

# 针刀松解配合骨舒热熨包“跨痛阈”锻炼 治疗对膝骨性关节炎疗效观察

黄澍彬, 曾庆强, 李少芳, 林卓鹏

汕头市中医院, 广东 汕头 515031

**[摘要]** 目的: 观察针刀松解配合中药骨舒热熨包热敷“跨痛阈”锻炼治疗膝骨性关节炎(KOA)临床疗效。方法: 将120例KOA患者随机分为治疗组和对照组各60例, 治疗组先用针刀松解患膝, 每周1次, 3次为1疗程, 于每次针刀松解第2天用骨舒热熨包热敷并行“跨痛阈”康复锻炼, 每次30 min, 每天2次; 对照组采用微波理疗, 每次30 min, 每天2次, 连续3周。结果: 总有效率治疗组88.33%, 对照组68.33%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后HSS评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组总评分与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中药骨舒热熨包热敷“跨痛阈”锻炼配合针刀松解治疗膝骨性关节炎疗效良好, 提高了患者的生活质量。

**[关键词]** 膝骨性关节炎; 中药热敷; 骨舒热熨包; 针刀松解; “跨痛阈”功能锻炼

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0241-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.107

膝骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是中老年人的常见多发病, 严重影响着人们的健康和正常生活<sup>[1-2]</sup>, 常规西医治疗往往效果不佳。本院自2014年4月—2015年2月采用针刀松解配合本院中药药方制成的骨舒热熨包热敷进行“跨痛阈”功能锻炼治疗KOA, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察KOA患者120例, 按随机数字表法随机分为治疗组和对照组各60例, 2组患者年龄、性别、体重指数(BMI)、病程、X线分级等方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表1。

表1 2组一般资料比较

组别	治疗组	对照组	P值
性别(男/女)	22/38	27/33	0.719
年龄(岁)	62.56 ± 4.13	61.66 ± 4.17	0.928
体重指数	22.847 ± 2.85	22.799 ± 2.45	0.942
病程(月)	4.32 ± 0.75	4.17 ± 0.44	0.791
放射分级			0.687
1级	21	25	
2级	33	30	
3级	6	5	

1.2 诊断标准 西医诊断参照1995年(ACR美国风湿病学会)KOA诊断标准<sup>[3]</sup>, ①膝部痛1月, 疼痛 > 14天; ②X线摄片

见骨赘增生, 排除关节本身内/外翻畸形者; ③膝关节滑膜液相: 清、黏, 白细胞 < 2000个/mL; ④或年龄 > 40岁; ⑤晨僵 < 30 min; ⑥膝关节活动有摩擦音。符合①②或①③⑤⑥或①④⑤⑥则KOA诊断成立。中医诊断参照2002年《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>, 辨证主证肝肾不足、筋脉瘀滞者。

1.3 纳入标准 符合上述中医及西医诊断标准, 年龄40~75岁, 近期末用药物或其它治疗方法治疗且能坚持本疗法1疗程以上者。

1.4 排除标准 病情分级达4级关节间隙狭窄或骨性强直者; 局部有感染、皮肤破溃及短期内创伤、患肢有神经、血管疾患损伤者; 妊娠及哺乳期妇女; 合并有心脑血管、肝、肾等严重原发性疾病、凝血功能障碍者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用微波综合治疗仪(深圳市君安康医疗器械公司, 型号: SK9701-D)照射病膝, 功率35~40 W, 每次30 min, 每天2次, 治疗3周观察疗效。

2.2 治疗组 ①针刀松解: 患者仰卧位, 膝关节屈曲约30°, 腘窝下垫软枕, 于髌周标记阳性阿是穴4~5个, 常规消毒铺巾1% Lidocaine局部麻醉。小针刀平行肌纤维方向刺入病灶达骨面, 于组织紧牵处作纵行-横行剥离, 手感松解后即可。每周1次, 治疗3次为1疗程。②中药骨舒热熨包热敷加

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 黄澍彬(1978-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科相关工作。

“跨痛阈”功能锻炼：每次针刀松解第2天起用本院经验方，处方：虎杖30g，当归、桂枝、红花、五加皮、独活、延胡索、络石藤、辽刁林各20g，路路通、金银花、丁香各15g。上述药物打成细末，分装，蒸30min制成热熨包，热敷患膝。边热敷边由医生协助屈伸患膝，使屈曲超过90°，伸直达到0°，由医生缓慢、连续屈伸2次，使患者通过疼痛的“阈值”，然后让患者自主屈伸(至少达到上述程度)30min，每天2次，并有进步。连续观察3周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者分别于疗程前后运用经典HSS评分标准<sup>[9]</sup>进行评分。

3.2 统计学方法 使用Software Statistical Product and Service Solutions(SPSS18.0)，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 $t$ 检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，等级资料采用Ridit分析。

### 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>[10]</sup>疗效标准结合HSS评分。治愈：关节疼痛、肿胀消失，活动功能恢复正常，且HSS评分>90分。好转：关节疼痛，肿胀减轻，活动功能好转，且HSS评分60~90分。未愈：关节疼痛、肿胀无变化，且HSS评分<60分。

4.2 2组中医证候疗效比较 见表2。总有效率治疗组88.33%，对照组为68.33%，2组比较，经过Ridit analysis， $U=2.2083$ ，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组中医证候疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	60	2	51	7	88.33
对照组	60	1	40	19	68.33

4.3 2组治疗前后HSS评分比较 见表3。2组治疗后由Pain、Function、Activity、Muscle strength、Deformity及Stability组成的HSS总分均较治疗前升高，治疗前后比较，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )；治疗后治疗组总评分与对照组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后HSS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后	差值
对照组	60	36.83±5.76	58.97±10.31	22.81±9.75
治疗组	60	36.87±6.06	72.35±8.87	35.74±10.63

### 5 讨论

KOA是中老年人的常见疾病，膝关节力学失衡，关节应力改变，负荷传递紊乱，关节软骨损伤退变，目前西医学治疗主要以口服非甾体类(NSAID)消炎镇痛药为主，但长期使用会带来胃粘膜损伤以及泌尿生殖系统的毒副作用<sup>[6-7]</sup>。对中后期患者即使进行关节镜手术治疗也很难有很好的改善<sup>[8]</sup>。而膝关节置换容易出现深静脉栓塞、感染等并发症，而且创伤较大、

费用昂贵，不适合在基层及落后地区普及推广。

对于KOA，中医学多有相关论述，属“痹证-膝痹-痛痹”等范畴，《素问·宣明五气篇》云：“五劳所伤，……久立伤筋。”指出筋骨失健，气血瘀滞，外受风寒湿邪之侵袭，痹阻于筋脉，导致其气不畅、血不通、筋不揉、脉不和而著于膝发为本病。研究显示，KOA主动功能锻炼可以明显减轻患膝的挛缩肿胀程度，从而避免局部血供障碍减少僵直风险，对关节的屈伸度恢复作用明显<sup>[9]</sup>。针对风寒湿邪侵袭的外因，脉络瘀阻，筋骨僵直的病机，我们独创兼具中西医特色的“跨痛阈”主动功能锻炼方法，采用祛风散寒，活血通络，消肿止痛作用的中药制成骨舒热熨包，方中苦杖、红蓝花、延胡索、干归、逍遥竹活血祛瘀止痛，红蓝花与干归配伍，加强散寒止痛之效，柳桂、独摇草散寒除湿、温通经络，刺五加、枫实、石龙藤祛风通络、舒筋消肿，佐以忍冬花加强疏风之效。诸药合用，具有舒筋活血、祛风除湿、散寒止痛、通经活络之效；气血疏通、经络通畅，则风寒湿痹痛得以缓解祛除。一边药物热敷，一边引导患者超过其“痛阈”作有效的功能锻炼，结合热能及药物温通药理，使药成分更好的透过皮肤到达关节组织中，两者协同可促进积液入血吸收，改善筋肌组织张力，缓解疼痛和肿胀，修复、改善膝关节病变组织，达到治疗目的<sup>[10]</sup>。实践证明，中药热敷由于避免了口服药常见的胃肠道副作用，对易患OA的中老年人尤为适用。针刀医学网眼理论提出，人体为整体弓弦力学系统及疾病构架，膝关节内环境平衡失调是膝关节骨质增生形成的根本原因<sup>[11-12]</sup>。针刀松解既有“针”刺作用，又有“刀”松解之效，循经疏通，松解剥离粘连，削平磨铲增生，调节膝关节内环境平衡，获得较好效果。针刀松解配合中药骨舒热熨包热敷，经过“跨痛阈”主动功能锻炼，发挥了“筋骨并重”、“内外兼治”的作用，疗效良好，且费用较低，值得基层应用。

### [参考文献]

- [1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1337.
- [2] 王正强, 周驱, 宁安, 等. 除痹汤治疗膝骨关节炎临床报告[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(1): 47-48.
- [3] 中华医学会骨科分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中国临床医生杂志, 2008, 36(1): 28-29.
- [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: 156.
- [5] 王亦璁. 骨与关节损伤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 736-737.
- [6] Oliveria SA, Caffrey M, Linden SM, et al. The analysis of epidemiology about human arthritis [J]. Epidemiology, 2004, 15: 326-331.
- [7] Creamer P, Hochberg Mc. Osteoarthritis [J]. Lancet,

- 1997, 350 : 503- 508 .
- [8] 卡内尔, 贝帝. 坎贝尔骨科手术学: 3 卷[M]. 王岩, 译. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2009 : 2267 .
- [9] 郭燕梅, 王秋华, 朱才兴, 等. 膝骨关节炎患者伸肌肌力与疼痛和功能状况的关系[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(1): 25- 26 .
- [10] 付桂梅, 高希言, 李鸿选. 实用中医外敷验方精选[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1993 : 3 .
- [11] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002 : 686 .
- [12] 吴绪平. 针刀医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008 : 217 .
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 砭石疗法治疗亚健康失眠临床观察

黄沁<sup>1,2</sup>, 罗仁<sup>2</sup>

1. 广州市天河区五山街社区卫生服务中心, 广东 广州 510660

2. 南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515

**[摘要]** 目的: 观察砭石疗法治疗亚健康失眠的临床疗效。方法: 将 60 例亚健康失眠状态人群随机分为 2 组各 30 例, 治疗组采用砭石疗法, 对照组给予归脾丸口服, 2 组均连续治疗 1 月, 采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评定疗效。结果: 治疗 1 月后, 临床总有效率治疗组和对照组分别为 76.67% 和 53.33%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗后 2 组 PSQI 总分均较治疗前降低, 治疗组入睡时间、睡眠时间、PSQI 总分治疗后评分差值与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示砭石疗法在改善入睡时间和睡眠时间方面治疗效果优于对照组。治疗期间 2 组患者均无严重不良事件发生。结论: 砭石疗法对亚健康失眠状态有确切的临床症状, 且安全、有效, 无不良反应。

**[关键词]** 亚健康; 失眠; 砭石疗法

**[中图分类号]** R211 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 07- 0243- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.108

### Curative Effect of Stone Needle Therapy for Sub-health Insomnia

HUANG Qin, LUO Ren

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of stone needle therapy for the treatment of patients with sub-health insomnia. Methods: Sixty patients were randomly divided into two groups, 30 patients in each group. The patients in the treatment group were treated with stone needle therapy, while the patients in the control group were treated with Guipi Wan. The two groups were treated for one continuous month. The curative effect was evaluated by the Pittsburgh sleep quality index (PSQI). Results: After treatment for one month, the total effective rate was 76.67% in the treatment group, and was 53.33% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The PSQI scores of both groups were significantly decreased after treatment ( $P < 0.05$  compared with before treatment). The differences of time for falling asleep and sleeping hours between the two groups were significant ( $P < 0.05$ ), indicating that the effect of the treatment group was better than that of the control group. There were no serious adverse events occurring in the two groups during treatment. Conclusion: Stone needle therapy is effective and safe on significantly relieving the clinical symptoms of sub-health insomnia patients.

**Keywords:** Sub-health; Stone needle therapy; Insomnia

**[收稿日期]** 2015-03-13

**[作者简介]** 黄沁 (1981-), 女, 在职博士研究生, 主治中医师, 研究方向: 亚健康状态及社区慢性病管理。