于康复路径的落实,促进术后腰椎疼痛的减轻及术后功能的恢复,增强康复效果。

综上所述,对腰椎间盘突出症微创手术的患者应用康复路径结合疼痛管理,可减轻患者术后疼痛,增强患者腰椎功能康复的效果。

## 参考文献

[1] 祝苗苗,吕雨梅,张佳媛,等. 正念训练在腰椎间盘突出症患者疼痛管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(26):3149-3152.  
[2] 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,1994:203.  
[3] 严美玲,谭璇. 视觉模拟疼痛评分在主动脉夹层患者疼痛中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(18):60-61.  
[4] 龚成,郭伟,李艺,等. 下腰痛患者脊柱活动度、等长肌力与ODI评分之间的相关性研究[J]. 空军医学杂志,2017,33(5):312-314.  
[5] 蒋亮,梁永豪,关天雨,等. 经皮脊柱内镜对腰椎间盘突出症患者VAS、JOA及MacNab评分的影响[J]. 中国伤残医学,2018,26(24):3-5.  
[6] 周晓,陆惠根,陈宝,等. 微创与开放手术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效比较[J]. 中国医刊,2018,53(4):412-414.  
[7] 刘美荣,王秋玲,赵伟,等. 腰间盘突出症应用康复护理干预的临床分析[J]. 河北医药,2018,40(1):157-159.  
[8] 胡飞虹,吕专专,蔡张滢,等. 个性化疼痛干预策略对腰椎间盘突出症患者恐惧及恐惧回避信念的影响[J]. 中国药物与临床,2018,18(10):1850-1851.  
[9] 张礼礼,毕霞. 早期疼痛管理对腰椎间盘突出症患者术后功能锻炼的影响[J]. 河北医药,2018,40(17):2715-2717,2720.  
(收稿日期:2019-02-27)

多存在损伤胃黏膜等毒副作用及耐药、费用高、起效慢等缺点。岭南地处湿热沿海地带,中老年人体质虚衰,湿热之邪容易侵袭人体四肢关节,痹阻经络,导致关节红肿、麻木不仁、疼痛等表现。因而,岭南地带多数 KOA 患者中医辨证属湿热痹阻型。笔者在长期研究中发现,双柏散冷敷对湿热痹阻型 KOA 患者有效好的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 70 例 KOA 患者均为 2017 年 2 月至 2018 年 10 月我院针灸康复科及骨科住院期间收治病例,将其随机分为观察组和对照组,每组各 35 例。观察组中,男 16 例,女 19 例;年龄最小 47 岁,最大 68 岁,平均(56.29±6.20)岁;病程最短 1 年,最长 13 年,平均(4.94±2.61)年。对照组中,男 14 例,女 21 例;年龄最小 45 岁,最大 67 岁,平均(55.80±6.62)岁;病程最短 0.5 年,最长 10 年,平均(5.59±2.66)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会风湿病学分会 2010 年颁布的《骨关节炎诊断及治疗指南》<sup>[4]</sup>中的有关标准拟定。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>中有关“湿热痹阻型”膝痹的中医辨证标准拟定。膝关节肿胀、重着、疼痛,局部肤温偏高或发红,屈伸不利为主症,伴有身热不扬或汗出不解,大便干结,小便黄赤,舌红、苔黄腻,脉滑或弦数。

1.3 纳入标准 1)符合以上西医诊断标准及中医辨证标准;2)发病年龄在 40~70 岁之间;3)患侧膝关节 X 线片检查属于 Kellgren-Lawrence 影像标准 I~III 级;4)患者同意按疗程接受本研究治疗方案及护理指导。

1.4 排除标准 1)不符合上述纳入标准;2)观察期间接受了其他影响本次研究结果的干预方法;3)患侧膝关节皮肤破溃,或有感染、出血;4)不接受随机入组,依从性差。

## 2 干预方法

2.1 观察组 采用双柏散冷敷治疗。药物组成:泽兰 10g,薄荷 10g,侧柏叶 20g,生大黄 20g,黄柏 10g。将上述药物研磨成细粉,然后使用清水添加少量蜂蜜均匀搅拌,再将药物平铺于敷料上。操作

方法:首先告知患者将进行双柏散冷敷,冷敷时会出现少许清凉感,告知患者本次操作安全、无毒副作用,让患者切勿紧张,自然放松。取得患者理解及配合后,将备好的药物外敷于患侧膝关节,轻轻拍打按压敷料片刻,使其自然黏附于患膝,并嘱冷敷时勿随意走动。每次敷 4h,间隔 2~3h 后,再行敷贴 1 次,每天 2 次。

2.2 对照组 采用双氯芬酸二乙胺凝胶外涂患膝。双氯芬酸二乙胺凝胶(北京诺华制药有限公司,批准文号:VP1389,规格:20g/0.2g)外涂,每次 3~4g,每天 3 次。

2 组均连续治疗 1 周为 1 个疗程,2 个疗程后观察临床疗效。

## 3 效果观察

3.1 观察指标 1)参照 McGill 疼痛问卷评分标准(SF-MPQ)中现时疼痛强度量表(PPI)<sup>[6]</sup>评定 2 组患者治疗前后的现有疼痛感,包括无痛、轻微不适、不适、难受、可怕疼痛、极度痛苦 6 个等级,分别代表 0~5 分,分数越高,疼痛越重;2)参照疼痛视觉模拟评分法(VAS)<sup>[7]</sup>对 2 组患者治疗前后疼痛程度进行评定,0 分代表无痛,10 分代表剧痛。分数越高,疼痛越重。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>中有关标准拟定。治愈:膝关节疼痛消失,功能恢复正常,疼痛积分减少率 $\geq 95\%$ ;显效:膝关节疼痛及功能活动显著改善,疼痛积分减少率 $\geq 70\%$ ,但 $<95\%$ ;有效:膝关节疼痛及功能活动有所改善,疼痛积分减少率 $\geq 30\%$ ,但 $<70\%$ ;无效:膝关节疼痛及功能活动未见明显改善,疼痛积分减少率 $<30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析、处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述,数据呈正态分布时采用  $t$  检验;数据呈非正态分布时采用非参数检验。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验;等级资料比较采用秩和检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

### 3.4 干预结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率观察组为 94.29%,对照组为 74.28%,2 组比较,差异具有统计学意义。(见表 1)

3.4.2 2 组 PPI、VAS 评分比较 2 组 PPI、VAS 评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	11(31.43)	15(42.86)	7(20.00)	2(5.71)	33(94.29) <sup>a</sup>
对照组	35	3(8.57)	10(28.57)	13(37.14)	9(25.72)	26(74.28)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表2 2组PPI、VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	PPI		VAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	4.09 ± 0.56	1.91 ± 1.10 <sup>ab</sup>	6.86 ± 1.42	2.94 ± 1.39 <sup>ab</sup>
对照组	35	3.80 ± 0.96	2.69 ± 1.26 <sup>a</sup>	7.06 ± 1.31	4.03 ± 1.58 <sup>a</sup>

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组干预后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

#### 4 讨论

KOA是一种慢性、进行性、无菌性的关节疾病,是在力学和生物学因素作用下,膝关节软骨细胞、软骨下骨、胞外基质等合成失衡,引起的以膝关节肿胀、疼痛、僵硬、活动受限为表现的疾病<sup>[8]</sup>,又称为膝关节病、退行性膝关节炎。该病属于中医学“痹证”“膝痹”范畴,其发病或因年老肝肾、气血亏虚,肢体关节失于濡养,不荣则痛;或因外伤劳损,气血运行不畅,不通则痛;或因外邪侵袭、久居潮湿之地,寒湿或湿热之邪侵袭,浸淫痹阻肢体关节。因而,膝痹的治疗应辨证施治,因地、因时、因人制宜。

岭南地处湿气重浊之地,春季多阴雨潮湿天气,夏季酷暑炎热盛行,加之岭南饮食偏于甘甜,湿热之邪积聚体内,或体内湿邪郁而化热,积聚于关节,故出现关节重着、麻木不仁、酸楚,或红肿、僵硬、疼痛、屈伸不利等不适,因而,针对湿热痹阻型膝痹的治疗应以清热利湿、活血通络为主。本研究采用双柏散冷敷治疗湿热痹阻型KOA,体现了中医辨证施治,因地、因人制宜的原则。方中泽兰活血化瘀、消肿止痛利水,薄荷疏风清热、辛凉解表,侧柏叶消肿解毒、祛风除湿,黄柏清热燥湿、泻火解毒、凉血消肿,大黄破血逐瘀、解毒泻热。诸药合用,共奏清热除湿、泻火解毒、凉血消肿、通络止痛的功效。相关研究表明,双柏散外敷患处能有效消除局部炎症,促进水肿吸收,增强局部组织代谢,促进炎症渗出物的吸收和分解,促进局部组织细胞的再生及修复<sup>[9]</sup>。

本研究结果表明,双柏散冷敷治疗湿热痹阻型KOA疗效良好,能显著改善患膝疼痛及活动障碍,

镇痛效应优于双氯芬酸二乙胺凝胶。

#### 参考文献

- [1] 王桂珍,刘健,黄传兵,等. 中药内外合治湿热痹阻型膝骨关节炎临床疗效观察[J]. 安徽医药,2015,19(8):1581-1584.
- [2] 王志宏,卢敏. 玻璃酸钠关节腔注射配合中药熏洗治疗膝骨关节炎32例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(7):99-101.
- [3] 孙继高,孙继飞,王文龙. 清痹汤治疗湿热痹阻型膝骨关节炎疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2018,30(1):130-132.
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志,2010,14(6):416.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:351-353.
- [6] 赵新友,陆士成,王磊. 双柏散治疗膝骨关节炎骨髓水肿的效果观察[J]. 中医临床研究,2018,10(27):84-86.
- [7] VAN ROO JD, LAZIO MP, PESCE C, et al. Visual analog scale(VAS) for assessment of acute mountain sickness(AMS) on aconcagua [J]. Wilderness Environ Med,2011,22(1):7-14.
- [8] 何天峰,邴兴红,周丽艳,等. 火针与电针治疗膝骨关节炎疗效对比观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(6):675-679.
- [9] 向珍蛹,叶敏淑,邓钰敏,等. 双柏散外敷联合针灸治疗急性痛风性关节炎临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2018,30(9):1699-1672.

(收稿日期:2019-03-06)

### 冻疮的自我调护(一)

**保暖防寒** 冬日加强保暖,了解必要的防冻、防湿、防风知识,避免冻疮发生。衣服、鞋袜要穿暖和,大小合适,并保持干燥,避免潮湿、过紧;改善生活、工作环境,不要长期在潮湿的环境中生活,洗漱后要及时用毛巾擦干;外出时要带好帽子、围巾、手套加以防护。面部暴露部位应涂抹护肤霜加以保护。

**锻炼身体** 积极锻炼身体,增强体质,提高耐寒能力;避免饥饿、疲劳、睡眠不足、营养不良等情况;积极治疗基础性疾病。如风湿性关节炎、心血管疾病;在寒冷的环境中要多活动,防止过长时间静止不动,并加强耐寒训练。

**经常按摩** 可以经常搓手,活动手脚,按摩易生冻疮处,以促进血液循环。经常用冷水、热水交替洗手、洗脸,以改善毛细血管舒缩功能,增强局部血液循环。(http://www.cntem.com.cn/2019-12/12/content\_69214.htm)