

关刺法治疗膝关节骨性关节炎 37 例

王军

(甘肃省靖远县东湾镇卫生院 靖远 730606)

摘要:目的:观察关刺法治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法:将 71 例膝关节骨性关节炎患者,按照计算机随机数字表法随机分为对照组与治疗组。对照组给予口服美洛昔康片 7.5 mg,每天 1 次;治疗组针刺犊鼻、内膝眼、膝关、膝阳关、阳陵泉、阴陵泉、悬钟、三阴交、太溪、太冲,每日针刺 1 次,连续治疗 6 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 d。治疗 4 周后对两组的疗效进行判定。结果:治疗组痊愈 18 例,显效 9 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率为 94.6%;对照组痊愈 10 例,显效 9 例,有效 5 例,无效 10 例,总有效率为 70.6%,两组对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:关刺法治疗膝关节骨性关节炎疗效确切。

关键词:膝关节骨性关节炎;关刺法;临床疗效

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.013

膝关节骨性关节炎是一种主要以关节软骨退行性病变以及继发性骨质增生的疾病,该病多见于中老年人,主要临床表现为关节疼痛和功能障碍。该病的疼痛能够引起病变关节周围的韧带、肌腱和筋膜等的张力改变,从而扰乱病变关节内的平衡,致使关节处于失稳的状态;同时疼痛又可继发引起韧带、肌腱的受力不均匀,如此形成恶性循环,最终导致病情进一步发展。膝关节骨性关节炎发病的重要基础是膝关节周围软组织发生损伤,治疗主要分为物理、药物以及手术治疗^[1-3]。物理疗法形式多样,主要包括热敷、磁疗、红外线、电疗、水疗及离子渗入法等。药物有口服给药与关节腔注射给药两种途径,药物均以抑制炎症反应、减轻病患的疼痛症状为主要目的。晚期患者则可行手术治疗,但可能存在手术风险并容易导致关节粘连、僵硬等一系列并发症的出现。因此在早、中期对该病进行有效的干预是十分必要的。关刺法是一种传统刺“筋”之法,笔者运用关刺法治疗 37 例该病患者,均取得了较好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择甘肃省靖远县东湾镇卫生院的膝关节骨性关节炎患者 71 例患者,采用计算机随机数字表随机分为治疗组和对照组。治疗组 37 例,男 22 例,女 15 例;平均年龄(58.24 ± 4.61)岁;平均病程(27.07 ± 2.17)个月。对照组 34 例,男 18 例,女 16 例;平均年龄(54.41 ± 2.18)岁;平均病程(24.31 ± 3.71)个月。两组一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用 2001 年美国风湿病学会制定的膝关节骨性关节炎诊断标准^[4]:膝关节疼痛患者有下列 7 项中的 3 项者即可做出诊断:(1)年龄 >50 岁;(2)晨僵 <30 min;(3)关节活动时有关节响声;(4)膝部检查示骨性肥大;(5)有骨压痛;(6)无明显滑膜

升温;(7)放射学检查有骨赘形成。

1.3 纳入病例标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄 50~70 岁;(3)近 1 周内未服用止痛药者;(4)X 线分级采用 Kellgren-hwranace 的分级标准^[5]:I~II 级,轻微骨赘或有明显的骨赘,关节间隙可疑变窄;(5)均取得患者知情同意。

1.4 排除病例标准 (1)患有类风湿、风湿和恶性肿瘤等疾病的患者;(2)特异性关节病变或者关节病变程度较重者;(3)有脑血管、心脏病以及肝、肾、造血系统等器质性及慢性消耗性疾病;(4)长期服用免疫抑制剂及激素者;(5)有多次晕针现象及不愿意配合针刺治疗者。

1.5 治疗方法 对照组:口服美洛昔康片(商品名莫比可,规格:7.5 mg/片,国药准字 H20020217),1 次/d。治疗组给予关刺法治疗:(1)选穴:犊鼻、内膝眼、膝阳关、膝关、阴陵泉、阳陵泉、悬钟、三阴交、太溪、太冲。(2)操作:患者取仰卧位,屈膝,膝下垫枕,常规消毒后,选用长 40 mm、直径 0.3 mm 的华佗牌毫针,犊鼻与内膝眼两穴向髌韧带方向直刺 0.8~1.2 寸,膝阳关向股二头肌腱方向直刺 0.8~1.2 寸,并左右横行牵拉针体,当膝关节局部有酸胀感时留针 30 min;膝关向半腱肌方向直刺 0.8~1.2 寸。阴陵泉向阴陵泉方向透刺,阴陵泉、悬钟、三阴交、太溪、太冲五穴针刺得气后留针 30 min,1 次/d。以上两组均治疗 4 周后进行判定疗效。

1.6 疗效判定标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]:痊愈:症状消失,加大负荷时症状亦不再出现;显效:症状减轻,加大负荷时症状再出现,稍休息症状消失;有效:症状减轻,但仍不适应大负荷运动;无效:治疗前后症状无改善。西安大略麦克马斯特大学骨性关节炎指数^[7](The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index, WOMAC)评分:包括疼痛、僵硬、日常功能活动 3 个

方面:WOMAC 积分为 0~100 分,总积分越高,表示病情越严重。

1.7 统计方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以均数± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验,组间比较采用两独立样本均数 *t* 检验;计数资料用卡方 χ^2 检验,等级资料组间比较用 Ridit 分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 两组对比,经 Ridit 分析, $u=2.21, P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组疗效对比					
组别	<i>n</i>	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	总有效率(%)
治疗组	37	18	9	8	94.6
对照组	34	10	9	5	70.6

2.2 两组治疗前后 WOMAC 评分对比 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 WOMAC 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	37	38.13± 3.24	22.32± 1.06**
对照组	34	39.52± 2.06	28.03± 1.31*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

膝关节炎是由机械性、生物性等多重刺激所引起的以关节软骨退变、滑膜组织增生和骨刺形成为主要表现的疾病,进一步可引起关节周围韧带变性或者挛缩等复杂的病理变化过程。该病能够引起胫股关节的平面生物力学性发生改变;由于内侧副韧带经常要承受较大的载荷和变形的负担,因此可导致病变关节内侧副韧带胶原组织中的弹性纤维的排列容易发生改变;膝关节在关节韧带退变或断裂时,就明显削弱了韧带的保护作用,膝关节即可发生病变韧带控制方向上的不稳定,最终导致关节失稳^[8-9]。由此可见病变关节周围韧带、肌肉的力学性能的下降在膝骨性关节炎的整个发病过程中发挥重要作用^[10-11]。

本病以中老年人居多,属传统中医学“痹证”范畴,发病多因肝肾不足、筋骨失于濡养,不荣则痛;风寒湿等邪乘虚而入,流滞关节筋骨,导致气血津液运行受阻,再加上患者关节的长期劳损,久病入络,瘀阻经脉,不通则痛。《灵枢·经脉》篇曰:“骨为干,筋为刚”;《素问·痿论》曰:“宗筋主束骨而利机关也”、“诸筋者,皆属于节”。传统中医学中经筋通常可以约束骨骼、屈伸关节和维持关节正常运动功能的作用。而“关刺法”是专门用于治疗关节周围经筋处“筋痹”的主要治疗方法。《灵枢·官针》云:“关刺者,直刺左

右尽筋上,以取筋痹,慎无出血,此肝之应也。或曰渊刺,一曰岂刺”,说明该刺法是在病变周围关节附近的肌腱、筋膜、韧带处进行直刺并避免出血的刺法。“直刺”说明进针的方向;“左右”说明行针的手法,即左右牵拉针体。“尽筋”即为关节附近肌腱末端、韧带、筋结附着点,它多是运动的应力和负力点的集中处。直刺“尽筋”处能够剥离粘连的关节周围组织,如肌腱、韧带、筋膜等,从而恢复病变关节的生物力学平衡。本研究中所选犊鼻、内膝眼、膝关、膝阳关四穴均向肌腱或韧带方向直刺并牵拉针体,可达到松解粘连、理筋顺肉的作用。阳陵泉、阴陵泉两穴分别位于膝伸肌群和屈肌群肌腱上,透刺可直达病所,可缓解肌肉韧带牵拉的紧张度。所选骨会之悬钟,它可健骨强筋。三阴交、太溪、太冲三穴均为足三阴经之腧穴,取之可补益肝脾肾、舒筋活络通痹,以上诸穴合用,有骨正筋柔、标本同治之效。

本研究结果显示:关刺法和美洛昔康均可降低骨性关节炎积分($P<0.05$),但关刺法的降低程度明显优于药物治疗($P<0.05$),治疗组总有效率明显优于对照组($P<0.05$),说明关刺法既可改善膝骨性关节炎患者的疼痛、晨僵等症状,又可纠正各肌群力平衡,缓解肌肉、韧带牵拉的紧张度,改善关节运动功能,能够提高老年膝骨性关节炎患者的生活质量。因此我们认为关刺法是一种多方面、多途径作用的治疗方法,它的疗效显著,可标本同治,故可为膝骨性关节炎提供一种新的治疗思路。

参考文献

[1]Silverwood V,Blagojevic-Bucknall M,Jinks C,et al.Current evidence on risk factors for knee osteoarthritis in older adults: a systematic review and meta-analysis [J]. Osteoarthritis Cartilage,2015,23 (4): 507-515

[2]苏睿.膝关节炎治疗进展研究[J].中医临床研究,2016,8 (2):145-146

[3]李培,万全庆.物理因子疗法治疗膝关节炎的研究进展[J].实用中西医结合临床,2012,12(1):93-94

[4]倪家骧.临床疼痛治疗技术[M].北京:科技文献出版社,2003.170-171

[5]Lawrence JS.Rheumatism in population [M].London: Wiliam Heinemann Med Books LTD,1997.153

[6]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

[7]Bellamy N,Buchanan WW,Goldsmith CH,et al.Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee[J].J Rheumatol,1988,15 (12):1833-1840

[8]段临涛,王茜,胡民华,等.超声与 X 线、MRI 影像对膝骨关节炎的诊断价值分析[J].中国超声医学杂志,2016,32(3):255-258

[9]王燕,王晓荣,宋涛,等.高频超声在评价药物治疗膝骨关节炎病变中的应用价值[J].中国超声医学杂志,2013,29(9):825-828

[10]沈素红,席占国,乔亚亚.高频超声诊断膝骨关节炎的临床价值[J].风湿病与关节炎,2012,1(4):23-24

[11]刘康妍,胡海澜,陈勇,等.股四头肌肌力及骨质疏松与膝骨关节炎的关系[J].中华关节外科杂志(电子版),2016,10(3):271-276

(收稿日期: 2016-08-20)