

围刺法治疗骶髂关节致密性骨炎临床研究

李绍康, 周德华, 王涵, 廖伟东

深圳市盐田区第二人民医院康复科, 广东 深圳 518083

[摘要] 目的: 观察围刺法治疗骶髂关节致密性骨炎的临床疗效。方法: 将82例患者随机分为2组各41例, 对照组使用布洛芬缓释胶囊治疗, 治疗组采用针灸围刺法, 在局部疼痛较重的痛点周围, 选用阿是穴、委中、肾俞、承山、秩边、太溪针刺治疗。观察2组治疗前后视觉模拟疼痛评分(VAS), 比较治疗效果。结果: 总有效率治疗组为92.68%, 对照组为78.05%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后疼痛程度明显缓解, VAS评分显著减少, 各疗程与对照组同期比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 针灸围刺法治疗骶髂关节致密性骨炎的效果明显。

[关键词] 骶髂关节; 致密性骨炎; 围刺法; 阿是穴

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.075

骶髂关节致密性骨炎是一种X线诊断, 并非一独立疾病。其本意指见于经产妇骶髂关节髂骨下部、毗邻髂骨部位单侧或双侧的三角形硬化, X线下表现为局部骨质密度增高硬化性改变。其主要症状有慢性腰腿痛, 并向两侧大腿及臀部放射, 下腰活动时疼痛可加重, 但不会向坐骨神经方向放射, 局部可有轻压痛或肌肉痉挛^[1]。本病好发于20~40岁女性, 尤以经产妇常见。其发病原因尚未明确。临床治疗常用方法方面有: 中药内服、理疗、推拿、针灸、拔火罐、非甾体类抗炎药及免疫抑制剂等, 重者可用手术治疗。笔者应用针灸围刺法治疗骶髂关节致密性骨炎患者, 取得了满意的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断符合以下标准: 临床表现: 有骶髂关节受到异常刺激损伤, 如妊娠、外伤、盆腔感染史病史, 伴有腰部疼痛; 特殊的X线片征: 骶髂关节面骨质硬化改变。符合以上2点即可诊断本病^[1-2]。

1.2 排除标准 本病主要与腰椎间盘突出、骨性关节炎、骶髂关节结核、强直性脊柱炎早期及化脓性骶髂关节炎等鉴别, 根据X线可排除上述疾病。

1.3 一般资料 观察病例均为2011年10月~2013年6月本院收治的骶髂关节致密性骨炎患者, 共82例, 随机分为2组各41例。对照组男25例, 女16例; 平均年龄(36.63±7.60)岁; 治疗前疼痛强度[采用Million视觉模拟疼痛评分(VAS)^[3]平均(6.13±2.64)分。治疗组男19例, 女22例; 平均年龄(35.75±9.77)岁; 治疗前VAS平均(5.50±1.77)分。2组患者年龄、疼痛程度等一般资料经统计学处理, 差异均无显著

性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司生产, 0.3g/粒, 国药准字H10900089), 每次1粒, 每天2次, 早晚分服。治疗5天为1疗程, 疗程间休息5天后继续下一疗程, 连续治疗3疗程。注意观察患者胃肠道等不良反应。

2.2 治疗组 采用针灸围刺法治疗。器具: 华佗牌28~30号0.5~1.5寸毫针。选穴: 阿是穴(骶髂关节耳状关节面周围, 局部疼痛较重的痛点周围, 8~16个)、委中、肾俞、承山、秩边、太溪(腧穴以患侧为主)。操作: 患者俯卧位, 对穴位进行常规消毒。取上述毫针在病灶阿是穴区边缘区刺入, 针尖呈15°~45°斜向疼痛中心, 每针距离宜依据病情相隔0.5~3cm。进针深度以刺中关节面为主, 在0.5~1.5寸之间, 强刺激, 以得气为佳。留针15~30min。其余穴位直刺, 平补平泻, 留针20~30min, 每天1次。治疗5天为1疗程, 疗程间休息5天后继续下一疗程, 连续治疗3疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察治疗前后疼痛情况。疼痛强度标准采用Million视觉模拟疼痛评分(VAS)^[3]标准。正常: 0分, 无痛; 轻度疼痛: 1~3分, 轻微的疼痛, 患者能忍受; 中度疼痛: 4~6分, 疼痛并影响睡眠, 尚能忍受; 重度疼痛: 7~10分, 强烈的疼痛, 疼痛难以忍受。由患者自己记录其疼痛程度。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验; 计数资料用 χ^2 检验。检验水准: $\alpha = 0.05$ 。

[收稿日期] 2014-04-15

[作者简介] 李绍康 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《骶髂关节致密性骨炎诊疗指南编写报告》^[2]制定。痊愈：主要症状消失，功能恢复正常；显效：主要症状明显改善，腰骶部有轻微不适，不影响正常劳动和工作；有效：主要症状明显改善，腰骶部仍有不适，且影响日常生活和工作；无效：症状体征无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。结果显示，总有效率治疗组为92.68%，对照组为78.05%，2组比较， $\chi^2=8.29$ ，差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	41	8(19.51)	16(39.02)	14(34.15)	3(7.32)	92.68
对照组	41	3(7.32)	9(21.95)	20(48.78)	9(21.95)	78.05

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后疼痛程度VAS评分比较 见表2。结果显示，治疗组治疗后疼痛程度明显缓解，VAS评分降低，各疗程与对照组同期比较，差异均有显著性意义($P<0.05$)。

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

组别	n	治疗前	1疗程后	2疗程后	3疗程后
治疗组	41	5.50±1.77	3.50±1.07	3.25±0.89	3.00±0.93
对照组	41	6.13±2.64	5.38±1.69	5.12±1.36	5.00±1.31

与对照组同期比较，① $P<0.05$

5 讨论

骶髂关节致密性骨炎由Braisford在1924年首次发现，起初是在其他部位X线检查时无意发现，见于经产妇的“正常变异”。后渐发现部分骶髂关节炎早期X线可表现为本病而引起重视^[4]。本病病理改变主要累及骶髂关节，髂骨耳状面呈均匀性密度增高硬化，骨结构不清，骨梁间隙消失，其骨硬化区表现为三角形、新月形等，尖端向上，宽基底向下。受累部位边缘无骨质侵蚀、破坏，也不累及毗邻的骶骨^[1]。其发病原因主要有妊娠、分娩、负重、外伤等引起骶髂关节的撕裂，经历充血、水肿、渗出、增生及胶原纤维致密化向硬化发展，导致局部血供受阻，引起髂骨耳状面缺血和缺氧，骨质呈硬化性改变^[5]。也有研究指出与置入宫内节育器及臀肌挛缩症相关^[6-7]。本病诊断主要依靠临床查体、实验室检查及影像学检查(包括X线、CT及MRI)进行诊断及鉴别诊断^[8]。MRI还可用以监测治疗前后髂骨面致密性骨硬化周边骨质充血、水肿的变化^[9]。本病的治疗有保守治疗(包括非甾体类抗炎药、中药内服、熏洗、针灸、按摩、局部封闭、康复、物理治疗等)和手术治疗(对症状严重、反复保守治疗无效者)^[10-13]两种形式。

本病属中医学腰痛、骨痹范畴。明·李中梓《医宗必读》认为，腰痛的病因“有寒、有湿、有风热、有挫闪、有瘀血、有气滞、有积痰皆标也，肾虚其本也”。肾精滋润濡养五脏六

腑，肾主骨生髓，骨的生长发育和修复均依赖肾精气的滋养和推动。肾虚则任脉不充，胞宫失养，瘀血阻塞脉络；腰部容易扭闪和劳损，外邪易侵犯经脉，久病入络致瘀，瘀则不通则痛，以致出现腰痛，且腰痛以劳累、月经、同房后加重，故本病为本虚标实之证。《沈氏女科辑要笺正》指出，骨痹的治疗当以“养血为主，稍参宣络，不可峻投风药”^[14]。治疗以补腰健肾舒筋活络止痛为主要原则。本病通过针灸围刺法进行治疗，从整体观出发，急则治标，缓解临床最突出、患者最难忍的疼痛为主。结合本病疼痛的特点部位主要就是骶髂关节——阿是穴，围刺循经局部取穴，对阿是穴(疼痛部位)进行围刺。针灸对骶髂关节进行强烈刺激，局部造成新的损伤，患部毛细血管出现出血、增生、重建的过程，可改善骶髂关节周围血液循环，使组胺、花生四烯酸、肾上腺素等致痛物质明显减少，患者腰骶部腰痛减轻。同时围刺骶髂关节耳状关节面，松解了骶髂关节耳状关节面附近的肌肉，缓解背阔肌、竖脊肌、臀大肌肌肉痉挛，减轻炎症刺激缓解腰骶部疼痛。围刺能够调节大脑边缘系统和皮层下结构系统，竞争抑制疼痛的传导通路，减少外周阿片肽的释放，减轻疼痛。中医学认为，围刺主要是“通其经脉，调其气血”，从而能活血化瘀；根据病证的属性来调节机体的“偏盛偏衰”，使机体恢复其正常的生理平衡状态，从而能修复组织；围刺调整气血和脏腑功能，增强免疫，疏通经络，化瘀止痛。腰部有六条阳经循行，奇经八脉中有七条经脉通过，就骶髂关节部而言，膀胱经关系是最密切的，取穴以膀胱经穴位为主，故结合肾俞、承山、秩边、委中、太溪等治疗腰腿痛的要穴，肾俞为补肾之根本，太溪可滋阴壮阳，肾俞配太溪，属于针灸的“俞原相配”法，共同针刺可滋阴补肾，强筋补髓。承山、秩边、委中为足太阳膀胱经穴，诸穴配伍，共奏舒筋活络，活血化瘀，痛经之功。

对照组患者采用口服布洛芬治疗，布洛芬是非甾体类抗炎药，常用于肌肉软组织损伤、风湿类骨病、骨关节退行性改变、各种非神经性炎性刺激的抗炎止痛，其抗炎止痛明确。本研究提示，围刺法治疗总疗效优于单纯口服布洛芬治疗，差异有显著性意义($P<0.05$)。考虑到胃肠道等副反应，布洛芬不能长期口服，亦可能影响了此药的疗效。

综上所述，围刺法治疗骶髂关节致密性骨炎的效果明显，针法属传统针灸的一部分，几乎无任何副作用，虽在临床是创伤性治疗，但仍值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 李景学,孙鼎元.骨节X线诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1982:381-382.
- [2] 李盛华,谢兴文,赵道洲.骶髂关节致密性骨炎诊疗指南编写报告[J].世界中医骨科杂志,2011,12(1):35-36.
- [3] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法VAS[J].中华神经外科

- 杂志, 2012, 28(6): 645.
- [4] Olivieri I, Ferri S, Barozzi L. Osteitis condensense ilii[J]. BJ Rheumatol, 1996(35): 295-297.
- [5] 夏延琦. 实用放射诊断学词典[M]. 青岛: 青岛出版社, 1992: 338.
- [6] 郁晓慧, 秦宇, 王涵. IUD 副效应与致密性骨炎的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(28): 4008-4010.
- [7] 张兰花, 陈凯, 王培军. 臀肌挛缩症与髌骨致密性骨炎的关系[J]. 放射学实践, 2011, 26(8): 872-874.
- [8] 陈睿, 宋恒平. 门诊接诊中髌骨关节疾患误诊漏诊的情况分析[J]. 颈腰痛杂志, 2010, 31(5): 366-367.
- [9] 杨先文, 陈润祺, 洗青霞. 致密性髌骨炎 MRI 分型及临床意义[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(6): 460-463.
- [10] 陈沛生, 户红卿. 综合疗法治疗髌骨关节致密性骨炎[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(8): 44.
- [11] 吕虎. 中药治疗髌骨致密性骨炎 21 例[J]. 江苏中医药, 2008, 40(5): 47.
- [12] 李兵奎, 曾彬, 曾丽. 致密性髌骨炎的手术疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2009, 30(6): 516-517.
- [13] 周晓梅, 宋岚. 针刺配合理疗治疗女性髌骨关节致密性骨炎[J]. 四川中医, 2006, 24(9): 97-98.
- [14] 李抒云, 李杰. 针灸疗法治疗产后身痛 30 例临床体会[J]. 四川中医, 2010, 28(7): 117-118.
- (责任编辑: 黎国昌)

温针结合壮骨膏外敷治疗胫腓骨骨折迟缓愈合疗效观察

招健明, 关天雨

阳江市中医医院, 广东 阳江 529500

[摘要] 目的: 观察温针结合敷药治疗胫腓骨骨折迟缓愈合的疗效。方法: 将 46 例胫腓骨骨折迟缓愈合的患者随机分为 2 组。对照组予骨化三醇胶丸、碳酸钙 D₃ 片口服治疗; 观察组在对照组治疗基础上增加温针及中药制剂壮骨膏外敷治疗。结果: 总有效率治疗组 95.7%, 对照组 73.9%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 温针结合敷药治疗胫腓骨骨折迟缓愈合可提高骨折愈合率。

[关键词] 骨折迟缓愈合; 胫腓骨; 温针; 壮骨膏; 碳酸钙 D₃ 片; 骨化三醇胶丸

[中图分类号] R683.42 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0165-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.076

骨折迟缓愈合是骨折治疗常见的并发症之一, 尤其是胫腓骨中下 1/3 骨折, 骨延迟愈合率更高, 给患者带来很大的精神及经济压力。目前, 尚无疗效确切的标准治疗方法, 笔者应用温针结合本院中药制剂壮骨膏外敷治疗, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 胫腓骨下段骨折经正规治疗后 4~5 月 X 线摄片显示骨痂生长缓慢, 骨折端无连续性骨痂连接, 骨髓腔仍通畅, 断端无骨硬化封闭现象, 轻度骨质疏松; 年龄 25~50 岁; 包括胫腓骨下段手术及非手术治疗患者。

1.2 排除标准 感染引起骨延迟愈合; 由病理性骨折所致的骨折或重度骨质疏松; 合并心、胸、肺、肾等内科病, 影响骨折愈合治疗; 中医辨证为阴虚内热及实热证; 合并神经损伤,

肢体功能障碍; 骨折端骨缺损。

1.3 一般资料 观察病例为 2010 年 2 月~2013 年 6 月本院符合纳入及排除标准的胫腓骨下段骨折延迟愈合患者, 共 46 例。随机分为 2 组, 观察组 23 例, 男 15 例, 女 8 例; 平均年龄 36.5 岁; 车祸伤 12 例, 高处坠落 3 例, 跌倒 8 例; 手术治疗 17 例, 非手术治疗 6 例; 开放性骨折 7 例, 闭合性骨折 16 例; 非粉碎性骨折 5 例, 粉碎性骨折 18 例; 病程 4.5~7.6 月, 平均病程 5.1 月。对照组 23 例, 男 13 例, 女 10 例; 平均年龄 35.0 岁; 车祸伤 9 例, 高处坠落 4 例, 跌倒 10 例; 手术治疗 16 例, 非手术治疗 7 例; 开放性骨折 6 例, 闭合性骨折 17 例; 非粉碎性骨折 4 例, 粉碎性骨折 19 例; 病程 4.2~7.5 月, 平均病程 4.8 月。2 组性别、年龄、骨折类型、

[收稿日期] 2014-01-25

[作者简介] 招健明 (1967-), 男, 副主任医师, 研究方向: 四肢骨折与关节损伤。