

小针刀配合三黄一白散外敷治疗膝关节滑膜炎的临床体会

马玉麒

青海省海西州人民医院中医康复科 青海 海西 817000

摘要：目的：探究小针刀配合三黄一白散外敷治疗膝关节滑膜炎的临床效果及体会。方法：选取 2020 年 9 月~2023 年 9 月时段在我院就诊的 20 例膝关节滑膜炎患者作为研究对象，用随机数字表法分为对照组与实验组，人数一致各 10 例。对照组使用三黄一白散外敷治疗，实验组采用小针刀（膝 6 刀）配合三黄一白散外敷进行治疗，比较两组的 LKSS 评分、VAS 评分、WOMAC 评分及临床疗效。结果：治疗前两组的 LKSS 评分及 VAS 评分无明显差异（ $P > 0.05$ ），治疗后实验组 LKSS 评分显著高于对照组，而 VAS 评分显著低于对照组，比较有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组 WOMAC 评分相比对照组，治疗前，前者与后者无明显差异，治疗后，前者疼痛、僵硬、关节功能评分及 WOMAC 总分均明显低于前者，比较有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；实验组与对照组的临床疗效相比，实验组总有效率明显更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对膝关节滑膜炎患者采用小针刀配合三黄一白散外敷的治疗方法效果显著，通过微创手术和中药外敷相互配合，可以明显减轻患者疼痛，改善关节功能，从而促进组织修复的效果，对于那些希望避免手术风险、寻求更自然疗法的患者，它提供了一种有力的替代方案。

关键词：小针刀；三黄一白散；外敷；膝关节滑膜炎

膝关节滑膜炎，是一种常见的关节疾病，通常由于炎症、创伤或过度使用引起，它常导致患者在行走、弯曲或承重时经历疼痛、肿胀和关节功能受损^[1]。临床治疗这种情况的方法多种多样，其中小针刀配合三黄一白散外敷疗法引起了广泛的关注。小针刀，作为传统中医疗法的一部分，已有数千年的历史。它是一种微创手术方法，通过将细小的针刀穿刺皮肤，以刺激相关的经络和穴位，达到调整体内气血流通的目的^[2]。对于膝关节滑膜炎患者，小针刀可以帮助减轻局部疼痛、改善关节活动度、促进关节滑膜的恢复。小针刀是以针的理念刺入人体，在体内能发挥刀的治疗作用，同时我们运用经筋理论的指导下进行针刀治疗的思路，经筋系统是对人体肌肉、韧带等软组织的规律性总结，其主要作用为“主束骨而利关节”、“联络百骸，维络周身”。经筋“中无有孔《黄帝内经太素》”，故不行气血，以形质为主，但经筋可以保持经脉循道通畅。而经络“中有空隙”，主要功能为运行气血。临床以小针刀调气调神调形治疗思路，在安全得部位以最小的损伤，达到有效的治疗。微创术后患者恢复快、伤口小、不需要全麻，相对较少的风险，因此备受欢迎。三黄一白散，则是中医药中的一种外用药物，由黄连、黄柏、大黄和白芷四味中药组成。这个配方因其清热解毒、化瘀通络、消肿止痛的功效而广泛用于治疗风湿性关节炎、滑膜炎等疾病。它能够通过皮肤渗透作用，直接影响关节区域，减轻炎症反应，改善局部血液循环，促进损伤组织的修复^[3]。将小针刀和三黄一白散联合应用于膝关节滑膜炎的治疗，有着多重有益效果。本研究将探讨小针刀和三黄一白散这种联合方式，用以治疗膝关节滑膜炎患者的临床疗效，深入了解其机制以及其在现代医学中的重要性，研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 9 月~2023 年 9 月时段在我院就诊的 20 例膝关节滑膜炎患者作为研究对象，用随机数字表法分为对照组与实验组，人数一致各 10 例。对照组：男 6 例，女 4 例，年龄 35~72 岁，平均（ 51.76 ± 1.41 ）岁，单膝发病 7 例，双膝发病 3 例；实验组：男 5 例，女 5 例，年龄 36~75 岁，平均（ 52.08 ± 1.63 ）岁，单膝发病 8 例，双膝发病 2 例。相比两组一般资料， $P > 0.05$ ，比较差异不明显，可对比。

纳入标准：（1）患者经临床评估和相关检查明确诊断为膝关节滑膜炎；（2）患者表现出明显的膝关节疼痛、肿胀和功能障碍；（3）患者愿意尝试中医治疗，接受治疗过程的配合和管理。（4）患者无严重心脏、肝脏、肾脏等重要器官疾病。

排除标准：（1）患者有急性感染症状，如发热、明显红肿；（2）存在出血倾向或血液凝血异常的患者；（3）患者对小针刀和中药外敷治疗过程有明显不适或过敏反应者；（4）孕妇和哺乳期妇女。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组使用三黄一白散外敷治疗，将黄连、黄柏、大黄和白芷四味中药研磨成粉并经过筛网过滤，然后将粉末与适量的黄酒混合，使其成为糊状，加热后均匀涂抹在患者膝关节疼痛部位，形成一薄层，每次使用的药量在 50~100g 之间，用纱布包裹在患者膝关节患处，然后用绷带固定，确保药物保持在位。每天需要更换一次药膏，每次外敷持续 4 小时。

1.2.2 实验组

实验组采用小针刀配合三黄一白散外敷进行治疗，患者取仰卧位，膝部垫高以使膝关节伸展。患者仰卧位，双下肢伸直。如关节屈曲功能障碍时，应在膝下垫一高枕，使膝关节周围充分暴露。

定点：①髌底上缘中点及两侧 各定 1 点。②内外膝眼 各定 1 点。③髌下脂肪垫点（髌韧带中点或髌尖下点）定 1 点。针刀操作①髌底上缘中点 刀口线与股四头肌纤维走向平行，刀体与皮面垂直刺入，经皮肤、皮下组织，进入股四头肌腱，直达骨面，提起刀锋，纵行疏通、横行剥离 2~3 下，刀下松动后出刀。②髌底上缘两侧点 刀口线与肌纤维方向平行，刀体与皮面呈 100°。快速刺入皮肤，直达骨面。到达骨面后，调转刀口线沿髌骨边缘切开髌周韧带各 3~4 刀，再行纵行疏通、横行剥离，刀下有松动感后出刀。此处可设 2~4 个松解点，各点均如此操作。③内外膝眼点 此二点的操作方法基本相同，而方向相反。刀口线与肢体纵轴平行，刀体与皮面垂直，快速刺入皮肤，穿过关节囊，到达髌滑膜皱襞，行纵行疏通，横行剥离 2~3 刀。然后调转刀口线近 90°（即刀口线横行），退出刀锋至韧带表面，再切开韧带 1~2 刀即可出刀。此处无需剥离。④髌韧带中点 刀口线与髌韧带纵轴平行，刀体和髌韧带皮面垂直。快速刺入皮肤，通过皮下组织、髌韧带、达髌韧带下与脂肪垫之间。先在脂肪垫的正中线上，由上而下（或由下而上）纵行切开剥离脂肪垫 3~4 刀，深度约 5mm（不穿透脂肪垫）。然后将刀锋提至髌韧带下，刀口线方向不变，将刀体向内或向外倾斜，在髌韧带和脂肪垫之间深入，刀锋达髌韧带边缘，在此层次内进行疏通剥离，将髌韧带和脂肪垫分离开来。再提起刀锋至髌韧带下，向对侧同法疏通剥离，务必使髌韧带与脂肪垫组织之间充分松懈。⑤髌尖下点 刀口线与髌韧带纤维走向平行，刀体与皮面垂直，快速刺入皮肤，皮下组织，然后，将刀柄向尾端稍倾斜，刀锋指向髌尖。匀速推进至髌骨下极内侧面骨面。调转刀口线 90°，与髌内侧面平行。调整刀锋到髌尖的内侧面，紧贴髌骨内侧面骨面，切开脂肪垫 3~5 刀，再行通透剥离，松动感明显时出刀。治疗时需标记内外膝眼位置以及距离股四头肌肌腱两侧交界处的位置。治疗完成后，再次消毒后用创可贴覆盖创口。告知患者在接下来的 3 天内不要让创口接触水，以确保伤口恢复得更好。

1.3 观察指标

(1) 采用 Lysholm 膝关节评分系统 (LKSS)^[5] 评估两组患者膝关节功能, 该系统综合评估了患者在行走、跛行、行走疼痛、爬楼梯、大腿肌肉萎缩、行走肿胀、是否需要支撑物负重以及下蹲等 8 个方面的表现, 总分范围为 0~100 分, 分数高低与膝关节功能好坏成正相关。采用疼痛视觉模拟评分 (VAS) 比较患者的疼痛程度, 患者根据主观感受的疼痛水平给出 0~10 分的分值, 0 分表示无疼痛, 10 分表示极度疼痛, 较高的分值代表膝关节疼痛越明显。(2) 采用 WOMAC 评分系统^[6] 综合评估疼痛、关节僵硬和关节功能, 得分越低表示膝关节康复越好。(3) 患者的临床疗效按照《中医病证诊断疗效标准》分为四个层次, 治愈: 膝关节屈伸功能完全康复, 肿胀和疼痛完全消失, 浮髌试验呈阴性。显效: 膝关节屈伸功能接近正常, 肿胀和疼痛明显减轻, 浮髌试验呈阴性。有效: 疼痛明显减轻, 关节功能有明显改善, 但仍有轻度肿胀。无效: 膝关节屈伸功能、肿胀、疼痛无明显改善, 甚至可能加重, 浮髌试验呈阳性。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 计

表 2 WOMAC 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	疼痛		僵硬		关节功能		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	10	6.51 ± 1.43	5.37 ± 1.25	0.52 ± 0.23	0.42 ± 0.31	13.58 ± 6.43	11.74 ± 6.34	21.42 ± 8.45	16.74 ± 7.43
实验组	10	6.64 ± 1.37	3.28 ± 0.96	0.50 ± 0.26	0.14 ± 0.28	13.45 ± 6.37	6.12 ± 5.22	20.39 ± 8.67	10.25 ± 6.28
t		0.208	4.193	0.182	2.120	0.045	2.164	0.269	2.110
P		0.838	0.001	0.858	0.048	0.964	0.044	0.791	0.049

2.3 两组患者的临床疗效对比分析

实验组与对照组的临床疗效相比, 实验组总有效率明显更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的临床疗效比较 n (%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	10	2 (20.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	7 (70.0)
实验组	10	4 (40.0)	4 (40.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	9 (90.0)
χ^2						12.500
P						0.000

3 讨论

小针刀结合三黄一白散外敷治疗膝关节滑膜炎的临床治疗效果引起广泛关注。这种治疗方法综合运用了中医传统治疗和中药外敷, 针对膝关节滑膜炎症状提供了一种潜在的有效疗法。本研究将对小针刀结合三黄一白散外敷治疗膝关节滑膜炎的临床治疗效果进行探讨, 包括治疗机制、临床疗效评估、疼痛缓解、功能改善、患者满意度、安全性等方面。

小针刀结合三黄一白散的治疗机制涉及多个层面。首先, 小针刀作为一种传统的中医治疗工具, 通过在特定的穴位和经络上刺激, 有助于调节气血流通, 消除淤血和气滞, 促进炎症消退, 从而减轻疼痛^[7]。它还可以激活机体的自愈能力, 促使受损组织修复。三黄一白散是一种中药复方, 由黄连、黄柏、大黄和白芷四味中药组成。这些中药具有抗炎、抗氧化、镇痛、抗菌等多种药理作用^[8]。外敷时, 三黄一白散可以直接渗透到患处, 发挥其药理作用, 减轻炎症, 促进组织修复。结合使用小针刀和三黄一白散, 旨在综合发挥中医针灸和中药的疗效, 通过局部治疗和整体调理, 改善膝关节滑膜炎的症状和康复过程。

在研究中, 通常采用临床评估工具来衡量治疗效果。常用的工具包括 LKSS、VAS、WOMAC 等。这些评估工具能够客观地反映患者的膝关节功能、疼痛程度以及生活质量, 为研究提供了可比较的数据。研究表明, 小针刀结合三黄一白散外敷治疗后, 患者的 LKSS 评分明显提高, VAS 评分明显降低, 与对照组相比, 差异具有统计学意义。这表明这种治疗方法能够显著改善患者的膝关节功能和减轻疼痛。此外, WOMAC 评分也被广泛用于评估膝关节滑膜炎的治疗效果。研究结果显示, 实验组在治疗后的 WOMAC 评分中, 包

量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的 LKSS 评分及 VAS 评分对比分析

治疗前两组的 LKSS 评分及 VAS 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后实验组 LKSS 评分显著高于对照组, 而 VAS 评分显著低于对照组, 比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗前后的 LKSS 评分及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	LKSS 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	10	49.47 ± 6.32	63.24 ± 8.31	7.76 ± 1.48	3.84 ± 1.92
实验组	10	49.25 ± 5.86	75.19 ± 9.25	7.85 ± 1.52	2.03 ± 1.75
t		0.081	3.039	0.134	2.203
P		0.937	0.007	0.895	0.041

2.2 两组患者治疗前后的 WOMAC 评分对比分析

实验组 WOMAC 评分相对对照组, 治疗前, 前者与后者无明显差异, 治疗后, 前者疼痛、僵硬、关节功能评分及 WOMAC 总分均明显低于前者, 比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

括疼痛、僵硬和关节功能方面均明显低于对照组。这说明小针刀结合三黄一白散外敷治疗能够有效改善患者的膝关节症状, 提高生活质量。

膝关节滑膜炎常伴随剧烈的疼痛, 严重影响患者的生活质量。小针刀结合三黄一白散外敷治疗通过多重机制有助于疼痛的缓解。首先, 小针刀的针刺作用可以促进局部气血流通, 减轻淤血, 缓解炎症, 从而降低疼痛感。其次, 三黄一白散中包含的白芷有祛风, 燥湿, 消肿, 止痛的功效。可以直接减轻疼痛感。这四者的结合使疼痛缓解更为综合和全面^[9]。研究表明, 治疗后实验组的 VAS 评分明显降低, 反映出疼痛程度明显减轻。这对患者来说是一项重要的治疗效果, 因为减轻疼痛可以显著提高生活质量, 增加活动能力。

膝关节滑膜炎会导致关节功能受损, 患者可能会出现活动受限、行走不稳等问题。小针刀结合三黄一白散外敷治疗通过多途径帮助改善膝关节功能。首先, 小针刀的刺激作用可以激活机体的自愈能力, 促使受损组织修复, 从而改善关节的稳定性和功能。此外, 中药外敷也有助于减轻炎症, 减少肿胀, 以及促进关节软组织的康复。通过小针刀和三黄一白散的协同作用, 治疗可以减轻关节的疼痛感, 增加关节的活动范围, 从而改善膝关节的功能。研究发现, 在治疗后, 实验组的 LKSS 评分明显提高, 反映出膝关节功能得到改善。实验组的患者往往能够更自如地行走、爬楼梯, 肌肉萎缩减少, 行走时肿胀明显减轻, 这些都表明了关节功能的明显改善^[10]。

患者的满意度也是评估治疗效果的重要指标之一。小针刀结合三黄一白散外敷治疗在提高患者满意度方面取得了显著成就。患者通常会对疼痛的明显减轻和功能的改善感到满意, 因为这些改变显著提高了他们的生活质量。此外, 中医治疗方法的自然疗效和较少的副作用也有助于提高患者满意度。研究表明, 实验组的临床疗效总有效率明显更高, 这反映了患者对该治疗方法的较高满意度。

一个治疗方法的安全性是患者和医生关注的重要问题。小针刀结合三黄一白散外敷治疗在安全性方面表现出色。小针刀的微创操作通常较为安全, 患者很少会出现严重的并发症。而中药外敷的副作用相对较少, 对皮肤的刺激性较小, 这有助于降低治疗的风险^[11]。研究和临床实践中, 小针刀结

(下转 84 页)

2.3 两组不同类型弱视治疗效果比较
治疗组不同类型弱视患儿的治疗效果均高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 两组不同注视性质弱视治疗效果比较
治疗组不同注视性质弱视患儿的治疗效果均高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.5 两组不同年龄段弱视治疗效果比较
治疗组不同年龄段弱视患儿的治疗效果均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组不同年龄段弱视治疗效果比较 [眼 (%)]

组别	年龄(岁)	例数(n)	基本痊愈	进步	无效	总有效率
治疗组	学龄前期	39	26 (66.67)	13(33.33)	0 (0.00)	39(100.00)
(n=85)	学龄期	46	30 (65.22)	12(26.09)	2 (4.35)	44(95.65)
对照组	学龄前期	37	18 (48.65)	7(18.92)	6(16.22)	31(83.78)
(n=87)	学龄期	50	26 (52.00)	12(24.00)	12(24.00)	38(76.00)

3 讨论

弱视儿童的病因主要有肝肾功能不足和血液循环障碍两方面^[3]。肝肾功能减退可能由于先天性因素、遗传因素、营养不良或慢性疾病等引起；肝肾不足导致血液供应不足，影响眼部组织的氧气和营养供应，从而影响视觉功能的发育和维持。症状表现主要有视力下降（视力模糊、近视、远视或双眼视力差异明显）、眼部症状（眼睛干涩、疲劳、充血或眼压感增加）、注意力不集中（注意力不易集中，对视觉刺激的反应较弱）。在诊断方法中，非常规眼科检查包括眼底检查、视力测试、屈光度测定等；中医辨证则是通过中医四诊（望、闻、问、切）的方法，了解肝肾不足的体征和症状^[4]。中药治疗选用具有滋补肝肾作用的中药材，以调理肝肾功能，改善眼部供血和营养；穴位按摩是通过按摩特定穴位，刺激经络系统，促进气血流通，在复方精油穴位按摩治疗中，选择具有舒筋活络、调理肝肾的中草药进行提取，制备成精油，根据中医穴位学原理，选择适当的穴位进行按摩，如足三里、太冲等^[5]。

中药复方精油穴位按摩是一种结合了中药和精油的治疗方法，通过在特定的穴位上涂抹中药复方精油，然后进行按摩，以达到调理身体、治疗疾病的目的^[6]。这种方法是中医的一种重要治疗手段，它结合了中医的经络学说和西医的解剖学说，对某些穴位进行刺激，可以调节机体的生理机能，起到治疗疾病的作用^[7]。在进行中药复方精油穴位按摩时，要选择合适的穴位：不同的穴位对应着不同的身体部位和功能，选择正确的穴位是按摩效果的关键；要注意按摩的力度：过重的按摩可能会导致皮肤损伤，过轻的按摩可能达不到治疗效果；要注意精油的浓度：精油的浓度过高可能会导致皮肤过敏，浓度过低可能达不到治疗效果^[8]。本次研究结果显示，治疗组

整体治疗效果高于对照组 ($P < 0.05$)；同时，治疗组不同程度弱视、不同类型弱视、不同注视性质、不同年龄段弱视患儿的治疗效果均高于对照组 ($P < 0.05$)。中药复方精油由多种中草药提取而成，其中含有丰富的活性成分，具有调理肝肾功能、滋养眼部组织等作用。这些作用有助于改善肝肾功能不足引起的眼部问题，促进血液循环，增加眼部供氧和营养，从而改善弱视症状。中医学认为，人体有一些特定的穴位与眼部相关，通过按摩这些穴位可以刺激经络，调节气血运行，改善眼部症状。对于弱视儿童来说，从经络入手，选穴以眼周为主，可疏通眼部经络气血，促进周身气血流通，使目得气血濡养而能视。中药复方精油穴位按摩是综合治疗的一种方法，结合了中药的药理作用和穴位按摩的物理刺激，可以从多个角度改善肝肾不足引起的弱视症状。与单一疗法相比，综合治疗更综合、更全面，可以增加治疗效果。

综上所述，通过自制中药复方精油穴位按摩治疗肝肾不足型弱视儿童患者，无论是哪种程度、类型、注视性质、年龄段的弱视儿童患者，均可提高其治疗效果，值得推广。

参考文献

[1] 汪楚青,赵汝君,徐舒婷,万金兰.弱视明汤结合穴位点按耳廓压丸治疗儿童弱视临床疗效及安全性研究[J].湖南师范大学学报:医学版,2021,18(6):42-45.

[2] 李莉,毛珍,林冬娜.穴位针刺治疗儿童弱视5年远期效果观察[J].中国医学创新,2023,20(9):45-48.

[3] 周圆,张洁莹,张晓帆,胡敏.患儿弱视中西医结合诊疗及护理干预新进展[J].中国科技期刊数据库 医药,2022(6):0149-0152.

[4] 于瑞雪,杨月,武爽,石金羽.中药口服结合穴位埋线治疗弱视临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(20):147-149.

[5] 谢美娜,于丹丹,彭涛,何洁云.学龄前儿童弱视临床特点及病因分析[J].中国妇幼保健,2021,36(3):601-604.

[6] 王丽丽,林燕谊,郭月琴,等.比较耳穴贴压结合弱视治疗与单纯弱视治疗儿童屈光不正性弱视的疗效差异[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(49):164-165.

[7] 苏丽萍,严宏,张婕,等.部分和全天遮盖治疗儿童单眼弱视即刻效应的疗效分析[J].国际眼科杂志,2022,22(10):1749-1752.

[8] 安利娜.耳穴贴压联合叶黄素治疗儿童弱视的效果[J].中国民康医学,2021,33(2):99-100.

广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题

课题名称: 自制中药复方精油穴位按摩治疗肝肾不足型弱视儿童的临床疗效观察

项目编号: GXZYZ20210306

(上接 82 页)

合三黄一白散外敷治疗通常被视为较为安全的治疗选项，可以用于长期治疗而不会引发明显的不良反应。

综上所述，小针刀结合三黄一白散外敷治疗膝关节滑膜炎在临床治疗效果上取得了显著成就。这一综合治疗方法通过综合运用中医传统治疗和中药外敷，以多重机制减轻疼痛、改善功能，提高患者的满意度，并且相对安全。患者通常体验到疼痛明显减轻、功能改善以及更好的生活质量，这为膝关节滑膜炎的治疗提供了一种潜在的有效疗法，为膝关节滑膜炎患者带来了新的希望。

参考文献

[1] 马强,贺麟桀,杨凯等.冲击波联合中药贴敷治疗膝关节滑膜炎临床研究[J].现代中医药,2022,42(05):116-119.

[2] 陈海.急性创伤性膝关节滑膜炎联用中药外敷与冲击波治疗的临床效果分析[J].中医临床研究,2022,14(21):123-126.

[3] 贺麟桀,马强,赵军等.滑膜膏外敷治疗膝关节滑膜炎临床研究[J].陕西中医药大学学报,2022,45(02):84-87.

[4] 陈勇,侯新聚,何志芳等.正清风痛宁关节腔灌注联合小针刀治疗膝关节创伤性滑膜炎临床观察[J].光明中

医,2021,36(20):3503-3505.

[5] 杨东东,李宁.中医药治疗膝关节滑膜炎的研究进展[J].中医研究,2021,34(10):59-63.

[6] 张付祥.中药内服外敷治疗急性创伤性膝关节滑膜炎临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(08):1287-1288.

[7] 夏艳丽,李层,陈芳.金黄散外敷治疗湿热阻络型膝关节滑膜炎的临床体会[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(13):75-76.

[8] 孔庆喆,李春根,靳宜等.定痛膏联合芙蓉膏外敷及滑膜炎1号方治疗膝关节滑膜炎疗效研究[J].陕西中医,2020,41(12):1715-1718.

[9] 魏庆祯.针刺结合中药外敷治疗膝关节滑膜炎的疗效观察[J].中国中医药科技,2020,27(06):949-950.

[10] 郭子平,刘自刚.四妙散加减方内服联合双黄散外敷治疗膝关节急性滑膜炎的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(03):47-48.

[11] 岳松涛,陈利国,郭马琬等.平乐骨炎膏外敷治疗创伤性膝关节滑膜炎45例[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(06):9.