

奇正消痛贴膏对膝关节骨性关节炎急性发作期关节腔积液、肿痛治疗的临床研究

涂明清

新昌县人民医院，浙江绍兴，312500；

摘要：目的：膝关节骨性关节炎急性发作期采取奇正消痛贴膏治疗的应用价值。方法：将膝关节骨性关节炎的患者依据不同治疗方法进行分组，奇正消痛贴膏组入组 35 例，命名治疗组，氟比洛芬贴膏组入组 35 例，命名对照组，对不同治疗方法消退关节腔内积液的状况与降低疼痛程度的影响展开比对分析。治疗药物通过消退关节内积液、降低疼痛的症状来进行比较。结果：治疗组消痛效果更优，其治疗效果显著高于氟比洛芬贴膏的对照组 $P < 0.05$ 。奇正消痛贴膏治疗的治疗组在治疗后的中医症状评分显著低于氟比洛芬贴膏的对照组，对比为 $P < 0.05$ ，治疗后，治疗组关节滑液炎性因子水平相比较对照组更低 $P < 0.05$ 。结论：奇正消痛贴膏在消退疼痛的同时有抑制炎症产物生成的作用，能够进一步起到消炎作用。

关键词：奇正消痛贴膏；膝关节骨性关节炎；急性发作期；关节腔积液

DOI：10.69979/3029-2808.25.09.024

膝关节骨性关节炎属于临床当中相对常见的老年疾病，患者产生关节软骨、骨质退行性改变造成，一般会产生持续性关节疼痛、晨僵、关节肿胀等表现，当症状较重时，还会引发膝关节畸形，对患者的生活产生极大的影响^[1-2]。据调查显示，50 岁以上人群患此类疾病率达 60%，且疾病发生率有趋向年轻的趋势^[3]。此疾病治疗困难，目前一般为帮助患者及时缓解疾病症状，提高日常活动功能，延缓疾病不断进展。膝骨关节炎发展过程复杂，细胞因子、炎症介质变化对疾病发生、发展及预测影响重大。膝骨关节炎患者关节积液中肿瘤坏死因子水平明显提高，常规西药治疗一般仅能缓解疼痛，用药后会存在较多不良反应情况^[4-6]。本研究拟观察膝关节骨性关节炎患者行奇正消痛贴膏治疗的有效性，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 2 月至 2024 年 8 月期间住院的膝关节骨性关节炎患者 70 例，以抽签法将其分成两组，各 35 例。纳入条件：（1）符合膝关节骨性关节炎诊断标准。

（2）听力及语言功能受损患者。排除标准：（1）合并用药过敏史者。（2）心脑血管疾病者。治疗组包含 4 位男性和 15 位女性，年龄 45~78 岁，平均 (62.43 ± 1.25) 岁；对照组包含 4 位男性和 16 位女性，年龄 46~7

6 岁，平均 62.35 ± 1.27 岁；对入选患者相关资料调查，结果经统计学处理后 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组应用氟比洛芬贴膏（国药准字 H201035491），一日 2 次，贴于患处，生产厂家：北京泰德制药股份有限公司。

治疗组应用甘肃奇正藏药有限公司生产的奇正消痛贴（国药准字 z54020113），使用前将患处皮肤充分清洗干净，打开药袋，将袋内的润湿剂均涂于药垫上，待药垫充分浸透后贴于患处，上下午各外敷一次。

1.3 观察指标

（1）判定疗效：显效：症状积分降低在 70% 以上；有效：症状积分下降水平在 30%~70%；无效：症状积分降低水平低于 30%。总有效率 = (有效+显效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

（2）以中医治疗前 1 天和治疗后每一天对患者临床症状给予评估，依据《中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨关节炎)》评估膝痛的程度，分数高则表示患者症状更加严重。

（3）膝关节评分：分数分布情况：疼痛：33、功能：22、关节活动度：18 分、肌力：10、屈曲畸形：10、稳定性：10、评分高，膝关节功能良好。

（4）关节液中炎症成分检测：测定关节液中白细

胞介素-1 β (Interleukin-1 β , IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TumorNecrosisFactor, TNF- α) 含量均利用采用酶联免疫吸附试验法检测。试剂盒批号为: 201716 和 201742, 由深圳欣博盛生物科技有限公司、上海抚生实业有限公司, 并进行实验操作说明书操作, 依据说明书进行操作。

1.4 统计学方法

应用 SPSS224.0 软件分析计算, 计量资料采用(平均数±标准差)进行表示, t 检验指标, 计数数据用 n, % 形式表示, 并通过 χ^2 检验, 当 $P<0.05$, 两者之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

治疗组治疗效果与对照组对比更高 $P<0.05$, 见表 1。

表 1 两组疗效比较 (n, %)

组别	有效	显效	无效	有效率
治疗组 (n=35)	20	14	1	34 (97.14%)
对照组 (n=35)	16	13	6	29 (82.86%)
χ^2	-	-	-	3.9683
P	-	-	-	0.0463

2.2 两组中医证候评分对比

治疗前, 治疗组、对照组中医证候积分对比数据为 $P>0.05$, 治疗后, 治疗组中医证候积分低于对照组, 数据结果 $P<0.05$, 见表 2。

表 2 中医证候评分比较 (±s; 分)

组别	中医症候积分	
	治疗前	治疗后
治疗组 (n=35)	66.42±0.34	32.23±1.02
对照组 (n=35)	66.41±0.35	42.02±1.03
t	0.1037	39.9551
P	0.9177	0.0000

2.3 两组患者治疗前后膝关节功能评分对比

治疗前, 两组膝关节功能评分比较, 无意义 $P>0.05$, 治疗后, 治疗组膝关节功能评分对比对照组, 统计指标数据为 $P<0.05$, 见表 3。

表 3 膝关节功能评分对比 (±s)

组别	膝关节功能评分	
	治疗前	治疗后
治疗组 (n=35)	55.93±0.37	90.03±0.31

对照组 (n=35)	55.84±0.25	74.27±0.34
t	1.1923	202.6421
P	0.2373	0.0000

2.4 关节滑液炎性因子水平对比

治疗前, 关节滑液的炎性因子水平相比较为 $P>0.05$, 治疗后, 治疗组关节滑液炎性因子水平与对照组对比, 统计值显示 $P<0.05$, 见表 4。

表 4 关节滑液炎性因子水平对比 (±s)

组别	IL-1 β (pg/ml)		TNF- α (pg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=35)	111.42±5.34	100.23±1.02	70.31±0.37	65.43±0.22
对照组 (n=35)	111.41±5.35	107.02±1.03	70.32±0.32	60.78±0.44
t	0.0078	27.7114	0.1209	55.9215
P	0.9938	0.0000	0.9041	0.0000

3 讨论

膝关节骨性关节炎为中医学当中的“痹症”“痛痹”“腰腿痛”等疾病的统称, 其发病的基本内机是肝肾失其功能、气血不足以及感受风、寒、湿之邪, 痹阻气机、瘀阻血脉, 经脉痹阻、关节失养。属于正虚标实, 其根本在于肾, 因痰瘀阻络而继发病络, 因此, 在具体的临床治疗中则需侧重补肾通络^[7-9]。奇正消痛贴膏是一种经过时间检验的中医学物理治疗方法及中医药治疗方法相结合的方式, 高温药物蒸汽可以作用于患者皮肤、血管及其周围组织, 使患者活络流通血脉、止痹消痛、增强患者局部及全身性液流的流通, 以期达到彻底治愈的目的, 可以使药物蒸汽深入患者体内深处利用体温扩张毛细管的原理, 直达炎性滑膜、关节增生表皮等病变部位, 通过外部微用药量到达发挥药材之活血、通络之功效, 使病灶得以改善^[10]。已有研究指出, 中药熏蒸可以有效降低神经末梢活动度, 使患者肌肉更为柔软, 并产生显著镇痛效果。此外, 熏洗过程中热量可以提升机体代谢速率、增强机体代谢、提升组织修复能力及提高白细胞吞噬功能, 达到祛炎的目的。

消炎镇痛类药物能够在一定程度上缓解或者改善患者的症状, 但是长期服用此类药物有极大的副作用并且存在风险, 且对胃肠道、肾功能的作用相对较大。奇正消痛贴膏则是通过藏医药传统药物成分中奇正消痛贴膏由西藏高海拔地区的特有高山药用植物配制, 结合现代高科技干燥技术而形成的产品, 具有活血消瘀止痛、通经活络的功效^[11-13]。且在临床实际应用中具有治疗膝

关节骨关节炎的有效性。奇正消痛贴膏主要成分包括西藏高原地区特有的药物、生姜、胡椒温经通络祛湿作用。该药物贴片是以大量的临床实际经验为基础,结合药物透皮技术使得药物贴片确保在局部区域内能够持续稳定地存在一定的药物浓度,最终达到消炎消肿止痛的效果^[14-15]。奇正消痛贴能抑制 TNF- α 、内毒素、白介素等物质的生成,降低血液粘滞度,保护血管壁,改善局部供氧及微循环,并能全面调节身体的整体免疫反应,减少漏出,利于淤积的排除消除疼痛,对膝关节起到保护治疗作用,能够为治疗膝关节骨性关节炎发作期带来新的治疗良方。尽管已对奇正消痛贴膏治疗膝关节骨性关节炎疗效进行相关报道,但对于膝关节骨性关节炎急性期关节腔积液减轻、镇痛消退等方面的确证性临床报道较少。除运用常规的解痛、消肿以外,奇正消痛贴膏可以加强其效果,增强镇痛、安定和抗炎效果,不仅能够有效清除局部炎症反应,也可以缓解患者组织肿胀和痛感,促进关节及其周围结构恢复。同时,对两组患者结束治疗后膝关节功能评定比较,该结果主要原因为选择的中药方剂对症患者的发病机制,祛湿邪、活血通络、止痛的治疗方法,达到攻补兼施的目的,使其治疗作用更加全面持久,缓解患者的不良症状。

综上所述,治疗膝骨关节炎时,奇正消痛贴膏能够使患肢膝关节功能改善,疼痛缓解,可在临床中逐步推广。

参考文献

- [1] 刘渊,万小明,叶小妹,等.奇正青鹏软膏联合草乌甲素片治疗膝关节骨性关节炎的效果[J].药品评价,2024,21(10):1211-1214.
- [2] 邓星佑,黄丽君,李靖,等.林忆平主任运用三辨理论下环膝针法治疗膝关节骨性关节炎疼痛疗效观察[J].内蒙古中医药,2024,43(10):101-103.
- [3] 蒋敏.乌头汤联合塞来昔布胶囊治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(10):2027-2029.
- [4] 卢星.小针刀结合独活寄生汤治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(10):1921-1923.
- [5] 刘亭亭.循经火疗辅治膝关节骨性关节炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2024,40(10):2034-2037.
- [6] 刘爱红.藏药奇正消痛贴膏外敷治疗风湿性膝关节炎的临床疗效[J].中国民族医药杂志,2022,28(05):34-36.
- [7] 底迎亚,曹小勇.中药塌渍联合 TDP 治疗飞行人员膝关节骨性关节炎的临床观察[J].西南军医,2021,23(Z1):352-354.
- [8] 胡春华,李护国,李星星,等.筋骨消痛贴联合针刺治疗老年性膝关节骨性关节炎 42 例[J].湖南中医杂志,2021,37(08):66-67,70.
- [9] 宋嫦娥.熏蒸外治法结合奇正消痛贴治疗膝关节骨性关节炎的临床效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(04):28-29.
- [10] 白雪,温建民,杨思红,等.奇正消痛贴膏治疗膝骨关节炎临床疗效与安全性系统评价[J].中国中医药信息杂志,2020,27(12):102-107.
- [11] 徐春燕.藏药奇正消痛贴膏辅助治疗腰腿痛疗效观察[J].中国民族医药杂志,2019,25(12):28-29.
- [12] 陈明,王丹娜,苏燕,等.膝周射频热凝术联合奇正消痛贴膏治疗膝骨性关节炎疗效及对关节滑液中白介素-1 β 和肿瘤坏死因子- α 水平影响[J].中国卫生检验杂志,2019,29(21):2611-2615.
- [13] 史永博,史海虹,刘宝玉.活血祛湿汤联合消痛贴膏与透明质酸钠关节腔内注射治疗骨性膝关节炎的临床观察[J].中国药业,2019,28(17):57-59.
- [14] 张洪美,林定坤,王昌兴,等.奇正消痛贴膏治疗膝骨关节炎有效性及安全性的多中心、随机对照研究[J].天津中医药,2019,36(03):234-237.
- [15] 栗先增,薛建红,顾伯林,等.奇正消痛贴配合熏蒸外治法在膝关节骨性关节炎中的临床应用效果研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(02):328-331.

作者简介:涂明清(1988—),男,汉族,浙江新昌,本科。

基金项目:2024 年浙江省医会临床医学科研专项资金项目(第一批)一般项目 A 类:2024ZCY-A159。