

# 痛消膏治疗急性筋伤疾病临床观察\*

毛得宏<sup>1△</sup> 郭亮<sup>2</sup> 刘渝松<sup>2</sup> 彭志财<sup>1</sup> 李国俊<sup>1</sup> 金贵根<sup>1</sup> 姜维成<sup>1</sup> 指导 郭剑华<sup>2</sup>

(1.重庆市永川区中医院,重庆 402160;2. 重庆市中医骨科医院,重庆 400010)

中图分类号:R274.3 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2017)09-1676-03

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2017.09.056

**【摘要】**目的 观察痛消膏治疗急性筋伤疾病疗效并探讨其机制。**方法** 将膝、肩、颈及腰部共 150 例急性筋伤疾病患者随机分为治疗组与对照组各 75 例,治疗组采用痛消膏、对照组用扶他林软膏治疗,每组均治疗 5 d。**结果** 治疗组同对照组相比症状、体征明显缓解,关节活动明显改善,各数据结果差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组临床总有效率 98.67%,高于对照组的 85.33( $P < 0.05$ )。**结论** 痛消膏外敷治疗急性筋伤疾病不仅有效,而且体现出了中药外敷简单、方便的优势。

**【关键词】** 急性筋伤疾病 痛消膏 扶他林

**Effect of Tongxiao Oniment on Acute Tendon Injury Disease** MAO Dehong, GUO Liang, LIU Yusong, et al. TCM Hospital of Yongchuan District, Chongqing City. Chongqing 402160, China.

**【Abstract】Objective:** To observe the effect of *Tongxiao Oniment* on acute tendon injury disease. **Methods:** 150 acute tendon injury disease cases including the knee, the shoulder, the neck and the waist were divided randomly into the treatment group and the control group. The treatment group were used the *Tongxiao Oniment* and the control group were used the *Futalin Cream* in 5 days. **Results:** Compared with the control group, some indices in the treatment group were more significant such as the symptoms, the signs and the joint motions. The effective rate of the treatment group with 98.67% was superior to that of the control group with 85.33% ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** It is effective and convenient of the *Tongxiao Oniment* in the acute tendon injury disease.

**【Key words】** Acute tendon injury disease; *Tongxiao Oniment*; *Futalin Cream*

急性筋伤疾病现代医学称之为急性软组织损伤,中医中药在该领域有着显著作用。我们于临床随机收集膝、肩、颈及腰部 4 种急性筋伤疾病患者共 75 例采用痛消膏进行治疗,同样将 4 种疾病选取 75 例使用扶他林软膏进行治疗的对照组进行对比,以观察痛消膏对急性筋伤疾病的临床疗效。从临床病例试验方面说明痛消膏治疗急性筋伤疾病的疗效,为临床治疗该病寻找一种新的有效中医治疗手段。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 纳入患者的诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>执行:1)符合上述诊断标准;2)选取膝、肩、颈及腰部急性筋伤疾病;3)年龄在 12~70 岁,病程不超过 2 周;4)无其他系统严重疾病;4)患者自愿参加本次研究并签署知情同意书。排除标准<sup>[1]</sup>:1)妊娠或哺乳期妇女,过敏体质者;2)不符合上述诊断标准和纳入标准的患者;3)合并局部有皮损者;4)具有其他系统或脏器严重疾病的患者,具有精神系统疾病患者;5)资料不全依从性差而不能完成研究者。

1.2 临床资料 收集 2008 年 3 月至 2013 年 2 月重庆市永川区中医院及重庆市中医骨科医院门诊的急性筋伤疾病患者 150 例,所有患者软组织损伤均不超过 72 h,采用随机数字表按 1:1 的比例分为治疗组和对照组各 75 例。治疗组中男性 46 例,女性 29 例;膝关节、肩关节、颈椎、腰椎患者分别为 21、14、16、19 例。对照组中男性 47 例,女性 28 例;4 种疾病患者分别为 23、12、13、20 例;所有损伤按 AO 软组织损伤分类法<sup>[2]</sup>均属于 IC2 类。两组患者的受伤部位、损伤分级分布比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.3 治疗方法 治疗组选用痛消膏外敷。方剂组成:生大黄 8 份、黄芩 8 份、栀子 3 份、黄柏 3 份、姜黄 4 份、三七 3 份、泽兰 4 份、侧柏叶 4 份、芙蓉花叶 3 份、乳香 3 份、没药 3 份(所有药材均购自重庆市西部药城,经本文作者郭剑华教授据 2015 版《中国药典》鉴定为正品)。制作方法:将上 9 味药研细粉,过 60 目筛后待用。将凡士林油加热至 80 ℃,并将药粉与凡士林油以 3:7 比例搅拌均匀,待温度冷却后装瓶备用。使用方法:将药膏适量均匀涂在沙布或棉垫上,外敷筋伤红肿、疼痛处,24~36 h 更换敷药 1 次。对照组采用外擦扶他林软膏(国药准字 H19990291)患处,每日 3 次。以治疗组换药 5 次后对两组治疗结果进行疗效评价。

\*基金项目:重庆市中医重点学科建设项目  
△通信作者(电子邮箱:zhongyi49822211@163.com)

1.4 观察指标 观察两组患者治疗前后患处疼痛、肿胀、瘀斑等症状,并参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>对以上症状、体征进行评分;并根据关节活动度表评价、记录关节活动度。并根据上述原则进行量化评分,获得计量资料进行比较统计。

1.5 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>制定。根据上述原则,界定痊愈、显效、有效、无效4个疗效判定结果。症状、体征积分减少率=[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。根据文献在研究全过程进行安全性分析<sup>[3]</sup>,保证研究的顺利进行。

1.6 统计学处理 应用SPSS15.0统计软件。计量资料均以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较使用单因素方差分析;率的比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状、体征积分比较 见表1。治疗后,治疗组疼痛及体征评分同对照组相比,差异具有统计学意义( $P<0.01$ )。

表1 两组患者治疗前后症状、体征积分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	75	10.09±1.49	3.07±1.92 <sup>△△</sup>
对照组	75	9.92±1.73	4.39±2.11

与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ ,<sup>△△</sup> $P<0.01$ 。下同。

2.2 两组患者治疗前后关节活动度比较 见表2。治疗后,治疗组关节活动度较治疗前明显好转,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),但肩关节和腰椎后伸度两组治疗

表2 两组膝关节、肩关节、颈椎、腰椎关节活动度比较( $^{\circ}$ ,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	膝关节			肩关节			颈椎			腰椎		
		n	屈曲	n	前屈上举	后伸	外展上举	n	前屈	后伸	n	前屈	后伸
治疗组	治疗前	21	71.81±17.53	14	104.79±17.31	22.57±8.02	126.21±20.81	16	24.38±9.86	25.44±9.27	19	61.21±12.55	18.32±6.96
	治疗后	21	121.67±20.02 <sup>△△</sup>	14	142.93±15.90 <sup>△△</sup>	35.36±7.13	156.00±17.59 <sup>△</sup>	16	35.69±6.01 <sup>△</sup>	33.94±5.31 <sup>△</sup>	19	74.00±11.71 <sup>△</sup>	22.21±5.96
对照组	治疗前	23	70.30±17.51	12	105.42±13.75	22.67±7.32	123.17±25.85	13	22.15±12.11	24.92±9.18	20	60.15±14.10	18.45±6.08
	治疗后	23	99.26±20.09	12	122.33±14.11	31.50±6.13	138.92±19.45	13	29.69±8.43	28.46±7.87	20	65.50±13.07	21.40±5.52

前后均无明显差异。两组治疗后皮肤表面淤青均较前缓解。

2.3 两组患者临床疗效比较 见表3。治疗组总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。

表3 两组患者临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	75	8	38	28	1	74(98.67) <sup>△</sup>
对照组	75	2	44	18	11	64(85.33)

与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。下同。

## 3 讨论

筋伤疾病临床上以颈椎病、腰椎间盘突出症、腰肌劳损、膝、踝关节扭伤炎症及网球肘等各类疾病多见。急性筋伤疾病在西医学中主要是指由外伤导致的软组织挫伤或关节扭挫伤,临床表现剧烈疼痛后迅速肿胀,最终导致肢体活动障碍。本类疾病的疼痛位置多固定,但恢复期较长,严重者伴有肢体活动功能受限<sup>[4-5]</sup>。中医学认为该病多因外伤或劳损而发病,多发生于损伤早期<sup>[6]</sup>。

扶他林软膏可缓解肌肉、软组织和关节的中度疼痛,具有抗炎、镇痛作用,局部应用透皮吸收效果较好,可以达到理想的抗炎效果,缓解患者的临床表现。但因其不良反应及注意事项较多,临床使用仍具有一定的

局限性<sup>[7-8]</sup>。本研究治疗组所用痛消膏方中生大黄为君药,具有活血化瘀、逐瘀通经之功;黄芩、黄柏、栀子清热燥湿、解毒疗疮、泻火解毒、凉血散瘀,为臣药;三七活血止血、消肿定痛,止血而不留瘀、化瘀而不伤正为伤科良药。《医学衷中参西录》亦云三七“善化瘀血,又善止血妄行……病愈后不至瘀血留于经络……化瘀而不伤新血,允为理血妙品”;姜黄、泽兰、乳香、没药、侧柏叶共用可破血行气、通经止痛、活血化瘀、行水消肿,凉血止血,共为佐药;芙蓉花叶具有凉血解毒、消肿止痛之功效,为使药。诸药合用共达活血祛瘀、清热凉血、消肿止痛的作用。现代药理研究证实,大黄有增加血小板、促进血液凝固等止血作用,并有抗炎镇痛作用<sup>[9]</sup>;黄柏清利下焦湿热,对于偏热引起的血瘀证有良好疗效。现代中药药理学研究表明黄柏树皮中含有黄酮甙醇化合物对血小板也有保护作用<sup>[10]</sup>;梔子中乙酸、乙醇、甲醇对软组织损伤有明显的,可加速软组织的愈合;三七温浸液及水溶性成分三七素能缩短凝血时间,并使血小板显著增加,最终表现为促凝血作用,三七总皂苷(PNS)对大鼠实验性血栓形成均有明显抑制作用,也可明显降低血小板黏附和聚集,改善微循环,抗血栓形成,对急性炎症渗出及炎症后期肉芽组织增生有明显抑制作用<sup>[11-12]</sup>;姜黄、泽兰芍等活血化瘀药,可缓解血管痉挛的同时拮抗血小板聚集并改善微循环;乳香、没药有镇痛和抑制炎症作用<sup>[13-14]</sup>,对延长血小板

聚集及凝血酶时间有显著效应<sup>[15]</sup>。蒋建伟应用活血止痛膏治疗急性软组织损伤,临床疗效显著。此次临床观察可见,治疗后治疗组症状、体征评分较对照组明显改善;治疗后,治疗组各部位活动度较治疗前明显增加,同对照组相比,差异具有统计学意义<sup>[16]</sup>。

综上所述,通过对痛消膏外敷治疗急性筋伤疾病的疗效评估,证明该治法是有有效治疗该类病的一个新的方法;并体现中药外敷优势在于简单、方便,患者易接受,安全性高,不易产生不良反应。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:342.

[2] 洪建军,周一飞,赖红燕,等. AO 软组织损伤分类法在小腿下段闭合性骨折中的评估作用[A]. 浙江省医学会显微外科学分会、浙江省医学会手外科学分会.2011年浙江省显微外科学暨手外科学学术年会论文汇编[C]. 浙江省医学会显微外科学分会、浙江省医学会手外科学分会:, 2011:4.

[3] 林超岱. 国家中医药管理局中医临床诊疗技术整理与研究项目临床科研设计指导原则[J]. 中国中医药科技,2002, 9(4):193-197.

[4] 孙悦礼,姚敏,崔学军,等. 慢性筋骨病的中医认识与现代理解[J]. 中医杂志,2014,55(17):1447-1451.

[5] 元唯安,孔令军,陶吉明,等. 膏摩疗法治疗急性软组织损伤 32 例临床观察[J]. 中医杂志,2011,52(2):124-126.

[6] 刘抒慧. 中药贴敷疗法治疗伤筋的研究进展[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(1):178.

[7] 纪春梅,孙德海,李淑丽,等. 扶他林治疗急性软组织疼痛的临床观察[J]. 医学信息:中旬刊,2011,24(2):1517-1518.

[8] 王臻. 扶他林乳胶剂临床应用体会[J]. 当代医学,2010, 16(33):141-142.

[9] 杨萍,金素安,车立娟,等. 4 种归肺经中药对肺热证小鼠 TNF- $\alpha$ ,IL-1 $\beta$  表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2014, 20(6):162-166.

[10] 郑秀妹,夏丽珍,杨义雄. 不同炮制方法对大黄泻下、解热、抗炎作用的影响[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(10): 91-93.

[11] 张湘杰,何永恒. 花椒、延胡索、没药、三七镇痛的药理学研究概述[J]. 海峡药学,2009,21(2):62-63.

[12] 刘冰. 三七总皂苷的药理作用[J]. 科技经济导刊,2016, 24(27):86.

[13] 丁原全,车彬. 中药在软组织损伤中的应用[J]. 中医药学报,2010,16(10):116-118.

[14] 元唯安,孔令军,陶吉明,等. 膏摩疗法治疗急性软组织损伤 32 例临床观察[J]. 中医杂志,2011,52(2):124-126.

[15] 蒋海峰,宿树兰,欧阳臻,等. 乳香、没药提取物及其配伍对血小板聚集与抗凝血酶活性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(19):160-165.

[16] 蒋建伟. 活络止痛膏治疗急性软组织损伤 65 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(18):36.

(收稿日期 2017-05-12)

# 活血化瘀方治疗急性脑梗死临床观察

丁 锐 王家琳<sup>△</sup> 唐晓敏

(安徽省合肥市第一人民医院,安徽 合肥 230001)

中图分类号:R743.9 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2017)09-1678-03

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2017.09.057

**【摘要】**目的 观察活血化瘀方治疗急性脑梗死临床疗效及对血管内皮功能和细胞因子的影响。方法 将患者 150 例按照随机数字表法分为观察组与对照组,各 75 例。对照组使用西医常规治疗,观察组在西医常规治疗基础上应用活血化瘀方治疗。两组疗程均为 14 d。结果 观察组治疗总有效率为 90.67%,高于对照组之 76.00%( $P<0.05$ );两组治疗后美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );两组治疗后血浆一氧化氮(NO)增加,且观察组高于对照组,而内皮素-1(ET-1)降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );两组治疗后血清细胞因子单核细胞趋化蛋白 1(MCP-1)、白介素-18(IL-18)水平降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );两组患者均未发生严重不良反应。结论 活血化瘀方对急性脑梗死患者疗效显著,且可改善患者血管内皮功能和炎症反应,且安全可靠,值得研究。

**【关键词】** 活血化瘀方 急性脑梗死 疗效 血管内皮功能 细胞因子

急性脑梗死是致残、致死率较高的疾病,且发病率呈不断上升趋势,严重影响人们身心健康和生活质

量<sup>[1-2]</sup>。目前,西医治疗急性脑梗死主要采用营养神经、抗凝及溶栓等治疗,但其疗效并不十分理想。而近年来报道显示中西医结合治疗急性脑梗死患者疗效明显,且用药安全性良好<sup>[3-4]</sup>。笔者临床在常规治疗基础上加上活血化瘀方,疗效有所改善。本研究旨在观察活血化

<sup>△</sup>通信作者(电子邮箱:790526761@qq.com)。