

# 加味白芍甘草颗粒治疗儿童一过性髋关节滑膜炎 30 例

肖慧芳<sup>1</sup> 招仕富<sup>2</sup>

**[摘要]** 目的:观察加味白芍甘草颗粒治疗湿热型儿童一过性髋关节滑膜炎(TSH)的临床疗效。方法:严格按照纳入标准收入 30 例儿童一过性髋关节滑膜炎患者,服用本院自制中药配方“加味白芍甘草颗粒”进行治疗。记录患者治疗前后的相关评分,并进行对比。结果:治疗结束后,本组患者治疗总有效率是 93.3%。治疗 2 周后 B 超复查结果显示:23 例关节积液患者在治疗后 19 例患者 B 超复查已无明显积液,并且本组患者在治疗后股骨颈颈前间隙恢复正常,与健侧对比无异常。治疗结束 6 个月后再次随访,仅有 1 例患者复发,复发率为 3.5%。结论:早期应用加味白芍甘草颗粒治疗儿童急性髋关节滑膜炎临床疗效明确,能早期改善髋部疼痛,改善关节腔内积液、股骨颈前间隙增宽症状,同时也能明显降低复发率。

**[关键词]** 一过性髋关节滑膜炎;儿童;加味白芍甘草颗粒

**[中图分类号]** R686.7 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2017)08-0059-03

儿童一过性髋关节滑膜炎(TSH)好发于年龄 4~10 岁,男孩发病率高于女孩,男女比例约为(4~5):1.8<sup>[1]</sup>,此病复发率为 4%~15.5%<sup>[2]</sup>。临床上以单侧髋关节发病较多见,多表现为激惹髋,患髋伸直和内旋受限;跛行,抗拒下地,行走,可反复发作<sup>[3]</sup>。本病治疗相对简单,症状消除较快,预后一般较好。如未及时明确诊断及早期治疗,TSH 后续可发展为 Legg-Perthes 病<sup>[4]</sup>。Mumme 等<sup>[5]</sup>认为 TSH 与股骨头缺血性坏死(AVN)之间可能存在着因果联系,TSH 有可能是 AVN 发生的基础病变之一,其相关调查也提示 AVN 患者中有 12%有过髋关节滑膜炎病史<sup>[6]</sup>。因此,临床医生应尽早诊断此病,并高度重视早期治疗,争取在早期治愈,这对于治愈率的调高,缓解病情,缩短病程,降低复发率,防止其向 Perthes 发展有着重要作用。本院运用自制中药配方颗粒加味白芍甘草颗粒治疗此疾病,早期治疗效果良好,能够明显减轻了患儿疼痛,缓解症状,降低复发率。为验证此方治疗儿童一过性髋关节滑膜炎的临床有效性,于 2015 年 2 月至 2016 年 3 月期间,收录 30 例儿童一过性髋关节滑膜炎患者服用此方进行治疗,现报告如下。

## 1 临床资料

参考《小儿骨科学》<sup>[7]</sup>儿童一过性髋关节滑膜炎诊断标准:1)4~10 岁儿童,发病急,无明显全身症状。

2)患髋疼痛,跛行或拒绝站立、行走。3)患侧腹股沟可有肿胀、压痛;患侧髋关节屈曲、内收、旋转等有抵抗,“4 字试验”阳性,患肢假性延长 2 cm 以内。4)X 线检查关节组成正常,关节囊肿胀,关节间隙增宽,未见明显骨质破坏,骨盆向患侧倾斜。5)血白细胞总数及血沉偶见增高。排除伴有其他部位炎症或有化脓性髋关节炎病史、有强直性脊柱炎髋关节炎、髋关节结核、LEgg-Perthes 病史、有风湿性关节炎等免疫系统相关疾病病史的患者,共收录 30 例儿童一过性髋关节滑膜炎患者:其中男 26 例,女 4 例;年龄为(6.03±3.31)岁,中位数为 6 岁。临床症状表现为:患侧髋关节或膝关节突发疼痛,跛行或拒绝行走。体格检查:患者跛行或拒绝站立、行走;患侧腹股沟可有肿胀、压痛;患肢假性延长 2 cm 以内;患侧髋关节屈曲、内收、旋转等有抵抗,“4 字试验”阳性。无明显其他合并症。辅助检查:X 线检查关节组成正常,未见明显骨质破坏。B 超结果显示:23 例患儿关节腔内存在积液,股骨颈颈前间隙均较健侧增宽。患者体温、血象、血沉及抗链球菌溶血素检查结果未见明显异常。

## 2 方法

本组患者服用本院自制中药配方颗粒“加味白芍甘草颗粒”进行治疗,方药组成:白芍 10 g,防风 10 g,连翘 10 g,牛膝 10 g,甘草 6 g,白茅根 10 g。上述中药各 1 包(此方所用药物皆有广东一方制药有限公司生产的颗粒制剂,成分规范统一),水冲服,每日 1 剂,分两次服,服用 2 周。同时严格卧床休息,限制活动,患

<sup>1</sup> 广州中医药大学(广州,510405)

<sup>2</sup> 广州中医药大学附属湛江市第二中医医院

肢牵引(保持中立位),身体质量的 1/10~1/8 为牵引标准,2~5 d 后患儿疼痛等症状改善后,可适当在床上进行主动的股四头肌收缩等活动。

3 结果

本组 30 例患者均获随访,随访时间均为 6 个月,仅有 1 例患者复发。治疗期间,无不良反应事件发生。参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>中 TSH 的疗效评定标准:治愈为患髋无疼痛、压痛,无跛行,双下肢等长,髋关节活动良好和“4”字试验(一),且无复发。好转为轻度跛行,但疼痛及髋关节活动度明显改善。未愈为

患者症状体征无明显改善。依据以上标准评定本组患者治疗总有效率为 93.3%,其中 28 例患者治愈,2 例好转。B 超检查结果:治疗前的 23 例关节腔内存在积液的患者在治疗后积液明显减少,其中有 19 例患者在治疗 2 周后复查的 B 超结果中已无明显积液,剩余 4 例患者复查的 B 超结果显示积液较前明显减少。本组患者患侧股骨颈颈前间隙测值在治疗后明显减低,与健侧对比差异无统计学意义,属正常范围值,见表 1~2。

表 1 B 超结果关节腔积液治疗前后对比(̄x±s)

总例数	关节腔积液例数	治疗前积液均值	治疗后积液均值	<i>t</i>	<i>P</i>
30	23	2.65±1.19	1.75±0.64	0.089	0.002

表 2 B 超结果股骨颈颈前间隙测值治疗前后对比(̄x±s)

时间	患侧测值	健侧测值	两侧差值	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗前	9.31±2.11	5.42±0.58	3.89±1.93	2.785	0.002
治疗后	5.20±0.70	5.23±0.81	0.14±0.15	0.086	0.897
<i>t</i>	2.928	0.071	1.165		
<i>P</i>	0.001	0.943	<0.001		

典型病例:郑某,男,6 岁半,因左下肢跛行 1 d 入院。入院时症见左髋部疼痛,活动受限,“4 字试验”阳性,屈曲 85°,可伸直,外旋稍受限,左下肢假性延长约 1 cm,X 线检查无明显异常,B 超结果显示(图 1):左

髋关节滑膜增厚,股骨颈颈前间隙增宽 4 mm,关节腔积液 3 mm。治疗 2 周后复查 B 超(见图 2):左髋关节滑膜无明显增厚,股骨颈颈前间隙基本恢复正常范围,无明显积液。

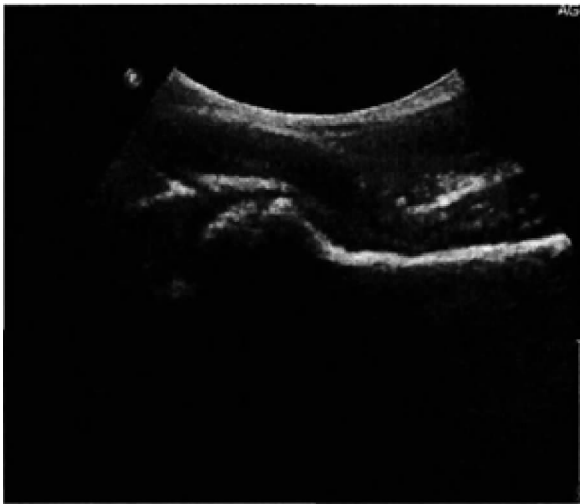


图 1 治疗前 B 超结果



图 2 治疗 2 周后 B 超复查结果

4 讨论

小儿一过性髋关节滑膜炎是儿童时期常见疾病,起病急,是引发激惹髋的最常见原因,尚未明确其具体发生机制,临床上多数认为其与上呼吸道感染、病毒有关<sup>[9]</sup>。也有研究者认为是由于某种应激反应的发生导致机体内去甲肾上腺素一过性分泌过多,导致髋关节滑膜一过性炎性反应和产生股骨头一过性缺血<sup>[10]</sup>。祖国传统医学将此病归为“痹症”范畴,小儿发育尚未完全,肝肾未充,筋骨不坚,易受外邪侵扰。正如《素问痹症》:“风寒湿三邪夹杂,合而为痹。”其中,湿邪为关

键,此乃阴邪,郁久化热,或聚而为痰,痰瘀互结,经络痹阻,气血不畅,不通则痛。本院地处岭南地区,岭南地域属湿热之地,故在岭南地区该病多以湿热病型多见<sup>[11]</sup>。且多在 3~5 月发病,此期间为岭南地区的回南天,湿气尤重,本院该类病患者多舌质红苔黄腻,脉弦,皆为湿热壅滞兼气滞血瘀之象。同时,损伤也是此病的重要病因之一<sup>[12]</sup>,本组追问病史发现多半患者近期有大量运动史。损伤后,瘀血滞于关节之内,瘀而化热,与湿邪之气相互夹杂,最终导致关节胀热,肌肉挛急,髋关节活动从而受限。受损后,软组织及其经脉亦

随之气血不通,不通则痛。正气不足为病本,湿热风邪为病因,湿热壅滞为病机。多数患儿病情是一个渐进发展的过程,初感髋关节酸困、疼痛,进而发展为跛行、无法站立、活动后疼痛加重及活动受限<sup>[13]</sup>。此类患者大多数临床症状不典型,经卧床休息、避免负重后可恢复正常,但如果不及时诊断治疗,病情加重,会造成儿童日后发育障碍<sup>[14]</sup>。有相关临床研究资料显示少数Ⅲ和Ⅳ期患者治疗效果不佳,病情反复,有可能发展 Perthes 病,其病理变化过程及病因目前尚不明确<sup>[15]</sup>。因此,临床医生要尽早地明确诊断,争取在早期进行治疗,使患者痊愈。

近年来在中医药治疗儿童一过性髋关节滑膜炎的研究方面取得了较大的进展,相关临床研究结果显示中医药治疗此病有可观的疗效<sup>[16]</sup>。加味白芍甘草颗粒为本院自制方,依据本院患者多为湿热型患者,辨证论治,以清热利湿为主。加味白芍甘草颗粒由纯中药颗粒组成,方中白芍缓急止痛,白茅根,凉血清热,利湿。防风、连翘解表,其中防风祛风湿、止痛。牛膝引药下行,活血散瘀利水汽。甘草补益脾气、镇痛缓急。因此,此方具有清热利湿、通络止痛之功效。同时,现代药理证明:白芍有效成分白芍总苷具有镇痛、镇静、扩张血管、抗炎、抗菌、抗病毒等作用<sup>[17]</sup>。白茅根具有利尿、提高免疫功能和广谱抗菌等作用。甘草有抗病毒、抗菌作用,同时,甘草具有抗变态反应、免疫调节、解痉、镇痛等作用。临床上应用我院自制配方“加味白芍甘草颗粒”治疗儿童一过性髋关节滑膜炎可促进患髋局部软组织血液循环,消除水肿,减少渗出,促进髋关节内无菌性炎症的消退和吸收,从而得以早期改善髋部疼痛、关节活动受限等症状,同时能明显降低复发率。

本报道中所用的加味白芍甘草颗粒方是在经方白芍甘草的基础上进行加减,应用本方早期治疗儿童一过性髋关节滑膜炎具有良好的临床疗效,且无明显副作用,复发率较低,是否能够提高患者免疫力还待进一步研究观察。同时,经方白芍甘草汤也值得临床工作者进一步进行临床研究和推广应用。

## 参考文献

[1] Ache SS, van RiJn RM, Bessems JH. What is the clinical

course of transient Synovitis in children a systematic review of the literature [J]. *Chiropr Man Therap*, 2013, 21 (1):39.

- [2] 孙克,唐盛平,于薇,等. 儿童髋关节暂时性滑膜炎临床流行病学分析[J]. *儿科临床杂志*, 2007, 22(3):230-232.
- [3] 杨文博,柳树英,唐开彪,等. 儿童髋关节一过性滑膜炎诊断进展[J]. *甘肃中医*, 2009, 22(2):1-2.
- [4] Lockhart GR, Longbardi YL, Ehrlich M. Evidence for acute parvovirus B-19 or human herpesvirus-6 infection[J]. *Pediatr Ortho*, 1986, 6(1):11-18.
- [5] Mumme T, Berkemeier E, Maus. Coxitis fugax the beginning of Perthes' disease [J]. *Z Orthop Ihre Grenzgrb*, 2005, 143(5):529-533.
- [6] Zhang K, Quan XM, Wang Q. Evaluating the hip joints' blood flow of Perthes disease with ultrasonography[J]. *Chin J Med Imaging Technol*, 2008, 24(1):16-18.
- [7] 吉士俊,潘少川,王继孟. 小儿骨科学[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2001:461-464.
- [8] 国家中药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:192.
- [9] 万梓铭,李明. 儿童机型髋关节滑膜炎临床分期级治疗[J]. *重庆医学*, 2010, 39(22):3096-3098.
- [10] 李煜,于桂泳. 小儿髋关节一过性滑膜炎 198 例治疗体会[J]. *临床合理用药*, 2014, 7(1):76-68.
- [11] 卢凤嫻. 复方白茅根颗粒治疗湿热型儿童髋关节滑膜炎的疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学, 2013:1-20.
- [12] 唐继兴,迟耀武. 120 例小儿一过性髋关节滑膜炎治疗体会[J]. *局解手术杂志*, 2005, 14(2):197-198.
- [13] 万梓铭,李明. 儿童机型髋关节滑膜炎临床分期级治疗[J]. *重庆医学*, 2010, 39(22):3096-3098.
- [14] 吕秉舒,闻亚非. 中西医结合治疗小儿一过性髋关节滑膜炎 15 例[J]. *风湿病与关节炎*, 2014, 3(3):38-39.
- [15] 周黎明,张赢政,陈力. 医用臭氧治疗髋关节滑膜炎疗效分析[J]. *中国医药科学*, 2011, 16(7):29-36.
- [16] 王会超,张晓东,朱英杰. 髋关节滑膜炎中西医临床研究现状[J]. *风湿病与关节炎*, 2013, 2(5):63-66.
- [17] 张利. 白芍的药理作用及现代研究进展[J]. *中医临床研究*, 2014, 29(6):25-26.

(收稿日期:2016-08-11)