

· 临床研究 ·

温针灸配合推拿治疗膝关节骨性关节炎的临床研究

黄 科

(解放军第三二四医院门诊部, 重庆 400020)

摘要:目的 观察温针灸配合推拿治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法 将 72 例受试患者分为治疗组(温针灸配合推拿)36 例,对照组(推拿)36 例。于治疗前和治疗 4 个疗程后对两组患者的膝关节疼痛程度、膝关节运动功能进行评定。结果 治疗组总有效率 94.45%,对照组 83.33%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组与对照组患者的视觉模拟评分(VAS)、Lysholm 膝关节评分组内对比差异有统计学意义($P < 0.05$);VAS、Lysholm 膝关节评分组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 温针灸配合推拿能有效缓解膝关节骨性关节炎患者的疼痛症状和改善运动功能。

关键词:骨关节炎,膝;温针灸;推拿;Lysholm 膝关节评分

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.32.017

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)32-3896-02

Clinical studies of Warming Needle Moxibustion combined with Tuina on the treatment of knee joint osteoarthritis

Huang Ke

(Department of Outpatient, the 324th Hospital of People's Liberation Army, Chongqing, 400020, China)

Abstract: Objective To observe the clinical therapeutic effect of combinational therapy (Warming Needle Moxibustion & Tuina) on patients with knee joint osteoarthritis. **Methods** 72 cases with definite diagnosis of knee joint osteoarthritis were randomly divided into treatment group (received Warming Needle Moxibustion & Tuina) or control group (received Tuina) with 36 patients in each group. The pain degree and motor function of knee joint were assessed before and after 4-courses treatment. **Results** The overall effect rate in treatment group was 94.45%, while it was 83.33% in control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). VAS score and Lysholm knee scoring scale indicated that significant difference was detected in both groups after treatment ($P < 0.05$), the difference between groups was significant measured by Lysholm knee scoring scale and VAS score ($P < 0.05$). **Conclusion** Warming Needle Moxibustion & Tuina can relieve joint pain and improve motor function of patients with knee joint osteoarthritis effectively.

Key words: osteoarthritis, knee; Warming Needle Moxibustion; Tuina; Lysholm knee scoring

膝关节骨性关节炎,是一种以局灶性关节软骨退行性变、骨丢失、关节边缘骨赘形成及关节畸形和软骨下骨质致密(硬化)为特征,造成患者膝关节屈伸受限、局部疼痛肿胀、跛行的慢性关节疾病^[1-2],是中老年人常见病^[3],并且是引起老年人活动障碍的主要原因。随着我国老龄化社会的到来,膝关节骨性关节炎的患病人数将日益增加。由于该病不仅严重影响老年人的生活质量,而且大大增加了社会和家庭的负担,因此,寻找安全、经济且又确有疗效的治疗方法显得尤为迫切。作者于 2006 年 8 月至 2008 年 3 月采用温针灸、推拿治疗膝关节骨性关节炎患者 72 例,旨在观察温针灸配合推拿治疗该病的临床疗效,为临床提供治疗思路,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以 38~85 岁的膝关节骨性关节炎患者为研究对象,所有观察病例来源于解放军第三二四医院康复理疗科的患者,纳入试验患者均符合美国风湿病协会 1995 年提出的膝关节骨性关节炎诊断标准^[4],且患者本人签署了知情同意书。采用 SAS 统计软件产生随机数字表,将全部入选患者按收集顺序编号随机分为治疗组 36 例(施行温针灸配合推拿治疗),对照组 36 例(采用单纯推拿治疗)。两组患者治疗前性别、年龄、VAS、Lysholm 膝关节评分比较,经统计学处理,差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

1.2.1 温针灸治疗 取穴:患侧内、外膝眼,梁丘,阴陵泉,阳

陵泉,足三里。患者取仰卧位,选用华佗牌一次性无菌针灸针,穴位先以 2% 碘酊消毒,再用 75% 乙醇脱碘。内、外膝眼取 28 号 3 寸毫针向后内斜刺 2.5 寸,梁丘取 28 号 2 寸毫针直刺 1 寸,足三里取 28 号 2 寸毫针直刺 1.5 寸,阳陵泉、阴陵泉取 28 号 2 寸毫针直刺 1 寸,采用平补平泻法,针刺得气后留针 30 min,留针的同时于梁丘、足三里两穴加点燃艾柱两壮,每壮艾炷长度为 2 cm。

1.2.2 推拿治疗 患者俯卧,用滚法滚大腿后侧及小腿后侧肌群 5 min,再用拿法拿揉相应肌群 2 min,再点按委中、承山、飞扬穴 2 min;患者仰卧,先滚大腿前侧股四头肌 2 min,再点按风市、梁丘、阳陵泉、足三里穴约 2 min;充分暴露患者膝关节,以红花油为介质,用一指禅推法推膝关节周围,重点吸附于膝关节两侧髌韧带外下方及鹤顶、血海、梁丘 5 min,再用掌揉法轻揉膝关节周围 2 min;让患者屈膝,以红花油为介质,擦揉髌骨下缘、髌骨内、外侧各 10 次。手指交叉抱揉膝关节 2 min,最后用双手拇指按住内外膝眼处,加压的同时作伸膝动作至患者所能承受范围 5 次,以结束手法治疗。

1.3 疗程 两组均为每天治疗 1 次,5 次为 1 个疗程,治疗 4 个疗程,2 个疗程间休息 2 d。

1.4 疗效评定标准 (1)膝关节疼痛程度观测采用视觉模拟评分(VAS),VAS 为一条 10 cm 长的水平线或垂直线标尺,在标尺的两端,标有从 0~10 的数字,数字越大,表示疼痛程度越强。(2)膝关节运动功能观测采用 Lysholm 膝关节评分,所检

查项目共计 8 项,主要从患者的膝部症状、日常运动功能两大方面对膝关节运动功能进行量化评价。(3)疗效评定参照国家中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)关于骨痹的疗效评定标准^[5]。治愈:关节疼痛、肿胀消失,活动功能恢复正常,实验室检查正常;好转:关节疼痛、肿胀减轻,活动功能好转;无效:关节疼痛及肿胀无变化。

1.5 安全性观测 主要是进行不良反应观察,详细记录两组治疗过程中可能出现的不良反应(如针刺部位感染、烫伤、局部出血、血肿等)。

1.6 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件处理。所有统计检验均采用双侧检验,其中计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本研究入组 72 例,未出现剔除、脱落情况,所有患者完成了治疗和评价。治疗组与对照组疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。治疗组与对照组治疗前后 VAS 组内比较差异有统计学意义 ($t = 11.550, t = 10.551, P < 0.05$);两组治疗后 VAS 比较差异有统计学意义 ($t = 1.962, P < 0.05$),见表 2。治疗组与对照组治疗前后 Lysholm 膝关节评分组内比较差异有统计学意义 ($t = 12.490, t = 11.997, P < 0.05$);两组治疗后 Lysholm 膝关节评分比较差异有统计学意义 ($t = 2.304, P < 0.05$),见表 3。两组在整个治疗过程中均无不良反应出现。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	36	11(30.56)	23(63.89)	2(5.55)	34(94.45)
对照组	36	9(25.00)	21(58.33)	6(16.67)	30(83.33)

表 2 两组 VAS 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	36	6.18 ± 0.33	3.02 ± 0.34
对照组	36	5.40 ± 0.38	2.46 ± 0.22

表 3 两组 Lysholm 膝关节评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	36	57.93 ± 4.66	84.33 ± 2.02
对照组	36	60.50 ± 2.86	78.64 ± 4.05

3 讨 论

传统医学里无膝关节骨性关节炎的病名,根据其临床表现主要以膝关节疼痛、肿胀、僵硬及活动受限为主,人们认为本病多属于中医痹证的范畴^[6]。该病属中老年常见病、多发病,患者气血亏虚,筋脉失荣是根本原因,再加上外伤,亦或遭受风寒湿气,闭阻经络而发为本病。治疗应以补益气血,营养筋脉,温经通络止痛为主。针灸、推拿属中医的特色治疗法,治疗本病历史悠久,它对机体的刺激是良性的,产生的效果也是良性的,无任何不良反应。

而温针灸法是借艾炙火的热力给人体以温热性刺激,通过经络腧穴的作用^[7],以达到治病、防病的一种方法,具有温通经

络、行气活血、祛湿逐寒、消肿散结、回阳救逆及防病保健的作用。临床中二者配合运用可以优势互补,充分地温经通络、行气活血止痛作用与推拿的疏通经络、舒筋缓急、滑利关节、松解粘连等作用相结合,发挥最大的治疗作用。在本研究中,通过温针灸配合推拿治疗,患者疼痛症状得到明显改善, Lysholm 膝关节评分也显著提高,其有效率与对照组相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明在临床上,温针灸配合推拿治疗膝关节骨性关节炎疗效优于单一推拿疗法。

在选取穴位方面,梁丘为足阳明胃经郄穴,《针灸大成》:“主膝脚腰痛,冷痹不仁,跪难屈伸,足寒,大惊,乳肿痛”^[8]。梁丘是胃经经气在膝关节部经气深聚的部位,在此穴予以温针灸,能很好地行气活血,温经止痛。内、外膝眼二穴深部为关节囊和翼状皱襞,膝关节骨性关节炎疼痛主要集中在内外膝眼处^[9-12],故内、外膝眼是局部取穴最重要的穴位。阴陵泉为足太阴脾经合穴,主治膝痛。在《玉龙歌》里提到:“膝盖红肿鹤膝风,阳陵二穴亦堪攻,阴陵透针尤收效,红肿全消见异功”。因此,本穴不仅具有较强的局部治疗作用,同时可以通过调理脾胃功能促进气血生成,濡养膝部筋脉。阳陵泉为八会穴之筋会,足少阳胆经之合穴。主治一切经筋病变,关节疼痛。《针灸甲乙经》:“筋急,阳陵泉主之”。《铜人腧穴》:“治膝伸不得曲,冷痹脚不仁”。《灵枢·四时气》:“著痹不去,久寒不已,卒取其三里”^[13]。在本穴施以温针灸,可较好地调理气血,通经活络。本研究所选经穴少而精,诸穴合用标本同治,共奏补益气血,营养筋脉,温经通络止痛之功,充分体现行气活血,温经止痛的治疗原则。

综上所述,温针灸配合推拿能有效缓解膝关节骨性关节炎患者的疼痛症状并改善运动功能,治疗效果优于单一推拿疗法。临床上应进一步规范和完善针灸、推拿疗法的操作,形成一套基本统一的治疗方案,进而在基层医院、社区康复医疗中心推广。

参考文献:

- [1] 鲍隽君,刘永刚,苏佳灿. 膝关节骨性关节炎治疗进展[J]. 临床医学工程,2010,17(2):148-151.
- [2] 石涛. 中医治疗膝关节骨性关节炎研究进展[J]. 新中医,2012,44(2):116-119.
- [3] 何春红,谭妃英,谢小鸣,等. 广州市越秀区 126 例老年人膝关节骨性关节炎患病危险因素:与 121 例老年组的病例对照分析[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2009,33(5):658-660.
- [4] 曾庆余,许敬才. 骨关节炎的分类诊断和流行病学[J]. 中国实用内科杂志,1998,18(2):108-109.
- [5] 梁文杰,方朝义. 实验诊断学在现行《中医病证诊断疗效标准》中的应用分析[J]. 河北中医药学报,2011,26(2):47-48.
- [6] 周杰,顾非. 膝关节骨性关节炎中医治疗概况[J]. 当代医学,2010,16(2):149-151.
- [7] 丁明晖,张宏,李燕. 温针灸治疗膝关节骨性关节炎:随机对照研究[J]. 中国针灸,2009,29(8):603-607.
- [8] 张晶. 《针灸大成》研究现状分析[J]. 山西中医杂志,2012,2(2):38-40.
- [9] 张倩,代玉华. 膝关节骨性关节炎疼痛的综合治疗疗效观察[J]. 医学信息杂志,2005,18(7):831.
- [10] 孙来保,张劲军. 程序性步骤综合治疗(下转第 3899 页)

2.2 临床疗效比较 治疗组总有效率 91.7% 明显高于对照组 65.4% ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	37(61.7)	18(30)	5(8.3)	55(91.7)
对照组	52	20(38.5)	14(26.9)	18(34.6)	34(65.4)

3 讨 论

IBS 是最常见的功能性胃肠病之一。大量前瞻性研究结果表明 IBS 的发生与肠道感染有关,并越来越受到重视,Wang 等^[3]的研究结果提示约 8.1% 的急性细菌性痢疾患者恢复后可进展为 IBS,而 Marshall 等^[4]发现,急性细菌性痢疾恢复 8 年后仍有 15.4% 的患者发生 IBS。PI-IBS 的发病机制目前尚未完全阐明,认为与黏膜损伤和炎症、肠道通透性增加、肠道菌群紊乱、肥大细胞增生、炎症因子的改变、脑-肠轴紊乱等有关。

肠道黏膜损伤和低度炎症是 PI-IBS 突出的病理生理学特点,Motomura 等^[5]证实 PI-IBS 小鼠肠道 T 淋巴细胞和肠嗜铬细胞数量明显增加,提示肠道感染恢复后仍可能存在持续炎症反应。肠黏膜肥大细胞在炎症状态下数目和脱颗粒功能发生改变,释放组胺、5-HT、白细胞介素及与内脏感觉调控有关的介质增加,通过作用于肠道平滑肌和感觉神经元,提高内脏敏感性^[6];而炎症细胞因子的改变参与了免疫反应和炎症过程,PI-IBS 患者肠道局部和外周血 IL-6、IL-8、IL-10、IL-18、TNF- α 等明显增加,而 IL-13 下降,提示 PI-IBS 患者中存在促炎细胞因子和抗炎细胞因子表达失衡,从而证实了 PI-IBS 患者中炎症的存在^[7-8]。而肠道菌群的改变可能触发肠黏膜低度炎症的发生和持续。胡乐义等^[9]通过对 IBS 患者粪便菌群培养及菌群肠道定植抗力研究发现 IBS 患者肠道有益双歧杆菌和乳杆菌减少,而致病性肠杆菌明显增加。培菲康为双歧杆菌、嗜酸乳杆菌及肠球菌的三联活菌制剂,口服后可重建肠道菌群间的微生态平衡,广泛应用于感染后肠道菌群失调引起的腹泻,有一定临床疗效,但单独应用存在局限性,本研究显示单用培菲康组总有效率为 65.4%。

痛泻宁颗粒来源于《景岳全书》经典名方“痛泻药方”,组方为白芍、白术、青皮、薤白。本研究应用痛泻宁颗粒联合培菲康治疗 PI-IBS,总有效率达 91.7%,疗效显著。可能的机制为:方剂中白芍通过其提取物白芍总甙达到免疫调节和抑制炎症的功效,白芍总甙可通过抑制 IL-6、IL-8、TNF- α 合成,抑制炎症细胞的黏附、聚集以及炎症级联反应放大,减少黏膜破坏,同时通过上调 IL-10 表达进一步抑制促炎介质释放,从而对肠黏膜进行免疫调节、抑制肠道局部炎症,达到黏膜修复作用^[10];通过抑制多种肠道致病菌,补充有益菌群,重建肠道菌群平衡;白术芍药可抑制肥大细胞脱颗粒,减少肥大细胞内组胺、5-HT 释放,从而提高内脏痛阈,降低内脏敏感性^[11];调控脑肠轴功

能紊乱^[12]。

总之,PI-IBS 发病机制复杂,痛泻宁颗粒可通过多靶点多环节进行治疗,其中白芍总甙的抗菌消炎作用是基础。痛泻宁颗粒联合活菌制剂疗效显著,值得临床推广。

参考文献:

- [1] Spiller R, Garsed K. Postinfectious irritable bowel syndrome[J]. *Gastroenterology*, 2009, 136(6): 1979-1988.
- [2] Frieeling T. Functional and inflammatory bowel disorders [J]. *Med Klin (Munich)*, 2006, 101 Suppl 1: 139-142.
- [3] Wang LH, Fang XC, Pan GZ. Bacillary dysentery as a causative factor of irritable bowel syndrome and its pathogenesis [J]. *Gut*, 2004, 53(8): 1096-1101.
- [4] Marshall JK, Thabane M, Garg AX, et al. Walkerton health study investigators. eight year prognosis of postinfectious irritable bowel syndrome following waterborne bacterial dysentery[J]. *Gut*, 2010, 59(5): 605-611.
- [5] Motomura Y, Ghia JE, Wang H, et al. Enterochromaffin cell and 5-hydroxytryptamine responses to the same infectious agent differ in Th1 and Th2 dominant environments[J]. *Gut*, 2008, 57(4): 475-481.
- [6] Keating C, Beyak M, Foley S, et al. Afferent hypersensitivity in a mouse model of post-inflammatory gut dysfunction; role of altered sero-otonin metabolism[J]. *J Physiol*, 2008, 586(Pt 18): 4517-4530.
- [7] Dinan TG, Quigley EM, Ahmed SM, et al. Hypothalamic-pituitary-gut axis dysregulation in irritable bowel syndrome: plasma cytokines as a potential biomarker[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(2): 304-311.
- [8] 梁海清, 王世和, 祝莹, 等. 感染后肠易激综合征患者肠黏膜炎症细胞因子的失衡[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2010, 19(11): 1032-1035.
- [9] 胡乐义, 王巧民, 姜彬言, 等. 肠易激综合征患者肠道菌群的变化及意义[J]. *安徽医科大学学报*, 2012, 47(1): 86-88.
- [10] 吴慧丽, 李慧. 白芍总甙对溃疡性结肠炎大鼠细胞因子影响的研究[J]. *中南药学*, 2010, 8(2): 129-131.
- [11] 王垂杰, 包艳莉, 李玉锋. 痛泻要方对肠易激综合征模型大鼠血清 5-HT 和 NO 影响的实验研究[J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(11): 776-779.
- [12] 李冬华, 白霞, 谢小磊, 等. 从脑肠互动的角度研究痛泻要方治疗肠易激综合征的作用机制[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2010, 16(1): 118-121.

(收稿日期: 2013-06-28 修回日期: 2013-08-02)

(上接第 3897 页)

膝关节骨性关节炎疼痛[J]. *广东医学杂志*, 2006, 27(1): 13-14.

[11] 赵爱琴, 曲煜霞. 透皮疗法缓解膝关节骨性关节炎疼痛的临床观察[J]. *中医药临床杂志*, 2012, 4(1): 90-91.

[12] 王曙辉, 许明珠, 崔韶阳, 等. 针刺结合刺络放血疗法治疗

膝关节骨性关节炎的临床随机对照研究[J]. *针刺研究*, 2010, 35(2): 129-134.

[13] 宋兴. 《针灸甲乙经》研究述要[J]. *中国针灸杂志*, 1995, 6(1): 37-40.

(收稿日期: 2013-06-24 修回日期: 2013-07-26)