

针刺加隔姜灸治疗膝关节骨性关节炎 52 例疗效观察

王皓¹ 韩玲²

(1 江西中医学院 2010 级研究生 南昌 330006; 2 宜春学院美容学院 江西宜春 336000)

摘要:目的:观察针刺加隔姜灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法:先针刺阳陵泉、阴陵泉、内膝眼、外膝眼、鹤顶,然后在膝关节疼痛最明显区域皮肤表面施以隔姜灸至皮肤潮红但不起疱为止,10 d 为 1 个疗程。结果:经过 1~3 个疗程的治疗,52 例病例,临床治愈 14 例,占 26.9%;显效 18 例,占 34.6%;有效 17 例,占 32.7%;无效 3 例,占 5.8%;总有效率 94.2%,疗效满意。结论:隔姜灸治疗膝关节骨性关节炎疗效显著,操作简便。

关键词:膝关节骨性关节炎;隔姜灸;针刺

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.022

膝关节骨性关节炎(KOA)又称退行性膝关节炎、变形性膝关节炎,多表现为膝关节疼痛、屈伸不利、关节肿胀变形,严重影响了患者的生活质量。我们应用针刺加隔姜灸治疗 KOA 52 例,疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 诊断与纳入标准 参照《临床疼痛治疗技术》膝关节骨性关节炎的国际诊断标准^[1]:(1)前 1 个月大多数时间内有膝痛;(2)X 线片示关节边缘有骨赘;(3)关节液检查符合骨关节炎;(4)年龄≥40 岁;(5)晨僵<30 min;(6)关节活动时有关节响声。满足(1)、(2)或者(1)、(3)、(5)、(6)或者(1)、(4)、(5)、(6)即可诊断为膝关节骨性关节炎。

1.2 排除标准 (1)关节间隙显著狭窄或关节间形成骨桥连接而呈骨性强直者;(2)膝关节肿瘤、类风湿、结核、化脓及关节内骨折急性期者;(3)有明显膝关节内外翻畸形及患肢有血管神经损伤史者;(4)接受过其他疗法的治疗,如服用中西药物或其它针灸方法等,无法判定疗效者;(5)有严重不良反应,不能继续治疗者;(6)同时患有心脑血管、神经系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者;(7)妇女妊娠期及哺乳期。

1.3 临床资料 符合诊断与纳入标准的 2010 年 9 月~2011 年 3 月江西中医学院附属医院针灸科门诊收治的 KOA 病人 52 例。

1.4 治疗方法 (1)针刺:选穴:阳陵泉、阴陵泉、内膝眼、外膝眼、鹤顶;操作方法:选用直径 0.3 mm、长 40 mm 质量符合要求(针尖圆而不钝,无弯针锈蚀倒钩)的针具,在所选腧穴皮肤表面以 75%乙醇常规皮肤消毒后进针并施以手法令得气。(2)隔姜灸:选取新鲜生姜,切成数片厚度为 0.2~0.3 cm、直径为 3~5 cm 的薄片,均匀刺数孔,上置中大型艾炷,将姜片放于膝关节疼痛最明显区域的皮肤表面,点燃艾炷,每当燃烧至热量显著升高无法忍受时,将姜片

与艾炷端起,在施灸部位皮肤表面加垫生姜一片再将艾炷及姜片叠放到加垫的姜片上,直至皮肤潮红、不起疱为止。每日 1 次,10 d 为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 根据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。临床治愈:疼痛等症状消失,关节活动正常,主要的理化检查指标正常;显效:部分症状消除或主要症状消除,关节活动不受限,理化检查指标基本正常,X 线显示明显好转;有效:主要症状基本消除,关节活动轻度受限,主要理化检测指标有所改善,X 线显示有好转;无效:主要症状与关节活动无明显改善。

2.2 疗效评定结果 经过 1~3 个疗程的治疗,本组 52 例病例,临床治愈 14 例,占 26.9%;显效 18 例,占 34.6%;有效 17 例,占 32.7%;无效 3 例,占 5.8%;总有效率 94.2%,疗效满意。

3 讨论

膝关节骨性关节炎是一种常见的慢性关节疾病,严重影响患者活动功能,降低生活质量^[3]。现代医学认为:膝关节骨性关节炎主要病理变化是关节软骨退行性变和肌肉韧带附着处骨质增生形成骨赘。膝关节骨质增生形成的骨赘,增加骨间相互摩擦,产生炎症水肿和关节形状改变,是导致膝关节骨性关节炎疼痛的重要原因,也就是骨痛。膝关节骨性关节炎患者关节的间隙由于炎症、骨质的变化逐渐狭窄,关节液分泌减少,使上下两骨面的摩擦增加,缓冲力减弱;在人体负重或活动剧烈时,关节着力的面积发生变化,关节囊和滑膜间的摩擦增加,进一步加重关节间隙的狭窄和摩擦状况,加剧疼痛并影响关节活动功能。

中医学对本病很早就有认识,《素问·长刺论》中就提到:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”本病在中医学范畴内属“痹证”之“骨痹”、“筋痹”等病证,膝关节骨性关节炎的发病,

肛门外括约肌后侧方松解术合并切口延长在混合痔术中的临床运用

黄瑾涛¹ 曹立莉¹ 胡晓阳² 洪中华³ 叶志君³

(1 江西中医学院 2011 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医院附属医院 南昌 330006;
3 江西中医学院 2010 级研究生 南昌 330006)

关键词: 切口延长; 肛门外括约肌后侧方松解术; 混合痔

中图分类号: R 657.18

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.023

混合痔是指同一方位的内外痔静脉丛曲张, 相互沟通吻合, 使内外痔部分形成一个整体^[1]。传统的手术方式为外剥内扎术, 但其术后的并发症较多, 尤以肛缘水肿、疼痛及肛门狭窄多见。我科自 2011 年 1~8 月采取肛门外括约肌后侧方松解术合并切口延长配合外剥内扎术治疗混合痔, 有效减轻了术后肛缘水肿、疼痛及肛门狭窄情况。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者 (经肛门指诊均有不同程度肛门紧缩感) 随机分为两组: 其中对照组 30 例, 男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 21~57 岁, 病程 2~19 年, 伴便血 19 例, 伴脱出 11 例; 观察组 30 例, 男性 15 例, 女性 15 例, 年龄 25~64 岁, 病程 1.6~20 年, 伴便血 16 例, 伴脱出 14 例。所有患者均符合混

合痔的诊断, 入选病例均符合国家中医药管理局 1995 年发布的《中医肛肠科疾病诊断疗效标准》。两组病例年龄、性别、疾病程度等经统计学分析差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 (1) 完善入院相关检查, 如三大常规、血沉、肝炎系列及 HIV、PT 系列、梅毒抗体、生化等, 腹部 B 超、心电图、胸片等; 排除手术相关禁忌证。(2) 术晨予生理盐水清洁灌肠, 术前备皮, 并于术前半小时常规给予安定片 1 mg 口服, 以缓解术前焦虑及紧张。

1.2.2 手术方法 所有病人均采用侧卧位腰俞麻醉, 效果不佳加局部浸润麻醉, 待肛门松弛后, 以碘伏行常规肛内消毒后, 充分暴露肛门。观察组: 在肛

属本虚标实、虚实夹杂之证, 病因大多为气血不足、肝肾亏损、营卫虚弱, 复感风寒湿外邪, 使气血凝而不行, 经络壅阻不通, 风寒湿三邪凝滞于关节筋骨, 造成膝关节疼痛、屈伸不利。《素问·举痛论篇》曰: “经络流行不止, 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。”说明疼痛产生的最根本原因就是“不通则痛”, 痹证也是如此。针刺和艾灸自古以来就是治疗痹症的重要方法: 针刺能够疏通经络、调理气血运行使经脉气血调畅达到“通则不痛”的疗效; 现代医学研究发现, 针刺治疗该病有及时的良性调整作用, 可以改善局部血液循环和营养代谢, 促进炎症渗出的吸收, 调节局部微循环, 促进关节液分泌, 减轻膝关节上下两骨面的摩擦, 促使膝关节的机能恢复^[4]。灸法是借灸火的热力给人体以温热性刺激, 通过经络腧穴的作用达到治疗疾病的目的, 具有温经散寒、消瘀散结等作用; 隔姜灸是灸法的一种, 是指用姜把艾炷与施灸腧穴部位的皮肤隔开进行施灸, 生姜具有辛温发散的作用, 《本草纲目》中记载: “生姜, 辛, 温, 无毒, 生用发散。”故而隔姜灸能够温经通络散寒、活血化瘀止痛, 祛除凝滞在经络中的寒

邪瘀血, 使经络到达“通”的状态, 减少疼痛的病理条件, 从而起到止痛的效果。现代医学研究表明: 艾灸能改善局部微循环并减轻局部组织炎性渗出, 减轻关节间隙的摩擦和关节周围肌肉痉挛状况, 从而使膝关节的动态稳定性增强, 达到改善临床症状的作用。总的来讲, 通过针刺和隔姜灸共同产生的温经通络、散寒除湿、行气活血的作用, 去除了凝滞在经络中的寒邪瘀血, 使经络到达“通”的状态, 祛除或减少疼痛产生的病理条件, 起到止痛并改善膝关节功能的效果。

膝关节骨性关节炎在临床中难以治愈, 病情顽固, 近年来针灸疗法以其价格便宜、操作简单、即时镇痛、疗效显著的特点, 受到患者的广泛认可。

参考文献

[1]倪家骧,樊碧发,薛富善.临床疼痛治疗技术[M].北京:科学技术文献出版社,2003.4
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.30
[3]赵凤标,崔岩.小针刀联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].实用中西医结合临床,2009,9(2):56-57
[4]武海东,袁林.温针灸膝三针穴配合透明质酸钠治疗膝骨性关节炎[J].基层医学论坛,2012,15(14):14

(收稿日期: 2012-12-15)