

针灸扶阳法治疗膝骨性关节炎临床研究

郑芙蓉, 明庭武

广州市海珠区瑞宝街社区卫生服务中心, 广东 广州 510288

[摘要] 目的: 观察针灸扶阳法治疗膝骨性关节炎患者的临床疗效。方法: 将 99 例膝骨性关节炎患者随机分为 3 组各 33 例, 治疗组采用针灸扶阳法治疗, 对照 1 组采用局部温针法治疗, 对照 2 组采用电针法治疗。3 组均治疗 4 周。采用日本骨科协会 (JOA) 膝骨性关节炎治疗效果判定标准表进行分级评分, 并评定疗效。结果: 治疗后, 3 组 JOA 积分与同组治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 对照 1 组、对照 2 组 JOA 积分与治疗组分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 而对照 1 组与 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。总有效率治疗组 93.9%, 高于对照 1 组 (75.8%)、对照 2 组 (72.7%), 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照 1 组、2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 针灸扶阳法是一种治疗膝骨性关节炎的有效方法, 疗效优于局部温针法和电针法。

[关键词] 膝骨性关节炎 (KOA); 针灸; 扶阳法; 温针; 电针

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0171-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.082

膝骨性关节炎(KOA)是中老年人易患的一种慢性骨性关节炎病, 临床以疼痛、肿胀和关节活动障碍等为主要表现。据统计, 我国 50 岁以上的人口中, KOA 的发病率为 9.56%; 60 岁以上的人口中, KOA 的发病率高达 78.5%^[1]。随着我国社会人口老龄化, KOA 的发病率也随之升高, 严重危害着我国中老年人的健康及其生活质量, 防治 KOA 不仅仅是一个经济问题, 更重要的是一个社会问题, 引起医学界越来越多的重视。笔者近 2 年来采用针灸扶阳法治疗 33 例患者, 并与局部温针、电针治疗相比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断参照美国风湿病学会 (ACR) 1995 年修订的 KOA 诊断标准^[2]; 中医诊断参照第 6 版《针灸治疗学》^[3]。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准的受试者; 年龄 40~70 岁; 患者自愿参加, 签署知情同意书。

1.3 排除标准 有系统性表现的骨关节病, 如类风湿性关节炎、痛风性关节炎、骨结核、骨肿瘤、骨质疏松、骨外伤等骨关节病。X 线片显示有退行性骨关节炎表现, 但无临床症状及功能障碍者。年龄在 40 岁以下或 70 岁以上的患者。

已接受其他有关治疗, 可能影响本研究指标观测者。合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等危及生命的原发性疾病以及精神疾病患者。

1.4 一般资料 99 例 KOA 患者均为来本中心针灸门诊就诊

的患者, 按照随机数字表法随机分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组各 33 例。治疗组男 9 例, 女 24 例; 年龄 (57.75 ± 6.21) 岁; 病程 1 年内 10 例, 2 年内 11 例, 2 年以上 12 例。对照 1 组男 14 例, 女 19 例; 年龄 (56.96 ± 7.12) 岁; 病程 1 年内 8 例, 2 年内 15 例, 2 年以上 10 例。对照 2 组男 11 例, 女 22 例; 年龄 (58.13 ± 6.78) 岁; 病程 1 年内 11 例, 2 年内 17 例, 2 年以上 5 例。3 组性别、年龄、病程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 治疗组 采用扶阳法治疗。选穴: 患肢血海、梁丘、足三里、阴陵泉, 关元、气海、肾俞。患者先取仰卧位, 常规消毒后, 用 0.30 mm × 40 mm 毫针, 针刺上述下肢与腹部的穴位, 得气后, 在针柄上套上一段直径 1.5 cm、长 2 cm 的清艾条, 靠针身端点燃, 燃尽后去针。然后取坐位, 同样方法温针肾俞穴。为避免烫伤, 用一硬纸片, 剪一缺口, 套在针下。每周治疗 5 次 (周一至周五), 连续治疗 4 周。

2.2 对照 1 组 采用局部温针法治疗。选穴: 患肢血海、梁丘、足三里、阴陵泉。操作方法同治疗组。每周治疗 5 次, 连续治疗 4 周。

2.3 对照 2 组 采用电针法治疗。选穴: 患肢血海、梁丘、足三里、阴陵泉。患者先取仰卧位, 常规消毒后, 用 0.30 mm × 40 mm 毫针, 针刺上述穴位, 得气后接 G6805 型电针治疗仪, 选用密波频率, 刺激量以患者能耐受为度; 留针

[收稿日期] 2014-07-24

[基金项目] 广州市海珠区科技局项目 (编号: 2012-y1-15)

[作者简介] 郑芙蓉 (1978-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 骨关节病的针灸治疗。

30 min, 每周治疗 5 次(周一至周五), 连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用日本骨科协会(JOA)KOA 治疗效果判定标准表^[4]从以下 4 个方面进行分级评分: 疼痛, 能步行(7 级, 满分 30 分); 疼痛, 能上下楼梯(6 级, 满分 25 分); 屈曲角度及伸直、高度挛缩(6 级, 满分 35 分); 肿胀(3 级, 满分 10 分)。总分 100 分, 分数高表示疼痛较轻, 分数低表示疼痛强烈。比较 3 组治疗前后积分情况。治疗前后各测一次尿常规、血常规、肝功能[谷草转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)]、肾功能[尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用方差分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 等级资料比较采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照尼莫地平法, 采用 JOA 积分评定疗效, 即改善率 = [(治疗后总积分 - 治疗前总积分) / 治疗后总积分] × 100%。治愈: 改善率 ≥ 90%; 显效: 改善率 70% ~ 89%; 有效: 改善率 30% ~ 69%; 无效: 改善率 < 30%。

4.2 3 组治疗前后 JOA 积分比较 见表 1。3 组治疗前 JOA 积分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后, 3 组积分与同组治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。3 组治疗后 JOA 积分整体比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。对照 1 组、对照 2 组与治疗组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。而对照 1 组与对照 2 组比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 1 3 组治疗前后 JOA 积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	33	39.51 ± 5.42	80.12 ± 9.68
对照 1 组	33	40.03 ± 5.58	62.37 ± 6.39
对照 2 组	33	39.12 ± 6.27	61.42 ± 5.13

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照 1 组治疗后比较, ② $P < 0.05$; 与对照 2 组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.3 3 组临床疗效比较 见表 2。经 1 月的治疗, 3 组总有效率整体比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。对照 1 组、2 组总有效率与治疗组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。提示针灸扶阳法疗效优于局部温针法、电针法。对照 1 组、2 组总有效率比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。提示这 2 种方法疗效相当。

表 2 3 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	3	23	5	2	93.9
对照 1 组	33	1	15	9	8	75.8
对照 2 组	33	0	14	10	9	72.7

与对照 1 组比较, ① $P < 0.05$; 与对照 2 组比较, ② $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗过程中, 各组均未发现肝肾功能异常者。

5 讨论

中医学认为阴阳二气有序运行是机体功能正常的前提, 《素问·生气通天论》曰: “阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰, 故天运当以日光明。” 指出人体的生命活动全依赖阳气。张介宾在《类经附翼》中指出: “天之大宝, 只此一丸红日; 人之大宝, 只此一息真阳。” 进一步强调了阳气在机体生命活动过程中的重要性。张景岳更是强调 “生死之本, 全在阳气”。正是因为阳气如此之重要, 历代医家对扶阳气的的问题有诸多阐发, 到了清末, 著名医家郑钦安开创 “火神派”, 形成了独特的扶阳学术思想^[5], 治病 “首重扶阳, 元气为本”。

KOA 属于中医学痹证范畴, 与鹤膝风、骨痹、筋痹、历节相类似。本病的病因病机为机体正气不足, 卫外不固, 风、寒、湿、热邪乘虚而入, 使气血凝滞, 痹阻经络而发为本病。而本病又以老年患者居多, 《内经》云: “年过四旬, 阴气自半”, 人过中年, 气血、阴阳、脏腑功能亏虚, 又久病必虚, 久病失养, 因此, 患者普遍存在阳气不足, 尤其是肾阳虚。扶阳是指保护阳气、资助阳气、调理阳气, 结合本病的病机关键在于阳虚, 尤其是肾阳虚, 因虚致邪气乘虚而入发病, 故本研究采用扶阳法治疗, 选用针灸体系中扶阳最甚的温针灸, 并在病灶局部取穴的基础上选取温阳功效大的关元、气海、肾俞等穴位验证之临床, 取得可靠疗效。

本研究采用温针的方法, 即在针刺的基础上加艾条。《本草从新》曰: “艾叶苦辛, 生温, 熟热, 纯阳之情, 能回垂绝之阳, 通十二经, 走三阴, 理血气, 逐寒湿, ……以之灸火, 能透诸经而除百病。” 《神灸经纶》曰: “夫灸取于火, 以火性热而至速, 体柔而用刚, 能消阴翳, 走而不守, 善入脏腑。” 说明艾叶施灸有通经活络、祛除阴寒、回阳救逆等作用。血海、梁丘、足三里、阴陵泉为局部取穴, 具有温经行气、祛风散寒、活血散瘀、舒缓筋脉的作用。关元为元气所藏之处, 该穴为任脉与足三阴经的交会穴, 既可调诸经, 又可温煦诸脉, “益火之元”, 为人体强壮要穴, 具有温肾壮阳、滋阴填精、培元固本、回阳固脱之功。气海, 育之原穴, 先天元气会聚之处, 有益肾、固精之功。肾俞为肾的背俞穴, 壮元阳的要穴。现代医学研究结果显示, 艾灸肾俞等穴位, 能使肾阳虚的大鼠精子活力显著增强^[6]。

本研究的疗效评定是采用 JOA 评分法, 通过影响患者主要的、权重较大的日常活动——行走和上下楼的功能改善来判定疗效。本评分法优点是简单、明了, 指标少而明确, 分数的评定及各个指标均有客观、可对应的量化标准, 避免了设定项目繁多、以被测者的主观感觉自行量化的缺点, 从而增加测量偏倚的机会^[7]。

从大量的临床资料中可见, 治疗本病, 临床上多采用电针法或者局部温针法, 故本研究选取了该 2 种方法作为对照组。结果显示, 局部温针法和电针法疗效不如扶阳法组, 提示肾阳

虚既是本病发病的内在条件, 又是疾病过程中的一种病理表现而贯穿于 KOA 的始终。针灸扶阳法是治疗该病的一大方法, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 江蓉星, 熊华, 金桂花. 骨性关节炎的临床治疗研究概况[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2003, 11(1): 57-60.
- [2] 曾庆余. 骨关节炎[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 129-131.
- [3] 石学敏. 针灸治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 113-114.

- [4] 刘云鹏, 刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京: 清华大学出版社, 2002: 220.
- [5] 张存悌. 中医火神派探讨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 25-53.
- [6] 罗永芬. 腧穴学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 153.
- [7] 郭长青, 司同, 宋美扬. 针刀与电针治疗膝骨关节炎 60 例临床疗效对照观察研究[C]// 中国针灸学会微创针刀专业委员会成立大会暨首届微创针刀学术研讨会学术研讨会论文集. 2009: 168.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

电针健脑安神奇穴为主治疗失眠症临床观察

胥海斌, 刘宇明

广州医科大学附属第三医院中医科, 广东 广州 510150

[摘要] 目的: 观察电针健脑安神奇穴对失眠症的临床疗效。方法: 将 75 例失眠患者随机分为 2 组, 治疗组 45 例, 采用电针健脑安神奇穴为主配合辨证取穴治疗; 对照组 30 例, 采用口服艾司唑仑片治疗。7 次为 1 疗程, 3 疗程后观察疗效。结果: 2 组治疗后匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表总积分均下降, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 2 组治疗后组间 PSQI 总分差值比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组疗效经秩和检验, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 电针健脑安神奇穴为主治疗失眠症, 疗效确切。

[关键词] 失眠症; 四神聪; 太阳; 安眠; 电针; 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.083

失眠是以常常不能获得正常睡眠为特点的一类病证。WHO 最近一项针对中国区睡眠调查结果显示: 中国失眠人群高达 2.5%, 且有上升趋势^[1]。失眠影响患者的生活质量和工作状态, 带来精神困扰。笔者以健脑安神的经外奇穴四神聪, 安眠、太阳穴电针治疗失眠患者 45 例, 取得良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[2]中失眠症的诊断标准: 几乎以失眠为唯一的症状, 包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒, 或醒后不易再睡、睡后不适感、疲乏, 或白天困倦等; 具有失眠和极度关注失眠结果观念; 对自身睡眠的数量和质量的不满, 已引起明显的

苦恼或社会功能受损; 每周至少发生 3 次或以上, 并至少已达 1 月; 排除躯体疾病或精神障碍症状导致的情况。

1.2 纳入标准 符合上述失眠症的诊断标准; 年龄 20~70 岁; 愿意完成本治疗和接受调查者。

1.3 排除标准 入组前 1 周使用过抗精神病药、抗抑郁药者; 妊娠期患者; 已知的酗酒或药物依赖者; 合并有严重其它系统疾病者; 其它精神病患者。

1.4 一般资料 观察病例为 2011 年 9 月~2013 年 7 月在本院中医科针灸门诊和神经内科门诊患者, 共 75 例。治疗组 45 例, 男 18 例, 女 27 例; 平均年龄(38.6±11.5)岁; 平均病程(5.7±3.3)月; 入组时匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表总分为(14.67±2.41)分。对照组 30 例, 男 13 例, 女 17 例; 平均年

[收稿日期] 2014-07-22

[作者简介] 胥海斌 (1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗颈椎病、身心疾病的临床研究。