

身痛逐瘀汤联合正清风痛宁注射液治疗股骨髓臼撞击

综合征的疼痛缓解情况及复发率观察

罗雨 宋鹏宇^(通讯作者) 李忠于 吴贵亮 李策

广安市中医医院骨伤科 四川 广安 638000

【摘要】目的：分析对股骨髓臼撞击综合征患者应用身痛逐瘀汤联合正清风痛宁注射液的临床疗效，及对疼痛缓解时间、复发率的影响。方法：样本来源：成都中医药大学附属广安医院骨伤科门诊（2023.04月~2024.03月），研究对象：股骨髓臼撞击综合征患者60例，分组方法：随机数字表法；均分为对照组（n=30）和观察组（n=30），对照组：塞来昔布胶囊治疗，观察组：给予对照组疗法加用身痛逐瘀汤联合正清风痛宁注射液治疗。对比两组临床疗效及复发率、疼痛情况、髌关节功能、不良反应发生率。结果：与对照组比较，观察组总有效率更高，治疗后半个月、1个月观察组疼痛评分更低、髌关节功能评分更高，且不良反应发生率更低（ $P<0.05$ ）。结论：股骨髓臼撞击综合征患者予以身痛逐瘀汤联合正清风痛宁注射液治疗，疗效显著，可有效减缓其疼痛不适感，改善髌关节功能，减少不良反应发生风险。

【关键词】：股骨髓臼撞击综合征；身痛逐瘀汤；正清风痛宁注射液；疼痛情况；复发率

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.030

前言

股骨髓臼撞击综合征（FAI）是青中年髌关节疼痛及活动受限的常见病因，其病理机制以股骨近端与髌臼异常接触引发软骨损伤及盂唇病变为主。流行病学数据显示，FAI发病率呈逐年上升趋势，若未及时干预可加速髌关节退变，严重影响患者生活质量^[1]。目前临床以非甾体抗炎药物为主流保守治疗方案，但长期使用塞来昔布等药物易引发胃肠道及心血管不良反应，且复发率较高。中医药在骨关节疾病治疗中具有独特优势，身痛逐瘀汤作为经典活血化瘀方剂，可通过改善局部微循环、抑制炎症介质释放缓解疼痛。正清风痛宁注射液含青藤碱成分，兼具抗炎镇痛及免疫调节作用。近年研究提示，中药复方联合制剂可通过多靶点协同增效，弥补单一疗法的局限性。但针对FAI的中西医结合治疗方案尚缺乏循证依据。本研究基于临床实践，探讨身痛逐瘀汤联合正清风痛宁注射液对FAI患者疼痛改善及复发率的影响，旨在为优化非手术干预策略提供新思路，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本来源：成都中医药大学附属广安医院骨伤科门诊（2023.04月~2024.03月），研究对象：股骨髓臼撞击综合征患者60例，分组方法：随机数字表法；均分为对照组（n=30）和观察组（n=30）。对照组：男、女比例：19:11，年龄区间：

32-68岁，均值（ 51.24 ± 1.32 ）岁。观察组：男、女比例：17:13，年龄区间：34-66岁，均值（ 51.25 ± 1.33 ）岁。将两组患者基础资料录入SPSS 20.0统计学软件处理后得出，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合FAI诊断标准^[2]，经影像学检查确诊。

（2）基础资料完善；（3）患者均已熟知本研究内容及目的，签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重心、肝、肾功能不全或活动性消化性溃疡；（2）妊娠或哺乳期女性；（3）存在精神障碍无法配合治疗；（4）对青藤碱或复方中药制剂存在过敏反应。

1.2 方法

对照组：口服塞来昔布胶囊（江苏正大清江制药有限公司，国药准字H20193414，0.2g），2/天，0.2g/次，疗程为2周。

观察组：身痛逐瘀汤组方：秦艽、川芎、桃仁、红花各15g，羌活、没药、五灵脂、香附、地龙、乳香各10g，当归、牛膝各15g，甘草10g。由广安医院中药房采用微压三缸煎药包装机煎制，分装为300mL/袋。用法：每日2次，于早、晚餐后半小时加热服用，每次1袋，持续2周。正清风痛宁注射方法：以髌关节压痛最显著区域为注射位点，若存在多部位压痛，每日可选取1-4个位点注射，间隔40分钟。每点注射剂量为25mg正清风痛宁（湖南正清制药，国药准字Z43020279，2mL:50mg）混合生理盐水1mL与0.5mL利多卡因，每日1次，疗程2周。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效及复发率。①治愈：症状及体征完全消失，髋关节功能恢复正常；②显效：症状显著减轻，功能基本恢复；③好转：症状部分缓解，功能有所改善；④无效：症状无改善或加重。总有效率=1-无效率。复发率统计为疗程结束后3个月内的复发病例数。

(2) 疼痛情况。治疗前、治疗后半月、1月采用视觉模拟量表(VAS)评估，以10cm线段表示疼痛强度，0为无痛，10为剧痛，评分与痛感呈正相关。

(3) 髋关节功能。治疗前、治疗后半月、1月采用 Harris 髋关节量表评估从疼痛(0-44分，分值越高痛感越轻)、功能活动、关节畸形及活动度四维度评估，总分100分，分值越高功能越佳。

(4) 不良反应发生率。记录两组发生胃肠道不适、皮疹、头晕的例数。

1.4 统计学分析

将本次研究数据录入 SPSS 26.0 统计学软件进行计算，疼痛情况、髋关节功能资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验，临床疗效、复发率、不良反应发生率资料以(n, %)表示，采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效及复发率比较

观察组总有效率比对照组高，复发率比对照组低(96.67%、0.00%vs20.00%、0.00%，P<0.05)。详见表1。

表1 两组临床疗效、复发率比较[n, (%)]

组别	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	χ^2 值	P 值
治愈	3 (10.00)	9 (30.00)		
显效	5 (16.67)	8 (26.67)		
好转	13 (43.33)	12 (40.00)		
无效	9 (30.00)	1 (3.33)		
总有效率	21 (70.00)	29 (96.67)	7.680	0.006
复发率	6 (20.00)	0 (0.00)	6.667	0.010

2.2 两组疼痛情况比较

两组治疗前 VAS 评分比较 (P>0.05)，治疗后半月、1月观察组 VAS 低于对照组 (P<0.05)。详见表2。

表2 两组疼痛情况比较[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t 值	P 值
VAS 治疗前	7.82±1.37	7.84±1.34	0.057	0.955

治疗后半月	6.12±0.73	4.25±0.52	11.428	0.000
治疗后1月	4.37±0.48	2.81±0.13	17.182	0.000

2.3 两组髋关节功能比较

两组治疗前 Harris 评分比较 (P>0.05)，治疗后半月、1月观察组 Harris 评分高于对照组 (P<0.05)。详见表3。

表3 两组髋关节功能比较[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t 值	P 值
治疗前	26.95±2.58	26.99±2.53	0.061	0.952
Harris 治疗后半月	37.82±2.13	49.15±3.11	16.463	0.000
治疗后1月	42.74±1.96	57.29±2.55	24.779	0.000

2.4 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率比对照组低(0.00%vs16.67%，P<0.05)。详见表4。

表4 两组不良反应发生率比较[n, (%)]

组别	对照组(n=30)	观察组(n=30)	χ^2 值	P 值
胃肠道不适	3 (10.00)	0 (0.00)		
皮疹	2 (6.67)	0 (0.00)		
头晕	1 (3.33)	0 (0.00)		
发生率	5 (16.67)	0 (0.00)	5.455	0.020

3 讨论

FAI 作为髋关节生物力学失衡的典型疾病，其发病与股骨头颈交界区形态异常及髋臼过度覆盖密切相关^[3]。异常应力长期作用于软骨及盂唇组织，可诱发局部炎性反应与退行性改变，表现为持续性髋部疼痛、关节活动受限及步态异常，严重影响患者运动功能及社会参与度。随着影像学技术的普及，FAI 的临床检出率显著提高，但非手术治疗仍面临疗效不稳定、复发率高等挑战。目前以非甾体抗炎药为核心的一线治疗方案虽可短期抑制前列腺素合成、缓解疼痛，但长期应用可能增加消化道溃疡、心血管事件风险，且对关节功能改善及病理进程调控作用有限，部分患者停药后症状反复，提示单纯依赖抗炎镇痛难以实现疾病本质干预。

中医药治疗 FAI 基于“不通则痛”理论，将其归为“骨痹”“筋伤”，主张以活血通络为治则。《医林改错》中的身痛逐瘀汤以桃仁、红花为君药活血化瘀，配伍秦艽、羌活祛风通络，

牛膝引药下行，共奏行气止痛之效。现代研究证实，该方可通过抑制环氧化酶-2 (COX-2) 及肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 表达减轻滑膜炎，并通过调节血管内皮生长因子 (VEGF) 促进微循环重建^[4]。正清风痛宁注射液的青藤碱可阻断核因子 κ B (NF- κ B) 通路，调控 Th1/Th2 免疫平衡，与身痛逐瘀汤形成“内服外注”协同模式，兼顾局部炎症抑制与全身气血调和^[5]。中西医结合在多关节疾病中凸显优势，如文培培^[6]证实身痛逐瘀汤联合针灸可改善股骨头缺血症状；刘成彬等^[7]指出正清风痛宁联合中医疗法可增效减毒，为 FAI 的多靶点干预提供依据。

本研究结果表明，观察组临床疗效高于对照组，复发率、不良反应发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。这源于，塞来昔布通过抑制 COX-2 减少前列腺素合成发挥抗炎作用，但单一靶点难以干预 FAI 复杂的病理网络。身痛逐瘀汤中桃仁、红花等成分抑制 TNF- α 、白介素-6 (IL-6) 释放，减轻滑膜炎；当归、牛膝促进软骨基质合成，延缓退变；地龙、五灵脂改善髌周微循环，加速代谢清除^[8]。联合正清风痛宁注射液后，青藤碱阻断 NF- κ B 通路，减少中性粒细胞浸润及滑膜增生，与中药复方协同形成“抗炎-组织修复”双重效应，较单一 COX-2 抑制更具针对性，从而降低复发风险。不良反应控制方面，甘草酸上调表皮生长因子 (EGF) 保护胃肠黏膜，香附、乳香调节肠道张力，拮抗塞来昔布的消化道刺激；正清风痛宁通过平衡 Th1/Th2 免疫应答，避免传统抗炎药的免疫抑制，而中药多成分低剂量协同可减轻肝肾代谢负担，实现增效减毒。二者联合通过多靶点整合，优化 FAI 治疗的疗效与安全性。

参考文献：

- [1] 凡一诺,管芷莹,李伟峰,等.股骨头撞击综合征全球研究现状及发展趋势的文献计量与可视化分析[J].中国组织工程研究, 2021, 25(3):414-419.
- [2] 栗智,安沛桐,李杰,等.髌臼股骨撞击症髌臼软骨损伤的发生机制及诊疗进展[J].中华骨科杂志, 2023, 43(23):1610-1620.
- [3] 刘娟.髌关节撞击综合征患者临床特点及 MRI 髌关节单侧斜冠状扫描诊断价值分析[J].人人健康, 2022, (3):93-95.
- [4] 张媛婧,刘春华,胡慧敏,等.基于网络药理学和分子对接预测身痛逐瘀汤治疗神经病理性疼痛的作用机制研究[J].中国疼痛医学杂志, 2024, 30(4):263-273.
- [5] 王玺,张智勇,仇萍,等.青风藤,青藤碱及其相关制剂的研究进展[J].中国药学杂志, 2021, 56(2):85-93.
- [6] 文培培.针刺联合身痛逐瘀汤加减治疗早中期股骨头坏死临床研究[J].河南中医, 2023, 43(1):116-120.
- [7] 刘成彬,陈嘉斌,郑冬梅,等.正清风痛宁经皮给药联合穴位贴敷治疗类风湿性关节炎的临床研究[J].北方药学, 2024, 21(2):144-146.
- [8] 冯宇,谢东晴.身痛逐瘀汤降低急性骨骼肌损伤疼痛的疗效及对血清炎症因子的影响分析[J].中华保健医学杂志, 2024, 26(4):511-513.
- [9] 芦冲,栗丽丽,马旭凯,等.身痛逐瘀汤含药血清通过 NF- κ B 通路抑制 TNF- α 诱导的大鼠髓核细胞退变的作用机制[J].现代中西医结合杂志, 2023, 32(22):3074-3078.
- [10] 王政臻,黄俊卿,杨彬,等.基于 AMPK/Sirt1 信号通路探讨身痛逐瘀汤含药血清对膝骨性关节炎大鼠软骨细胞的保护作用[J].中国实验方剂学杂志, 2023, 29(16):33-42.

另外，本研究数据显示，治疗后各时间段观察组 VAS 分值显著低于对照组，Harris 分值显著高于对照组 ($P < 0.05$)。这是由于，疼痛感知与局部神经末梢敏化密切相关，身痛逐瘀汤中秦艽中龙胆苦苷可抑制背根神经节 P 物质及降钙素基因相关肽 (CGRP) 释放，降低痛觉传入纤维兴奋性；没药、乳香萜类成分可阻断瞬变感受器电位离子通道蛋白香草酸亚型 1 (TRPV1) 通道，减少外周伤害信号传导^[9]。川芎嗪上调脊髓 β -内啡肽，激活内源性镇痛系统，与青藤碱抑制门冬氨酸受体 (NMDA) 受体磷酸化形成协同，既阻断外周致痛信号，又减轻中枢敏化，实现从末梢至脊髓的多层级镇痛。髌关节功能恢复则通过力学环境优化实现：牛膝蜕皮甾酮激活抑制磷脂酰肌醇 3 激酶和(或)蛋白激酶 B (PI3K/Akt) 通路，促进髌周肌腱成纤维细胞增殖及胶原有序排列，增强关节稳定性；地龙纤溶酶分解纤维粘连组织，改善活动度^[10]。五灵脂与桃仁通过抑制滑液基质金属蛋白酶 3 (MMP-3) 活性，减少软骨下骨异常重塑及骨赘形成，降低机械性撞击风险；正清风痛宁抑制滑膜成纤维细胞整合素 $\alpha 5\beta 1$ 表达，减轻关节囊纤维化，从而恢复屈曲及旋转功能。两者联合不仅靶向疼痛根源，更通过修复软组织动态平衡、优化应力分布，重建髌关节生物力学适应性，为运动功能恢复奠定结构基础。

综上所述，身痛逐瘀汤联合正清风痛宁注射液可提高 FAI 患者临床疗效，减轻疼痛不适，利于髌关节功能恢复，降低不良反应发生率。