

# 中药铺灸配合 TDP 照射治疗膝关节骨关节炎 110 例疗效观察

张居东, 温小玲

张掖市中医医院, 甘肃 张掖 734000

**[摘要]** 目的: 探讨中药铺灸配合 TDP 照射治疗膝关节骨关节炎的临床疗效。方法: 对膝关节骨关节炎患者 110 例, 应用中中药铺灸配合 TDP 照射, 并予相应的护理及功能锻炼指导, 观察患者治疗后膝关节疼痛及功能改善情况。结果: 治愈 34 例, 好转 72 例, 未愈 4 例, 总有效率达 96.36%。治疗后患者疼痛程度比治疗前明显减轻 ( $P < 0.05$ )。治疗后患者关节疼痛、行走能力、上下楼能力、屈曲角度及强直挛缩程度、肿胀情况评分均较前改善 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药铺灸配合 TDP 照射治疗膝关节骨关节炎疗效显著, 可显著减轻患者疼痛, 改善膝关节功能。

**[关键词]** 膝关节骨关节炎; 中药铺灸; 通痹散; TDP 照射

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.110

膝关节骨关节炎(osteoarthritis, OA)是一种以关节软骨退变和关节周围形成骨质增生为病理特征的慢性退行性骨关节炎, 以膝关节骨性关节炎为主, 其主要特征症状表现为慢性疼痛和膝关节功能障碍。据 WHO 的统计, OA 在女性患病率中居第 4 位, 男性患病率中居第 8 位, 患者以中老年人人居多, 60 岁以上人口中 25% 都有 OA 的不同程度表现如疼痛, 功能受限等<sup>[1]</sup>。传统治疗主要有贴膏药、膝周阻滞、电针、关节腔注射药物、理疗及消炎镇痛等方法。笔者采用中药铺灸配合特定电磁波谱(TDP)照射治疗膝关节骨关节炎, 取得了较好的疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为 2012 年 3 月—2014 年 3 月本院诊治的患 OA 者共 110 例, 男 45 例, 女 65 例; 年龄 47~70 岁, 平均 54 岁; 病程 3 月~15 年。所有患者均不同程度出现关节疼痛, 局部肿胀, 膝关节变形, 活动困难。

**1.2 诊断标准** 临床标准: ①近 1 月大多数时间有膝关节疼痛; ②有骨摩擦音; ③晨僵时间  $\leq 30$  min; ④年龄  $\geq 38$  岁; ⑤有骨性膨大。满足①+②+③+④条, 或①+②+⑤条, 或①+④+⑤条者可诊断膝 OA<sup>[2]</sup>。临床+放射学+实验室标准: ①近 1 月大多数时间有膝关节疼痛; ②X 线示骨赘形成; ③关节液检查符合 OA; ④年龄  $\geq 40$  岁; ⑤晨僵  $\leq 30$  min; ⑥有骨摩擦音。满足①+②条, 或①+③+⑤+⑥条, 或①+④+⑤+⑥条者可诊断膝 OA<sup>[3]</sup>。

**1.3 剔除标准** ①活动性肺结核、高热、晚期高血压、有出血倾向者; ②施灸部位皮肤有皮肤病、溃破、感染者; ③对生

姜及药物成分过敏者及不配合治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 准备用物** 将鲜生姜榨汁后姜汁与姜渣分盒放置, 干燥艾绒捏置成艾柱数个, 根据患者病症情况以自拟通痹散, 共为细末, 生姜汁调和后做成 2 mm 厚的药饼。通痹散组成: 桂枝、红花、黄芪、党参、乌梢蛇、木瓜各 6 g, 川牛膝、川乌、威灵仙、独活、苍术、黄柏、桑枝、三七、甘草、地龙、天麻各 3 g, 马钱子 2 g。

**2.2 取穴** 施灸的穴区多为膝前穴区、膝外穴区。膝前穴区由内外膝眼、鹤顶穴组成, 膝外穴区由膝阳关、阳陵泉、梁丘穴组成。

**2.3 操作方法** 患者采取仰卧屈膝位或伸膝位, 于患关节先行 TDP 照射 30 min。遵循施灸的顺序上、下、后, 选定施灸部位。将散剂药物用姜汁调成糊状, 按患者膝的长度制作合适药饼铺敷于施灸部位, 使隔物灸覆盖约 15 cm、宽 6 cm 的区域, 并将姜渣铺置于药饼之上, 再在其上铺设不同规格的艾柱。用酒精点燃艾柱进行施灸, 时间 30 min, 留意患者不热、过热等主诉, 随时调节艾柱燃烧点。

每天 1 次, 7 天为 1 疗程, 共 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗后评价临床疗效及治疗过程中出现的不良反应。②疼痛评分: 按数字评价量表(numerical rating scale, NRS)将疼痛程度用 0~10 表示, 0 表示无痛, 10 表示最痛, 治疗前后各评价 1 次<sup>[4]</sup>。③膝关节功能(JOA)评分: 根据行走能力、上、下楼能力、屈曲角度及强直挛缩程度、肿胀

[收稿日期] 2014-09-26

[作者简介] 张居东 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事内科诊疗工作。

情况4个方面进行评价,观察患者治疗前后膝关节功能评分情况。治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0软件进行数据统计学分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:膝部疼痛、肿胀消失,活动功能恢复,实验室检查正常;好转:膝部疼痛、肿胀减轻,上下楼梯及半蹲时轻度疼痛,膝关节功能好转;未愈:症状及功能无改善。

4.2 临床治疗结果 治愈34例,好转72例,未愈4例,总有效率达96.36%。

4.3 治疗前后NRS评分比较 见表1。治疗后患者疼痛程度比治疗前明显减轻,经秩和检验,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 治疗前后NRS评分比较 例

项目	10分	9分	8分	7分	6分	5分	4分	3分	2分	1分	0分
治疗前	1	6	16	9	22	14	15	15	5	6	1
治疗后	0	0	0	0	1	1	2	21	17	44	34

4.4 治疗前后JOA评分比较 见表2。治疗后患者疼痛、行走能力、上下楼能力、屈曲角度及强直挛缩程度、肿胀情况评分均较治疗前改善,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 治疗前后JOA评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

项目	$n$	行走能力	上下楼能力	屈曲角度及强直挛缩程度	肿胀
治疗前	110	21.5 $\pm$ 1.27	22.1 $\pm$ 0.9	28.5 $\pm$ 2.1	6.2 $\pm$ 0.4
治疗后	110	28.5 $\pm$ 1.4 <sup>①</sup>	27.4 $\pm$ 1.0 <sup>①</sup>	35.5 $\pm$ 1.3 <sup>①</sup>	9.2 $\pm$ 0.1 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗过程中因TDP照射后出现单发小水泡1例,出现生姜发泡反应8例,均对症处理后不影响治疗。

#### 5 讨论

膝关节在人体中负重大,随年龄增大膝关节囊萎缩、变性和纤维化,关节变得僵硬而不灵活,滑液分泌异常,引起软骨细胞营养不足,软骨内水分的含量下降,软骨的主要成分黏多糖也减少,关节软骨缺乏弹性,则容易受到磨损而破碎。为了适应膝关节承受力的需要,关节软骨边缘有骨质增生<sup>[5]</sup>,即老

年人的骨性关节炎的发生。本病早期表现为久行后关节处酸痛不适,休息后会减轻。逐渐发展到疼痛、行走困难或跛行。传统治疗方法可以使疼痛缓解,关节功能有所改善。但是药物治疗在全身给药的过程中,到达关节内的药量很少,且全身组织、器官均受药物的副作用影响,长期反复用药使患者较难坚持,而关节内注射用药可增加关节感染的机会,给机体造成新的损害<sup>[6]</sup>。中药铺灸疗法将灸法与药物相结合发挥药物与灸法的双重疗效作用,使物理与药物作用相辅相成。其次,中药铺灸以其“以点带面”,有治疗面积大、覆盖广的特点,使药物经皮肤吸收与渗透较一般的外洗、外敷等方法药效更为充分,对局部和整体均起到很好的治疗作用,且通过药物的归经和引经,增强灸法的经络传感作用。中药铺灸是通过灸法给药,减少了口服中药时药物对胃肠道的刺激等副作用,并通过局部渗透,直达病所,增加局部治疗作用,使灸法与药物的双重治疗更加明显,更有利于脏腑阴阳平衡,提高临床疗效。

中药铺灸配合TDP照射治疗,能促进膝关节局部血液循环,加速药物的吸收和利用,疗效明显提高,关节屈伸度及上下楼梯功能明显改善,值得临床推广应用。

#### 【参考文献】

- [1] 张前进,曹烈虎,李卓东,等. 艾灸与塞来昔布治疗膝骨性关节炎临床效果及安全性观察[J]. 中国骨伤科杂志, 2011, 19(1): 13-15.
- [2] 董宝强,韩煜,李春日,等. 长圆针解结法治疗膝骨性关节炎的随机、单盲、多中心临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(8): 1883-1885.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中国临床医生杂志, 2008, 36(1): 28-30.
- [4] 王琪,蒋逢庆. 骨科冲击波治疗机的原理与应用[J]. 中国医疗器械杂志, 2010, 34(4): 297-299.
- [5] 孙海涛,关家文,贾逢爽,等. 关节腔内臭氧浴法治疗膝关节炎性骨性关节炎临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2009, 15(3): 183-185.
- [6] 李宁,吴滨,张永玲. 艾灸配合运动疗法治疗膝关节炎性骨性关节炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(11): 729-731.

(责任编辑:冯天保)