

内开始发生不可逆脑损害,随后经数分钟过渡到生物学死亡^[2,7],因此,若得不到及时有效的心肺复苏,其心肺复苏恢复率随着时间的延长将明显下降。

针灸救治急症自古有之,早在公元前五世纪就有名医扁鹊用针刺及熨法取“百会”成功抢救骠太子“尸厥”的记载;此外,《铜人针灸经》序有曰:“针艾之法,旧列王官之守,人命所系,日用尤急”,亚拙山人序《针灸便览》有云:“缓病仍以方药治之,急症即以针法奏效”,《标幽赋》亦有曰:“拯救之法,妙用者针”,以上诸多记载均极力强调挽救危急重症之际针灸功效最捷。鉴于针灸救治急症具有特效、速效、针对性强、简便易行等特点,当前在南京市急救中心,针灸已被作为一项重要的急救技术纳入南京市院前急救体系中^[8-9]。本研究采用王文远教授创立的平衡针灸学刺激急救穴,结果显示其可缩短心跳骤停患者的即刻复苏时间,从而提高即刻复苏成功率;尽管对最终复苏效果影响不明显,但为后续治疗赢得了时机。因此,在今后的院前急救实践中,可进一步强化平衡针刺急救穴的临床观察及机制研究;在对公众的宣传教育中,可将“手掐人中”为作为现场复苏的一个技术步骤细节进行推广。

[参考文献]

[1] 李宗浩,钱方毅.我国心肺复苏(CPR)技术亟需现代化、

规范化及法制化——写在《中国心肺复苏指南》初稿发表之前[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2009,4(6):353-355.

- [2] 何新华,李春盛,许丽,等.影响心肺复苏预后的相关因素分析[J].中国急救医学,2005,25(10):709-711.
- [3] 普丽芬.心跳呼吸骤停复苏成功92例回顾性分析[J].中外健康文摘,2009,8(4):106-107.
- [4] 韩笑,马文珠.平衡针的临床研究概况[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2012,19(5):53-57.
- [5] 路晟,刘学政,刘新桥,等.针刺对心肺复苏家兔心肌cTnT水平影响的实验研究[J].2014,35(5):625-626.
- [6] 朴慧花,于涛,刘新桥,等.针刺对心肺复苏后兔血浆SOD、MDA的影响[J].江苏中医药,2010,42(3):76-77.
- [7] 李俊,张小双,李建武.138例心跳呼吸骤停急救与临床分析[J].医学信息,2014,27(3):94-95.
- [8] 郭南京.论针灸急救[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(11):187-189.
- [9] 杨璞.从“慢郎中”到“急先锋”——南京将中医针灸纳入院前急救体系[J].中华医学信息导报,2014,29(6):6.

(责任编辑:刘淑婷)

针刺联合温化蠲痹方治疗膝骨性关节炎临床观察

朱劲松

慈溪市逍林中心卫生院骨伤科,浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的:观察针刺联合温化蠲痹方治疗膝骨性关节炎患者的临床疗效。方法:将膝骨性关节炎患者70例分成2组,观察组患者进行针刺联合温化蠲痹方治疗,对照组患者仅进行针刺疗法。观察并记录患者关节疼痛、晨僵、肿胀等评分,将总疗效及临床症状总分作为主要指标,评价临床效果。结果:总有效率观察组94.3%,对照组77.1%。2组临床疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后,2组疼痛、晨僵、肿胀、临床证候总积分分别比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论:针刺联合温化蠲痹方及仅用针刺疗法治疗膝骨性关节炎均有效,但前者疗效更优,治疗后症状较后者轻,适合推广使用。

[关键词] 膝骨性关节炎;针刺;温化蠲痹方

[中图分类号] R684.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0210-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.099

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis)是一种膝关节退行性病变,属中医学痹证范畴,主要特征为关节软骨的变性、破坏及

骨质增生^[1]。患者多为中年人,随年龄增长患病率增加,而如今人口老龄化的加剧更使膝骨性关节炎患者逐年增多。其临床

[收稿日期] 2014-10-10

[作者简介] 朱劲松(1974-),男,主治医师,主要从事中医骨伤临床工作。

症状主要有膝关节疼痛、僵硬、肿胀、行走限制等,有时可有骨的摩擦音。因此,目前对于膝骨性关节炎的治疗,大都以缓解疼痛,减轻僵硬,肿胀为目的,并且在不同的发病阶段,适时采用合适的方法^[2]。而近几年应用中医疗法治疗膝骨性关节炎比较多,包括中药外治、内服,针灸等。中药内服可以补肝肾强筋骨,也可以祛风散寒除湿,补气养血,从而对膝骨性关节炎患者的临床症状进行改善^[3]。针灸也能够利关节、止痛、通经络、祛风湿、散寒,对膝骨性关节炎的治疗更具有针对性,在消肿止痛,改善膝关节功能,调节组织张力方面效果良好,且经证实,安全有效,副作用小^[4]。本研究将针灸与中医内服结合起来,与仅用针刺疗法相比较,分析探讨二者在改善膝骨性关节炎临床症状方面的差异。结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为慈溪市道林中心卫生院2013年6月—2014年6月收治的70例膝骨性关节炎患者,随机分成2组,观察组男8例,女27例;平均年龄(69.2±2.3)岁,平均病程(2.0±0.6)年。对照组男5例,女30例;平均年龄(65.8±4.7)

岁,平均病程(2.0±0.4)年。2组患者情况比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 予针刺及中药内服(温化蠲痹方)相结合的治疗方案。具体如下:①针刺:选穴:患者患病肢体内膝眼、外膝眼、阳陵泉、阴陵泉、梁丘、委中、血海、足三里;用无菌针灸针(环球牌,苏州针灸用品厂生产,规格:0.25 mm×50 mm)在患肢内外膝眼穴向膝关节腔方向斜刺1寸左右。在其他穴位均直刺1.1寸左右,留针20~25 min。针灸治疗每周1次,治疗6周。②温化蠲痹方:桂枝、巴戟天、炒续断、怀牛膝、炒白术、茯苓、鸡血藤各10 g,威灵仙15 g,薏苡仁12 g,生甘草6 g,煎服,每天1剂。

2.2 对照组 仅进行银质针针刺疗法,选穴及操作方法同观察组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前后临床证候评分情况,并算出总积分,见表1。

表1 临床证候评分表

症状	0分	1分(轻)	2分(中)	3分(重)
晚上休息时不适	无	偶有不适	时有不适	常常不适
早晨起床后不适	无	偶有不适	时有不适	常常不适
行走时不适	无	行走1 km及以上后出现	行走1 km内出现	一行走就不适
从座位起身时不适	无	有轻度不适	不适明显,但无需帮助	不适明显,需要帮助
肿胀	无	膝关节轻度肿胀,稍作休息后消失	膝关节明显肿胀,稍作休息后大致消失	膝关节持续肿胀,休息后不能消失
膝关节活动不灵活	无	膝关节活动轻度不灵活	膝关节活动中度不灵活	膝关节活动重度不灵活
最大行走距离	无	>1 km,但有限	300 m~1 km	<300 m
登上梯级	无	能	困难	不能
走下梯级	无	能	困难	不能
在不平坦的路上走	无	能	困难	不能

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件包分析本研究数据,采用Wilcoxon秩和检验分析等级资料,采用 t 检验分析计量资料,采用 χ^2 检验分析计数资料,双侧检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[5],临床控制:关节疼痛,晨僵及肿胀症状完全消失,且活动灵活,积分前后减少 $\geq 95\%$ 。显效:关节疼痛,晨僵及肿胀症状完全消失,活动没有受限制,积分前后减少 $\geq 70\%$,但 $<95\%$ 。有效:关节疼痛,晨僵及肿胀症状基本消除,活动轻度不灵活,积分前后减少 $\geq 30\%$,但 $<70\%$ 。无效:关节疼痛,晨僵及肿胀症状与关节活动重度不灵活,积分前后减少 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组94.3%,对照组77.1%。2组临床疗效比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	0	12(34.3)	21(60.0)	2(5.7)	33(94.3) ^①
对照组	35	0	0	27(77.1)	8(22.9)	27(77.1)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组临床症状及证候总积分比较 见表3。治疗后,2组临床证候总积分比较,差异有显著性意义($P<0.05$);关节疼痛、晨僵评分比较,差异均有显著性意义($P<0.05$);关节肿胀评分比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

5 讨论

引起膝骨性关节炎的因素多种多样,包括遗传因素、环境因素等,特别是老化、肥胖、饮食、内分泌紊乱等都可能是发病因素,局部损伤、结构改变、炎症、代谢、慢性劳损等也

表3 2组临床症状及证候总积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	n	疼痛	晨僵	肿胀	临床证候总积分
观察组	治疗前	35	1.83±0.23	1.89±0.26	1.72±0.17	20.67±0.87
	治疗后	35	0.55±0.31 ^①	0.44±0.11 ^①	0.34±0.10	7.60±0.57 ^①
对照组	治疗前	35	1.97±0.28	2.00±0.33	1.68±0.21	21.11±0.90
	治疗后	35	1.15±0.37	0.88±0.17	0.62±0.13	11.23±0.55

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

可以引起发病^⑥。一般主要症状为疼痛, 不及时有效给予治疗, 容易加重病情, 影响患者生活质量^⑦。现在的治疗方案大都以缓解疼痛为主要目的, 但如上述, 其病因多种多样, 所以, 为了更好地使患者恢复健康, 不仅要考虑到关节炎的局部情况, 又要进行全身性的调节。本研究中, 针刺联合温化蠲痹方疗法既能够改善局部微循环障碍, 又可以调节整体机能。

本研究中主要选取了内膝眼、外膝眼、血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉、委中、足三里, 起到疏通筋脉、活血化瘀的功能, 且内外膝眼为治膝痛常用穴, 可以缓解局部肿胀疼痛^⑧。中药内服多数医家以补益肝肾为首选, 本研究主要采用补益肝肾、行气活血、通经活络的药物, 方中桂枝、巴戟天、炒续断、淮牛膝、炒白术、茯苓、鸡血藤、威灵仙、薏苡仁、生甘草等起到补益肝肾、行气活血、祛湿通络的作用^⑨。

因此, 本研究以探究膝骨性关节炎有效合理疗法为目的选取上述综合疗法, 共同发挥行气活血、通经活络的作用。结果显示, 临床疗效总有效率观察组 94.3%, 对照组 77.1%, 针刺联合温化蠲痹方疗法总体疗效优于针灸疗法。原因如下: 不仅可以发挥中医针灸调气血, 散风寒, 除湿热, 通筋络作用, 还可以发挥中药行气活血、祛湿通络作用^⑩。在改善膝关节疼痛症状、晨僵等方面, 针刺联合温化蠲痹方疗法均优于针刺疗法^⑪。针刺联合温化蠲痹方疗法融合了多种有效的治疗方法, 在改善关节疼痛方面显示出了疗效。在改善肿胀方面, 针刺联合温化蠲痹方疗法与针刺疗法具有类似的疗效, 是由于本病是慢性疾病, 在治疗前会有一定的膝关节结构变形, 而本研究的研究时间不长, 故难以改变已出现的关节病变^⑫。由上述, 针刺联合温化蠲痹方疗法对膝骨性关节炎在总体疗效、疼痛、晨僵及肿胀等临床症状改善方面较单纯的针灸治疗具有更加显著的疗效, 是更为有效的治疗方法。

综上所述, 针刺联合温化蠲痹方疗法具有更加良好的推

广前景, 相信在不久之后能够取得良好的经济效益和社会效益。

[参考文献]

- [1] 程少丹, 徐菁, 王慧芳, 等. 膝骨关节炎针灸治疗研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(1): 72-74.
- [2] 王应军. 针灸治疗膝关节骨关节炎的临床疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(21): 148.
- [3] 程少丹, 陆念祖, 张天伟, 等. 陆氏银质针温针灸治疗膝骨关节炎的随机对照研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(3): 14-16.
- [4] 王慧芳, 程少丹, 李伟, 等. 银针联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎的随机对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(4): 250-251.
- [5] 周钰, 杨晓媛, 张政军, 等. 银质针结合关节腔臭氧注射治疗膝骨关节炎的近期临床观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2010, 32(5): 672-674.
- [6] 徐明芳, 肖晓华, 于青. 艾灸加药物注射治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(5): 318-320.
- [7] 杜磊. 隔附子饼灸配合电针治疗膝骨关节炎 45 例[J]. 中国中医急症, 2011, 19(10): 1804.
- [8] 曹金梅, 陈先菊, 梁建卫. 膝四针温针灸治疗膝骨关节炎 30 例[J]. 河南中医, 2009, 20(7): 698-699.
- [9] 丁明晖. 温针灸治疗膝骨性关节炎随机对照研究[J]. 中国针灸, 2009, 29(8): 603-607.
- [10] 洪昆达, 万甜, 洪小燕, 等. 温针灸治疗阳虚寒凝型膝骨性关节炎 30 例[J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(2): 46-49.
- [11] 范琰, 龚伶俐, 娄灵芝, 等. 电针陆氏健膝穴治疗老年膝骨关节炎成本效果分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(4): 46-48.
- [12] SaSaKi T, Yasuda K. Treatment of knee osteoarthritis using steam-wash therapy with Haitongpi decoction: In comparison with Votalin Emulgel[J]. Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research, 2010, 14(20): 3682-3685.

(责任编辑: 刘淑婷)