

针刺加隔姜灸治疗膝骨性关节炎 36 例

★ 蔡少华¹ 聂斌² 谭萍芬¹ 严亮华¹ (1 江西中医学院 南昌 330004; 2 广东省第二中医院针灸康复科 广州 510095)

关键词: 针刺加隔姜灸; 膝骨性关节炎

中图分类号: R 245 文献标识码: B

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是以膝关节软骨退行性病变、关节间隙狭窄、滑膜炎性增生以及关节边缘骨质增生为主要病理变化,以膝关节疼痛、僵硬、功能障碍为主要表现的临床常见疾病。由于 KOA 的治疗目前尚无可靠有效的方法,

而针灸治疗 KOA 具有一定优势。我们对隔姜灸治疗膝骨性关节炎的疗效进行了临床观察,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

本次治疗观察对象均来源于 2004 年 10 月~

可保针、青霉素针,口服肌苷片。6 月 21 日停用青霉素针。每天针刺取穴以腰背部夹脊穴、四肢穴位(曲池、外关、合谷、八邪、髌关、足三里、太溪、太冲、阳陵泉、八风)为主,每天治疗 1 次。在患者背部“热敏点”上施灸,每次取穴 3~4 个,每天治疗 1 次。该患者“热敏点”穴位大致出现在督脉腧穴、膀胱经背腧穴上及其附近,位置与督脉的腰阳关、命门、身柱、陶道、大椎等穴,以及膀胱经背腧穴位的肺腧、胃腧、肝腧、肾腧、关元腧等穴位置基本一致。灸疗时即感四肢萎弱之肌肉有明显热流传导,直达四肢远端末梢。6 月 10 日在腰阳关位置上施“热敏点”灸,患者诉热感穿过皮肤深入腰部,并即感热流沿臀部和大腿后侧向下肢传导,1 分钟后达下肢远端末梢,热流持续 1 小时后慢慢变短向腰部回缩,80 分钟后热感位于腰阳关穴上,并感局部皮肤灼热感,遂停灸。当日取穴 4 个(腰阳关、肾腧下方 2 cm、肺腧、陶道),治疗一次后患者自述四肢活动明显轻松,治疗 3 次后,感身体平衡性明显改善。在 6 月 10 日“热敏点”灸疗前患者闭目站立仅持续 4 秒钟,身体就向前倾倒,治疗结束后能持续 10 秒钟身体才向前倾倒。于 6 月 21 日“热敏点”灸疗结束后能持续 1 分钟。于 7 月 1 日“热敏点”灸疗结束后能持续 2 分钟,且身体向前后方向摇晃幅度明显减少。7 月 11 日第一次出院时患者闭目难立征阴性,指鼻试验阴性。出院后继续给予“热敏点”灸,每日 1 次,口服肌苷片、弥可保。

2005 年 8 月 3 日再次入院治疗,治疗方案如

前,即给予“热敏点”灸,每日 1 次;针刺治疗(取穴同前),每日 1 次;配合药物治疗肌氨肽苷针、弥可保针、口服肌苷片。8 月 26 日出院时查体:双上肢肩关节周围轻度萎缩,双上肢肌张力、肌力基本正常,双上肢肱二头肌反射、肱三头肌反射、桡反射正常。双下肢股四头肌稍见萎缩,双下肢肌张力基本正常,双下肢肌力稍下降,均为 4⁺级,双下肢膝反射减弱,踝反射基本正常。腹壁反射、提睾反射基本正常,病理反射未引出,四肢浅感觉、深感觉均正常。闭目难立征阴性,指鼻试验阴性。出院后嘱继续口服肌苷片、弥可保,并嘱其继续行“热敏点”灸法,每次取穴 2~3 个,每天治疗 1 次。出院后立即返校读书,自述双下腰肌力继续增加,5 日后即可骑车上学,并进行跑步锻炼,半月后能参加篮球、排球等体育运动。10 月 24 日复诊,患者四肢肌力正常,生理反射存在,病理反射未引出。

讨论:“热敏点”是陈日新和康明非导师发现的一种新的疾病反应点,这种新反应点的特点是耐热、喜热、透热、传热,认为其出现有一定的规律,“热敏点”穴位置并不完全与穴位位置符合。在“热敏点”上施灸和针刺一样也能激发感传,感传显著程度和治疗效果的优劣之间存在高度正相关。

GIDP 发病率低,国内报告占 GBS 的 1.4%~4.7%(GBS 的年发病率:0.6/10~1.9/10 万人),病因和发病机制还不清楚。该患者中医辨病为“痿症”,属气血亏虚之证。从此例患者治疗效果来看,“热敏点”灸明显改善了临床症状,提高了临床疗效。

(收稿日期:2005-10-31)

2006年2月江西省中医学院附属医院针灸科、广东省第二中医院针灸康复科住院部或门诊患者,共72例。治疗组36例中,男15例,女21例;年龄37~78岁,平均55.8岁;病程3个月~36个月,平均12.2个月。对照组36例中,男13例,女23例;年龄40~75岁,平均54.9岁;病程2.5个月~22个月,平均11.9个月。两组之间性别、年龄、治疗前病情评分及病程,经组间 χ^2 检验或 t 检验, P 均 >0.05 。

诊断标准参照美国风湿病学会1986年的诊断标准。

病例选择标准:(1)临床表现以膝部疼痛和功能障碍为其主要症状,局部疼痛、酸麻、关节活动受限,上下楼及下蹲时较明显。(2)X线检查见膝关节边缘、髌间棘及髌骨上下缘骨质增生,或有膝关节间隙不等宽。(3)实验室检查排除风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风以及损伤性膝关节疾病。本组72例均符合上述标准。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴:犊鼻、内膝眼、血海、梁丘、足三里、阳陵泉、肾俞、阿是穴等。患者取坐位或仰卧位,

穴位常规消毒后,用30号1.5寸一次性毫针,直刺0.5~1寸,捻转得气后,留针20分钟。针刺后选用以上穴,每穴每次施灸2~3壮。灸前将鲜姜切成片,厚度0.2~0.3 cm(约5分硬币之厚度),面积大于艾柱的底面。再将姜片中央穿刺数个小孔,置于穴位上,然后把蚕豆大小样艾柱置于姜片上,灸4~6壮,若姜片烤干皱缩,或感觉灼热时更换姜片,务必其温热透入肌肤,以局部皮肤潮红为度。每日治1次,连续5周为一疗程(周六、周日休息)。7~10次为一疗程,疗程间隔3~5天。

2.2 对照组 口服芬必得0.3 g,每天2次,连续5周为一疗程。

观察指标参照杜景华^[1]等制定的标准。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 单项指标改善率=[(治疗前值-治疗后值)/治疗前值] $\times 100\%$,总改善率是每个患者的单项指标改善率相加后的平均值。临床治愈为总改善幅度 $\geq 75\%$,显效为 $75\% >$ 总改善幅度 $\geq 50\%$,有效为 $50\% >$ 总改善幅度 $\geq 25\%$,无效为总改善幅度 $< 25\%$ 或症状加重。

3.2 治疗结果 见表1、2。

表1 各单项观察指标治疗后与治疗前的平均改善幅度比较

项目	n	压痛	肿胀	晨僵	活动度	行走能力
治疗组	36	治疗前	2.58 $\pm$ 1.07	2.32 $\pm$ 0.81	1.98 $\pm$ 1.02	2.44 $\pm$ 0.71
		治疗后	0.88 $\pm$ 0.73	0.51 $\pm$ 0.33	0.38 $\pm$ 0.29	0.56 $\pm$ 0.37
对照组	36	治疗前	0.54 $\pm$ 0.96	2.28 $\pm$ 0.91	1.89 $\pm$ 0.89	2.38 $\pm$ 0.68
		治疗后	1.35 $\pm$ 0.69	1.58 $\pm$ 0.45	0.88 $\pm$ 0.67	1.63 $\pm$ 0.83

从表1可见,本组病例各项观察指标治疗后平均改善幅度与治疗前比较差异有显著性($P < 0.01$)。治疗组与对照组比较,治疗组各项观察指标平均改善幅度均优于对照组($P < 0.01$)。

表2 两组患者治疗前后疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	36	16	13	5	2	94.44
对照组	36	12	11	7	6	83.33

注:经Ridit分析,组间比较 $P < 0.05$,两组疗效有显著性差异。

4 讨论

膝骨关节炎属中医学“骨痹”、“膝痛”范畴,《张氏医通》云:“膝为筋之府……膝痛无有因肝肾虚者,虚则风寒湿侵袭之。”肾为先天之本,主骨生髓,肾实则骨有生气。《医宗必读》认为该病“有寒湿,有风热,有挫闪,有瘀血,有滞气,有痰积,皆标也。肾虚其本也”。本病给予针灸治疗时,取犊鼻、内膝眼、血海、梁丘、足三里、阳陵泉、肾俞、阿是穴等穴,针后

加隔姜灸,可补肾通经活血,使营卫调和而风、寒、湿、热等邪无依附,“通则不痛”。《本草从新》曰:“艾叶苦辛,性温,属纯阳之性,能回垂危之阳,通十二经、走三阴、理气血、逐寒湿、暖子宫……以之灸火,能透诸经而除百病。”通过艾和生姜在施灸时所产生的双重温热效果,经过经络穴位,对全身功能进行调整,促进气血的运行,提高机体抗病祛邪的能力。

临床观察中发现针刺加隔姜灸止痛作用虽较非甾体类药物起效稍慢,但效果稳定且优于非甾体类药物。该方法除具有抗炎镇痛作用外,还具有促进软骨修复作用,能改善关节软骨的代谢,调整软骨细胞以及关节滑膜生理功能,从而全面调整软骨细胞的内外环境,减轻或消除局部炎症,达到持续改善疼痛等症状的目的。

参考文献

- [1]杜景华,张国忠.中药离子导入法配合足底按摩治疗膝骨性关节炎184例[J].临床荟萃,2002,6(17):342~343

(收稿日期:2006-11-21)