

# 中药针灸并用治疗膝骨性关节炎临床观察

俞壮武

余姚市第二人民医院, 浙江 余姚 315400

**[摘要]** 目的: 观察中药针灸并用在膝骨性关节炎中的应用价值。方法: 将膝骨性关节炎患者68例作为研究对象, 采用随机对照分组法将患者分为2组, 对照组用中药治疗, 观察组在对照组治疗的基础上行温针灸治疗, 观察2组临床疗效, 评估膝关节活动状况和疼痛程度。结果: 临床疗效观察组总有效率94.12%, 与对照组79.41%比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组Lysholm膝关节评分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分分别与对照组比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用中药针灸并用治疗膝骨性关节炎, 不仅能够提高临床疗效, 还能够降低其疼痛程度。

**[关键词]** 膝骨性关节炎; 中医疗法; 针灸; Lysholm膝关节评分; 疼痛; 视觉模拟评分法(VAS)

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0193-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.091

膝骨性关节炎是临床常见关节病, 发病期间可能累及滑膜、关节囊等组织, 导致患者出现活动功能障碍、疼痛等症状, 直接影响其正常生活<sup>[1]</sup>。临床并无治疗膝骨性关节炎特效药物。中医学对该疾病具有深入认识, 认为其属于痹证范畴, 可通过中医药辨证施治, 减轻临床不适症状。有资料指出, 中医针灸治疗具有安全性高、副作用小、疗效显著等优势, 在膝骨性关节炎中具有较高的应用价值<sup>[2]</sup>。为提高临床疗效, 笔者分析了针灸联合中药在膝骨性关节炎中的应用情况, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合《中医病证诊断疗效标准》拟定的膝骨性关节炎相关诊断标准; ②入组前3月未服用抗炎药物治疗; ③治疗依从性较高; ④完成治疗周期; ⑤自愿签署知情同意书。

**1.2 排除标准** ①严重心肺功能障碍; ②造血系统疾病; ③精神异常; ④关节内外反畸形以及下肢血管病变; ⑤关节畸形者。

**1.3 一般资料** 观察病例为2012年2月—2014年2月本院治疗的膝骨性关节炎患者, 共68例。采用随机对照法将患者分为2组各34例。观察组男13例, 女21例; 年龄31~72岁, 平均(52.06±2.64)岁; 病程5月~8年, 平均(4.06±1.08)年。对照组男14例, 女20例; 年龄33~71岁, 平均(51.34±2.51)岁; 病程6月~9年, 平均(4.71±1.16)年。2组年龄、性别、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予中药治疗, 处方: 独活、黄芪各30g, 当归、生甘草各12g, 白芍、川芎各15g, 再根据患者的临床体征辨证治疗: 合并热邪偏盛者, 取金银花等入药; 合并风邪偏盛者, 取伸筋草、威灵仙等入药。用水煎煮, 每天1剂, 分2次服用。

**2.2 观察组** 中药联合温针灸治疗。①中药治疗方案同对照组。②温针灸治疗: 治疗期间辅助患者取坐位, 充分暴露膝关节, 嘱咐其放松。对阳陵泉、血海、内膝眼、阿是穴、梁丘、鹤顶等部位进行消毒, 取毫针于穴位上进行施针。进针后行提插捻转手法, 留针。取1.5cm艾条经针孔插入并点燃, 于针下放置纸片防止烫伤。艾条燃尽后重新取艾条按照上述方法点燃, 燃尽后可拔出毫针。每天施针治疗1次, 持续治疗15天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①分析2组患者临床疗效; ②参照Lysholm膝关节评分量表<sup>[3]</sup>评估2组患者治疗前后膝关节活动状况, 评估内容包括关节稳定情况、上下楼梯、行走情况、关节肿胀、疼痛等, 总分为100分, 分值越低提示症状越严重; ③采用视觉模拟评分法(VAS)评估2组患者治疗前后疼痛状况, 总分为10分, 分值越高提示疼痛越严重; ④评估2组患者治疗后关节疼痛、晨僵、屈伸不利的发生率。

**3.2 统计学方法** 使用SPSS19.0统计软件进行数据处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 进行 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 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)》<sup>[4]</sup>

**[收稿日期]** 2014-10-02

**[作者简介]** 俞壮武(1965-), 主治中医师, 主要从事软组织疼痛疾病的诊治工作。

拟定的膝骨性关节炎疗效标准进行评价:有效:疼痛、晨僵等症状消失,骨关节未见活动不利症状。显效:疼痛、晨僵等症状明显改善,骨关节活动状况明显改善,但未对正常生活造成影响。无效:疼痛、晨僵等症状未见明显变化,骨关节活动异常状况无明显改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组94.12%,对照组79.41%,2组比较,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	有效	显效	无效	总有效
观察组	34	23(67.65)	9(26.47)	2(5.88)	32(94.12)
对照组	34	15(44.12)	12(35.29)	7(20.59)	27(79.41)
$\chi^2$ 值	-	5.62	2.56	16.03	16.03
P	-	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.3 2组治疗前后Lysholm膝关节评分及疼痛VAS评分比较 见表2。治疗前,2组患者Lysholm膝关节评分、疼痛VAS评分比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组Lysholm膝关节评分分别与对照组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后Lysholm膝关节评分及疼痛VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )分

组别	Lysholm 膝关节评分		疼痛 VAS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31.46 ± 9.27	87.46 ± 12.85	5.87 ± 2.30	1.67 ± 0.81
对照组	32.61 ± 10.08	68.74 ± 11.07	5.59 ± 2.14	3.89 ± 1.20
t值	0.49	6.44	0.45	8.94
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.4 2组治疗前后临床症状情况比较 见表3。观察组治疗后关节疼痛、晨僵、屈伸不利的发生率分别为20.59%、11.76%、17.65%,分别与对照组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后临床症状情况比较 例(%)

组别	n	关节疼痛	晨僵	屈伸不利
观察组	34	7(20.59)	4(11.76)	6(17.65)
对照组	34	15(44.12)	10(29.41)	17(50.00)
$\chi^2$ 值	-	4.42	10.00	6.69
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

## 5 讨论

膝骨性关节炎是临床常见的疾病,中老年女性是该疾病的高发性人群,若未行针对性治疗,控制疾病的发展,可能增加疾病的致死率和致残率。中医学者对膝骨性关节炎具有深入认识,认为其属痹症范畴,与气血虚亏、经络失养、外邪入侵、肝肾受损等存在直接关系。《素问·脉要精微论》指出,膝属

于“筋之府”,若出现受损症状,往往会伴随屈伸不利、疼痛、不能久立等症状<sup>[6]</sup>。临床可遵循活血祛瘀、补肾养肝等原则开展临床治疗,控制疾病的发展。

目前,本院主要采用中药联合针灸治疗膝骨性关节炎,取得满意效果。本研究中,观察组患者的临床疗效较对照组高,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。本院所取膝骨性关节炎方药主要由生甘草、独活、黄芪、白芍、川芎、当归等组成,其中黄芪属补气良药,具有活血、健脾等功效,与当归连用,可达到补血、调节阴阳的目的;白芍、川芎等具有养肝、镇痛之效;独活可通经活络,常用于治疗风湿疾病中,取诸药煎煮治疗,不仅可缓解不适症状,还可达到标本兼治的目的<sup>[6]</sup>。

中医学认为,于不同穴位针灸可取得不同的效果,足三里穴施针,具有祛邪、舒经活络之效;于内外膝眼穴施针可达到祛湿、活血、镇痛等效果。《素问·调经论》指出,温针灸治疗能够促使血液流通,改善经络失养症状<sup>[7]</sup>。本院主要对患者阳陵泉、血海、内膝眼、阿是穴等处进行温针灸治疗,通过燃烧艾条刺激血液循环,不仅具有散寒、补血的特点,还能够改善患者的疼痛症状。在本研究中,观察组患者的疼痛程度较对照组低,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),与黄琳娜等<sup>[8]</sup>研究结果一致。

综上所述,采用中药针灸并用治疗膝骨性关节炎,不仅能够改善疼痛、屈伸不利等症状,还有利于提高临床疗效。

## 【参考文献】

- [1] 周景辉,吴耀持,谢艳艳,等. 针灸治疗膝骨性关节炎的应用效果及机制[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(28): 5255-5260.
- [2] 刘苗苗,韦芳,潘超安,等. 针灸治疗膝骨性关节炎的研究现状[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(11): 57-60.
- [3] 陈佳红. 针灸结合康复指导治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国康复, 2013, 28(1): 54-55.
- [4] 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.
- [5] 沈润斌,任玉猛,张倩,等. 温针配合独活寄生汤治疗退行性膝骨性关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(11): 824-825.
- [6] 宣益民,赵媛,张航曼,等. 针药并用治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(8): 460-461.
- [7] 李国瑛,王建勋. 环膝针灸加中药熏蒸治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 中国临床医生, 2011, 39(6): 60-61.
- [8] 黄琳娜,安军明,吕静,等. 针刺配合中药熏洗治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(10): 666.

(责任编辑:刘淑婷)