

热敏点灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效研究

★ 康明非 陈日新 (江西中医学院附属医院针康部 南昌 330006)

★ 付勇 (江西中医学院 2003 级研究生 南昌 330006)

摘要:目的:研究热敏点灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效,探索一种新疗法。方法:40 例膝关节骨性关节炎患者,随机分为热敏点灸治疗组(21 例)和辨证穴位灸对照组(19 例),采用国际公认的膝关节功能评分表(百分法)为观察指标,对两组病人在每疗程治疗前后分别测定疼痛、步行、关节屈曲动度、不稳定感、肿胀、上下楼梯和绞锁进行计分以评价治疗效果。结果:两组治疗后总积分值有极显著差异($P < 0.01$),热敏点灸组显愈率明显高于辨证穴位灸组($P < 0.01$)。结论:热敏点灸疗法治疗膝关节骨性关节炎疗效明显优于辨证穴位灸疗法,热敏点是灸疗的最佳治疗点。

关键词:膝关节骨性关节炎;热敏点;艾灸

中图分类号:R 245.8 **文献标识码:**A

膝关节骨性关节炎又称退行性膝关节炎、变形性膝关节炎,是临床常见的膝痛症。其主要临床表现为:疼痛,肿胀,畸形,功能障碍。该病在 50 岁以上发病率高达 85% 以上,而就医者仅占 15%,致使多数患者错过了最佳治疗时机,于晚期产生多种并发症,严重影响了老年人的生活质量。目前治疗膝关节骨性关节炎尚无特效疗法,我们采用热敏点灸治疗膝关节骨性关节炎取得较好疗效,报道如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 50 例膝关节骨性关节炎患者均来自江西省中医院就诊病人。采用简单随机、单盲、同期对照的试验设计方法,将受试者随机分配到热敏点灸治疗组(以下简称治疗组)和辨证穴位灸治疗组(以下简称对照组),治疗组与对照组各 25 例。治疗组 2 例于门诊治疗期间因工作出差中断治疗,2 例不明原因脱落;对照组 3 例因疗效不满意自行中断治疗,3 例不明原因脱落;此 10 例不做统计。纳入观察的实际病例数为 40 例,其中治疗组 21 例,对照组 19 例。两组患者在性别、年龄、病情程度积分等方面比较,无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照 2003 年科学技术文献出版社《临床疼痛治疗技术》膝关节骨性关节炎的国际诊断标准;中医证候诊断标准参照南京大学出版社出版、国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T 001.1~001.9-94)骨痹(膝痹)肾虚寒凝的诊断标准。

2 治疗方法

2.1 热敏点灸治疗组 (1)选择舒适、充分暴露病位的体位;

(2)热敏点的查找:用点燃的纯艾条,以患者病位附近的经穴、压痛点、皮下硬节等反应物部位为中心、3 cm 为半径的范围内,距离皮肤 2 cm 左右施行温和灸。当患者感受到“艾热”向皮肤深处灌注时,此点即为热敏点;重复上述步骤,直至所有的热敏点被探查出来。

(3)热敏点灸的治疗方法:分别在每个热敏点上施行温和灸,直至透热现象消失为一次施灸剂量。对热敏点完成一次治疗剂量的施灸时间因人而异,一般从 5~100 分钟不等,标准为热敏点的透热现象消失,每日 1 次。

2.2 辨证穴位灸对照组 (1)选择舒适、充分暴露病位的体位;

(2)热敏点的查找:按上述方法确定热敏点,以此表明对照组患者与治疗组患者的热敏点病理反应状态具有可比性。

(3)治疗方法:①辨证循经选穴:内外膝眼,梁丘,血海,阳陵泉,阴陵泉,膝阳关,肾俞,命门,阿是穴(以痛为腧)。按照全国统编教材第六版《腧穴学》定位,不避热敏点。②操作:每天取 2~3 穴,穴位部施温和灸,以穴位部皮肤潮红为度。每天 1 次。

两组病人均 20 天为一疗程,每治疗 1 个疗程(包括不足 20 天痊愈者)后统计疗效,共治疗 2 个疗程。在本研究观察期内不允许加用其他治疗本病的相关药物。

3 观察指标

采用国际公认的膝关节功能评分表(百分法)为观察指标,对两组病人在每疗程治疗前后分别测定疼痛、步行、关节屈曲动度、不稳定感、肿胀、上下楼梯和绞锁进行计分。

4 疗效评定标准

目前国内对膝关节骨性关节炎尚未制定统一疗效标准,参照国内外文献,认为判定疗效关键在于缓解疼痛,恢复膝关节运动功能,预防及延缓关节组织结构改变。结合临床情况,以膝关节功能评分表为依据,拟定以下疗效判定标准:

(1)痊愈:膝关节肿胀、疼痛基本消失,关节活动功能恢复正常,积分值达 95 分以上(包括 95 分)。

(2)显效:膝关节肿胀疼痛明显减轻,关节活动功能基本正常,积分值达 80 分以上(包括 80 分)。

(3)有效:膝关节肿胀疼痛减轻,关节活动功能部分恢复,积分值上升 10 以上(包括 10 分),未达到 80 分。

(4)无效:临床症状及关节功能较治疗前未改善,积分值上升不足 10 分。

5 结果

5.1 两组患者治疗前后总积分比较 经过 2 个疗程的治疗,结果表明两种治疗方法对膝关节骨性关节炎均有治疗作用,热敏点灸组疗效优于辨证穴位灸组。

表 1 两组患者治疗前后总积分比较

组别	n	治疗前	治疗后
热敏点灸组	21	41.90±10.62	83.14±9.30▲★
辨证穴位灸组	19	43.16±11.34	65.58±13.14▲

注:▲为治疗前后比较, $P<0.01$;★为治疗后两组间比较, $P<0.01$ 。

5.2 两组间疗效比较 从表 2 可以看出,热敏点灸组和辨证穴位灸组显愈率分别为 80.95%、21.05%。经 Ridit 检验,组间显愈率比较, $P<0.01$,二者有极显著差异,表明热敏点灸组治疗膝关节骨性关节炎显愈率明显优于辨证穴位灸组。

表 2 两组间显愈率比较

组别	例数	痊愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)
热敏点灸组	21	4(19.05)	13(61.90)	4(19.05)	0(0)
辨证穴位灸组	19	0(0)	4(21.05)	13(61.90)	2(10.03)

6 讨论

膝关节骨性关节炎是一种常见的慢性关节炎症,主要病理变化是关节软骨退行性变和关节韧带附着处骨质增生形成骨赘。主要临床病变是关节软骨受损、变薄、破裂引起一系列的关节变化,并由此演变成膝关节的骨质增生和肥大。本病多见于中

老年人,我国膝关节骨性关节炎患者超过 5 000 万人次。目前西医除了对症治疗或少数情况下做人工关节置换外,尚无有效的治疗方法。针灸作为其治疗手段之一,取得了较为肯定的临床疗效,但多为综合治疗手段且疗程偏长,无创伤手段较少,病人难以接受。

膝关节骨性关节炎这一病名在传统医学中并不存在,一般可归于“痹证”“骨痹”范畴。《素问·脉要精微论》谓:“膝者,筋之府,屈伸不能,行将偻俯,筋将急矣。”《素问·痹论》指出“风寒湿三气杂至,合而为痹,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”。《素问·举痛论》认为“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”,“寒气客于脉则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉急,脉急则外引小络,故卒然而痛”。可见,中医认为痹证形成的原因是肾气虚弱、风寒湿三气致经络不通。正是这个观点奠定了“不通则痛”、“不荣则痛”、“脉急则痛”的疼痛病机理论。灸疗能温经通络、祛寒逐痹,使“不通则痛”为“通则不痛”。

现代医学认为,膝关节的稳定结构除了依赖于膝关节骨性结构本身的特殊构造外,还有赖于前、后交叉韧带的制约,内、外侧副韧带的平衡,以及伸膝装置及股四头肌与周围腘绳肌的力量均衡,故膝关节的稳定性来源于两个方面:关节面和半月板的形状提供了几何稳定性;韧带、关节囊和膝关节的周围软组织提供了外在的稳定性。膝关节最强大的稳定结构是提供膝关节动态稳定性的肌肉,这些肌肉的作用是使膝关节活动,对抗膝关节的外在负荷和稳定膝关节。膝关节骨性关节炎患者由于身体重心的改变、炎性渗出的刺激和肌肉牵张力的异常而出现痉挛,使膝关节的动态稳定性降低。灸疗能够行气活血,消瘀散结,现代研究证实灸疗能改善局部微循环,减轻局部组织的炎性渗出,从而消除肌肉痉挛,增强膝关节的动态稳定性,改善临床症状。

热敏点是我们发现的一种新形式的病理反应点,是个体化的、动态的、激发态的腧穴。大多数膝关节骨性关节炎的患者会出现热敏点。热敏点具有喜热、透热、传热的特性,对热敏点施行温和灸极易激发感传,患者感觉表皮不热深部热,热力透入膝关节。本研究结果显示,热敏点灸对膝关节骨性关节炎有较满意的临床疗效,优于常规灸法,表明热敏点是灸疗的最佳治疗点,只要出现热敏点的病症就是热敏点灸的适应证。

(收稿日期:2005-05-16)