

针灸、熏蒸、汤药三联结合功能锻炼 治疗膝关节骨性关节炎临床观察

楼激^{1,2}

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 诸暨市第二人民医院, 浙江 诸暨 311811

[摘要] 目的: 观察针灸、熏蒸、汤药三联结合功能锻炼治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将 93 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为 2 组。对照组采取玻璃酸钠关节腔注射治疗, 治疗组在对照组治疗方案的基础上采用针灸、熏蒸、汤药结合功能锻炼, 观察总有效率与治疗前后疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分。结果: 总有效率治疗组 93.6%, 对照组 76.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组疼痛 VAS 评分均降低, 与治疗前组内比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组治疗后组间比较, 治疗组疼痛 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示治疗组评分的降低幅度更大。结论: 针灸、熏蒸、汤药三联结合功能锻炼治疗治疗膝关节骨性关节炎可有效加速病灶部位血液循环, 缓解疼痛症状并消除病因, 优于对照组的治疗。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 针灸; 熏蒸; 血液循环; 疼痛

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0215-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.097

膝关节骨性关节炎为中老年常见疾病, 发病隐匿, 患者多出现关节疼痛、活动障碍, 进展下去可能导致关节畸形甚至致残^[1]。美国风湿病学会于 1995 年将骨关节炎分为原发性与继发性 2 种, 目前原发性发病机制依然不明确, 而继发性则与年龄、体重、遗传、外部损伤、内分泌等有关^[2]。该病治疗以缓解疼痛、恢复膝关节正常功能为主要目标, 以此控制病情进展。药物止痛或行手术为常见治疗手段, 但药物副作用大, 手术治疗则费用偏高, 且存在一定手术风险。基于此种现状, 中医治疗方法逐渐在膝关节骨性关节炎临床治疗中得到应用并取得良好效果。本研究以本院收治膝关节骨性关节炎患者为例, 观察针灸、熏蒸、汤药三联结合功能锻炼治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 年龄超过 50 岁; 晨僵时间短于 30 min; 膝部检查示骨性肥大; 关节活动时有关节响声; 有骨压痛; 放射学检查有骨质增生; 滑膜无明显升温。符合以上任意 3 项即可确诊。

1.2 纳入标准 符合以上西医与中医诊断标准; 治疗开始前 1 周末应用过相关治疗药物; 年龄不超过 75 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准 治疗开始 1 周前有过糖皮质激素、消炎镇

痛药物应用史者; 合并严重心、肝、肾疾病者; 合并血液系统疾病者; 有过精神病史者; 晚期残疾、畸形甚至丧失劳动力者; 合并痛风、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎等关节疾病者; 各种原因所致继发性骨关节炎者; 依从性差者; 妊娠、哺乳期女性。

1.4 一般资料 观察病例为本院 2013 年 7 月—2014 年 12 月收治的 93 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 46 例, 男 20 例, 女 26 例; 年龄 52~67 岁, 平均(58.1±3.9)岁; 病程 0.6~6 年, 平均(3.1±0.5)年。对照组 47 例, 男 18 例, 女 29 例; 年龄 51~68 岁, 平均(58.3±3.8)岁; 病程 0.5~7 年, 平均(3.2±0.6)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 塞来昔布(辉瑞制药有限公司生产, 批号: 国药准字 J20030099, 规格: 0.2 g×6 粒/盒), 每次 0.2 g, 每天 2 次, 口服, 共 2 月; 玻璃酸钠(西安力邦制药有限公司生产, 批号: 国药准字 H20054744, 规格: 0.55 mL: 5.5 mg)关节腔注射治疗, 每次 2 mL, 每周 1 次, 共 5 周。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上采用针灸、熏蒸、汤药结合功能锻炼。 针灸治疗: 取血海、梁丘、犊鼻、阳陵

[收稿日期] 2015-07-12

[作者简介] 楼激(1976-), 男, 2012 级研修班学生, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。

泉、阴陵泉、三阴交、足三里等穴位，快速直刺进针，行提插捻转手法，留针 30 min，间隔 10 min 施手法 1 次，每天 2 次，共 5 周。玻璃酸钠关节腔注射当天停止针灸。中药熏蒸：处方：透骨草 30 g，海桐皮、川楝子各 15 g，羌活、白芷、赤芍、当归、威灵仙、土茯苓、桃仁、红花、姜黄、苏木、怀牛膝各 9 g，大黄、乳香、花椒各 6 g。2.5 L 水浸泡以上药材 30 min 之后加热，煮沸 10 min 后用毛巾覆盖膝关节并置患膝于熏蒸锅上方 20 cm 左右处进行熏蒸，温度适宜后用毛巾沾药汁热敷、搓洗患处，同时适当按揉，每次 20 min，早、晚各 1 次，共 5 周。汤药治疗：应用自拟中药方进行治疗：五加皮 30 g，川乌、海桐皮、防风、羌活各 15 g，半夏、透骨草、伸筋草、独活、白芥子、红花各 10 g。加水煎煮至药汁浓缩为 300 mL，早、晚 2 次温服。功能锻炼：于熏洗完后行功能锻炼，以股四头肌为主，膝关节最大限度屈伸，每次 25 min，稍有疲累感时即可停止，共进行 5 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床疗效，治疗前后疼痛评分，疼痛评分用疼痛视觉模拟评分法(VAS)进行评价，0~10 分，评分越高表示疼痛越剧烈。

3.2 统计学方法 统计学软件 SPSS 19.0 处理有关数据，年龄、病程、疼痛 VAS 评分以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验，性别、治疗总有效率用(%)表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]评价疗效，临床控制：临床症状完全消失、膝关节可正常活动、疼痛 VAS 评分降低为 0~1 分。好转：症状基本消失、关节功能基本恢复、正常工作与生活不受影响，疼痛 VAS 评分降低幅度超过 2/3。有效：症状明显缓解、膝关节可正常屈伸、正常工作与生活受到轻微影响，疼痛 VAS 评分降低幅度在 1/3~2/3。无效：症状与膝关节活动与疼痛情况均无明显改善。治疗总有效率=(临床控制+好转+有效)/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗总有效率治疗组 93.6%，对照组 76.1%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，提示治疗组效果更优。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	临床控制	好转	有效	无效	总有效
治疗组	47	11(23.4)	23(48.9)	10(21.3)	3(6.4)	44(93.6) ^①
对照组	46	7(15.2)	17(37.0)	11(23.9)	11(23.9)	35(76.1)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分比较 见表 2。2 组治疗前疼痛 VAS 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2 组疼痛 VAS 评分均降低，与治疗前组内比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；同时 2 组治疗后组间比较，治疗组疼痛

VAS 评分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，提示治疗组评分降低幅度更大。

表 2 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	47	5.7±0.6	1.6±0.3 ^{①②}
对照组	46	5.5±0.5	2.5±0.4 ^①

与组内治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

膝关节骨性关节炎属中医学痹证范畴。针灸所选各穴位中，血海、阴陵泉、三阴交为足太阴脾经穴，其中血海具有宣通下焦、调血清血的作用；阴陵泉祛风冷、化湿滞、运中焦；三阴交疏下焦、通气滞、补脾土、助运化。梁丘为足阳明胃经郄穴，通经利节、和胃止痛；犊鼻为足阳明胃经，疏风散寒、通经活络；阳陵泉为足少阳胆经，行血祛瘀、疏肝利胆；足三里为足阳明胃经穴，燥化脾湿、生发胃气。根据经络与脏腑在病理与生理上相互影响针刺以上穴位可有效达到调气血、通经脉功效、加速血液循环的目的，实现“通则不痛”^[4]，最终消除致病因素，缓解疼痛症状。

熏洗法为膝关节骨性关节炎临床治疗的常见外治法，《外科精义》提出，熏洗法以通调血脉、疏导腠理、使无凝滞为主要作用机理。本研究所用熏洗方中白芷、红花、姜黄、大黄、当归、赤芍、苏木、威灵仙、桃仁活血化瘀；透骨草痛经透骨，引药效深入病灶；同时海桐皮与川楝子、羌活配伍疏经通络止痛、驱风散寒，有效消除病因，最终恢复膝关节正常功能^[5]。

自拟方中独活、羌活、川乌散寒消肿、祛风止痛；白芥子、半夏消痰散结、燥湿化痰；透骨草、防风、伸筋草、五加皮散寒止痛、祛风散结；以五加皮活血脉、强筋骨、补肝肾，配红花强化活血通络之功，全方标本兼顾、扶正祛邪^[6]，共同发挥活血化瘀、祛风止痛的功效，血气通而疼痛消、肝肾强则骨痹愈^[7]。

功能锻炼为各种关节疾病的重要辅助治疗方法，可在药物治疗基础上通过合理运动方式及运动量促进肌力的恢复，利于关节稳定性的改善，促进病情缓解与康复，有临床研究提出，功能锻炼的最大价值主要体现在生活质量的提高方面。

本研究对照组采取关节腔注射玻璃酸钠治疗，玻璃酸钠为骨性关节炎治疗的理想药物，可对细胞外液中水、电解质进行调节，并发挥抗感染、润滑关节、保护关节等作用，患者关节腔润滑、覆盖屏障及缓冲应力得到加强，最终减轻关节摩擦疼痛。与此同时，还可与糖蛋白结合避免炎症反应继续发展，阻止该物质参与炎症过程，同时玻璃酸钠进入软骨基质中后可与糖蛋白形成聚合物对损伤软骨进行修复^[8-9]。

结果显示，在临床疗效，疼痛 VAS 评分方面，治疗组均

优于对照组,这可能与针灸、熏蒸、汤药三联结合功能锻炼治疗膝关节骨性关节炎可有效加速病灶部位血液循环,缓解疼痛症状并消除病因有关,值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 王思茹,蔡敏,古永恒,等.中药药熨结合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的护理[J].护士进修杂志,2009,24(16):1480-1481.
- [2] 黄若葭,武俊英,许志强,等.悬吊下进阶式闭链运动疗法对膝关节骨性关节炎患者平衡能力的影响[J].体育科学,2015,10(2):54-60.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:41-42.
- [4] 卢敏,谭旭仪,黄璐,等.针灸治疗膝关节骨性关节炎的 Meta 分析[J].中医药导报,2012,18(1):81-83.
- [5] 单赤军.针刀配合中药熏蒸治疗膝关节骨性关节炎 120 例[J].武警后勤学院学报:医学版,2012,21(9):717-718.
- [6] 胡胜华,梁利球.中药内外兼治结合康复训练治疗膝关节骨性关节炎病人的护理[J].护理研究,2012,26(29):2731-2733.
- [7] 于建红,刘海霞,谷慧萍,等.中药洗剂治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].河北医药,2011,33(22):3498-3499.
- [8] 叶青合,朱江伟,吴家祥,等.针灸和手法治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效对比[J].实用医学杂志,2010,26(21):4004-4006.
- [9] 朱立春,刘金钟.针灸治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J].河北医学,2014,16(9):1567-1569.

(责任编辑:刘淑婷)

逍遥丸联合针灸推拿治疗慢性疲劳综合征疗效观察

俞壮武

余姚市第二人民医院,浙江 余姚 315400

[摘要] 目的:观察中医针灸推拿结合逍遥丸治疗慢性疲劳综合征的临床疗效。方法:随机双盲法将 128 例慢性疲劳综合征患者分为 2 组各 64 例。对照组采取逍遥丸口服,观察组在对照组治疗方案的基础上行中医针灸推拿治疗,治疗后观察 2 组临床疗效、治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)总分及多维疲劳问卷(MFI-20)评分。结果:总有效率观察组 95.3%,对照组 81.3%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者 PSQI 总分、MFI-20 评分(总体疲劳、生理疲劳、活动减少、兴趣减少、精神疲劳)均下降,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:逍遥丸联合针灸推拿治疗慢性疲劳综合征,症状改善明显,值得临床推广。

[关键词] 慢性疲劳综合征;亚健康;针灸;推拿;疲劳特征

[中图分类号] R442.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0217-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.098

慢性疲劳综合征(CFS)作为临床一种常见亚健康状态,主要表现为严重疲劳、失眠、纳差、头痛等症状^[1],其发生率在我国现代生活节奏加快、工作压力大等形势下不断增多,严重影响患者身体、情绪、心理等多方面健康^[2]。中医学认为,CFS 属虚劳范畴,病机在于本虚标实,情志不舒,过度劳累,体质虚弱等均可能导致机体阴阳失衡,经气不畅而发病,中医学针灸推拿可疏肝健脾,扶正祛邪,近年来,在 CFS 等亚健

康状态患者中应用较多,且取得较大成就。笔者对慢性疲劳综合征患者行中医针灸推拿治疗,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 1994 年美国 CDC 修订的慢性疲劳综合征诊断标准^[3]:严重疲劳持续至少 6 月,且原因不明;表现出记忆力下降、咽喉痛、头痛、睡眠障碍等症状;中医上属于肝郁脾虚证,表现出食欲不振、腹胀、胸胀痛,便溏,舌

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 俞壮武(1965-),男,主治医师,主要从事软组织疼痛诊治工作。