

# 温针灸联合叩刺拔罐治疗类风湿性关节炎临床观察

李冬波<sup>1,2</sup>, 范波鸥<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 宁波市江东区东柳街道社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315040

**[摘要]** 目的: 观察温针灸联合叩刺拔罐法治疗类风湿性关节炎(RA)的临床疗效。方法: 将84例RA患者随机分为2组各42例。对照组采用常规西药治疗, 观察组采用温针灸联合叩刺拔罐法治疗, 比较2组临床疗效、临床症状及实验室指标的变化情况。结果: 观察组总有效率92.9%高于对照组76.2%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组关节疼痛指数、关节肿胀个数少于对照组, 晨僵时间短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组RF、抗CCP抗体均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 温针灸联合叩刺拔罐能缓解RA患者的临床症状, 降低RF、抗CCP抗体水平, 提高临床治疗效果。

**[关键词]** 类风湿性关节炎; 温针灸; 叩刺拔罐; 疼痛指数; 类风湿因子(RF); 抗环瓜氨酸多肽抗体; 晨僵时间; 肿胀

**[中图分类号]** R593.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)02-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.047

## Clinical Observation of Warming Acupuncture Combined with Tapping and Cupping in Treating RA

LI Dongbo, FAN Bo'ou

**Abstract:** Objective: To observe clinical curative effect of warming acupuncture combined with tapping and cupping in treating rheumatoid arthritis(RA). Methods: Selected 84 patients with RA, and divided into two groups, 42 cases in each. The control group was given the therapy of routine western medicine, and the observation group was given the therapy of warming acupuncture combined with tapping and cupping. Compared the change on clinical effect, clinical symptoms and laboratory indexes of the two groups. Result: The total effective rate of the observation group was 92.9%, higher than the 76.2% of the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, Pain index and the number of swelling in the observation group were less than that of the control group, and the time of morning stiffness of the observation group was shorter than that of the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, Rheumatoid factor(RF), anti-cyclic citrullinated polypeptide antibody (Anti-CCP antibody) of the observation group were all lower than that of the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). Conclusion: Warming acupuncture combined with tapping and cupping can relieve clinical symptom, reduce the level of RF and Anti-CCP antibody in patients with RA, and improve clinical curative effect.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis(RA); Warming acupuncture; Tapping and cupping; Pain index; Rheumatoid factor(RF); Anti-cyclic citrullinated polypeptide(CCP) antibody; Time of morning stiffness; Swelling

类风湿性关节炎(RA)是一种自身免疫性疾病, 常累及四肢关节, 临床表现为关节疼痛、肿胀、功能下降等, 可导致关节软骨和骨质破坏, 引发关节畸形。据报道, RA患者约有1/3会在2年内致残。及时治疗对于控制疾病的发展, 减轻RA功能损害, 维持患者的劳动力和生活自理能力有着重要意义。常规西药治疗RA的疗效有限, 且副反应较多。本研究选取84例RA患者为研究对象, 探讨温针灸联合叩刺拔罐的临床疗

效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 均符合RA的诊断标准<sup>[1]</sup>; 均自愿参与研究; 无内分泌系统病变; 心肝肾等重要器官功能正常; 疾病处于活动期; 药物均无禁忌症或过敏体质; 未继发有其他自身免疫性疾病; 未曾使用过糖皮质激素。

1.2 排除标准 丧失劳动力; 合并有肿瘤; 妊娠期和哺乳期

**[收稿日期]** 2016-08-16

**[作者简介]** 李冬波(1986-), 女, 主治医师, 主要从事中医针灸临床工作。

妇女；关节畸形；严重的急慢性感染疾病、肝功能、肾功能不全、造血功能障碍；合并有系统性红斑狼疮、干燥综合征、其他关节炎等；近3月内进行甲氨喋呤、生物制剂等RA治疗。

1.3 一般资料 选取2015年5-12月类风湿关节炎患者84例。采用随机数字表法将患者分为2组各42例。观察组男14例，女28例；年龄35~70岁，平均(52.3±11.9)岁；病史1~8年，平均(5.7±2.2)年；关节功能分级：Ⅰ级14例，Ⅱ级19例，Ⅲ级9例；体质量指数22.9±2.3。对照组男10例，女32例；年龄38~73岁，平均(53.4±12.3)岁；病史2~7年，平均(5.6±2.1)年；关节功能分级：Ⅰ级13例，Ⅱ级17例，Ⅲ级12例；体质量指数22.5±1.9。2组一般资料比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

所有患者治疗期间给予饮食指导，注意动物脂肪和胆固醇的摄入，鼓励患者禁酒禁烟，参加适当运动。

2.1 对照组 采用西药甲氨喋呤单药治疗。甲氨喋呤，口服，起始剂量为每次5mg，每周1次；之后每周增加剂量2.5mg，最大不超过15mg，维持剂量为10mg。

2.2 观察组 采用温针灸联合叩刺拔罐法治疗。①温针灸：痛点循经取穴为主穴，辅以脾俞、肾俞、肝俞、关元、气海、阳陵泉、足三里。根据患者的疼痛部位及证型不同，辨证取穴，上肢配肩髃、阳池、合谷、外关、阳溪、腕骨等穴位；背部配华佗夹脊穴、身柱、秩边、腰阳关、次髎等穴位下肢配穴犊鼻、内膝眼、鹤顶、梁丘、血海、昆仑等穴位；使用75%酒精将皮肤消毒后，不锈钢毫针(均用0.3mm×40mm)进针，行捻转提插手法，得气后在穴位上施灸。以长2cm的艾条插于针柄点燃，艾条距离皮肤3cm左右，以患者感觉局部温热为宜，在贴近皮肤处用厚纸板隔垫以防灼伤，艾柱烧完后除去灰烬，每次灸3壮毫针完全冷却后再出针，以防烫伤。②叩刺拔罐：温针灸后用三棱针在阿是穴点刺出血加拔火罐，留罐10~15min，起罐后用一次性无菌干棉球把局部血迹擦干净，将创可贴贴于针刺局部，预防感染和出血。隔3天治疗1次，治疗12天为1疗程，连续治疗3疗程。

2组治疗时间相同。疗程结束后对相关指标进行比较。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①类风湿因子(RF)、抗环瓜氨酸多肽抗体(CCP)：于治疗前后取肘静脉血4mL，乙二胺四乙酸(EDTA)抗凝，2500r/min离心10min，取血清分装，做好标记，置4℃冰箱冻存用于统一检测。RF采用酶联免疫吸附试验(ELISA)方法检测，抗CCP抗体采用免疫散射比浊法检测，检测仪器为美国BECKMAN-COUTER公司生产的BNP特种蛋白仪，正常范围为0~25U/mL，若检测水平>25U/mL则认为抗CCP抗体阳性。②临床症状：记录治疗前后患者关节疼痛指数、关节肿胀数以及晨僵时间的变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS14.0软件进行统计学分析，计

量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用 $t$ 检验；计数资料比较采用率(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈：临床症状和体征改善率≥75%，关节活动范围恢复正常，实验室指标正常或接近正常；显效：临床症状、体征改善率51%~75%，关节活动范围明显改善，实验室指标有改善；有效：临床症状、体征改善率30%~50%，关节活动范围有所改善，实验室指标有改善或无改善；无效：临床症状指标改善率<30%或有所加重，实验室指标无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组92.9%，高于对照组76.2%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效例(%)
观察组	42	11(26.2)	21(50.0)	7(16.7)	3(7.2)	39(92.9) <sup>①</sup>
对照组	42	5(11.9)	22(52.4)	5(11.9)	10(23.8)	32(76.2)

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后临床症状情况比较 见表2。治疗前，2组关节疼痛指数、关节肿胀个数以及晨僵时间比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，2组关节疼痛指数降低、关节肿胀个数减少、晨僵时间缩短，且观察组关节疼痛指数、关节肿胀个数少于对照组，晨僵时间短于对照组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后临床症状情况比较

组别	n	时间	关节疼痛指数	关节肿胀个数	晨僵时间(mi)
观察组	42	治疗前	7.35±1.25	8.42±3.23	82.72±12.45
		治疗后	3.12±1.04 <sup>②</sup>	4.85±1.27 <sup>②</sup>	38.32±11.98 <sup>②</sup>
对照组	42	治疗前	7.41±1.43	8.25±2.17	80.46±16.32
		治疗后	4.31±1.32 <sup>①</sup>	5.35±2.46 <sup>①</sup>	46.31±12.32 <sup>①</sup>

与治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后RF、抗CCP抗体比较 见表3。治疗前，2组RF、抗CCP抗体比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，2组RF、抗CCP抗体均较治疗前下降，且以上各指标观察组均低于对照组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后RF、抗CCP抗体比较

组别	n	时间	RF(U/mL)	抗CCP抗体(U/mL)
观察组	42	治疗前	182.51±16.21	88.21±13.32
		治疗后	54.28±10.52 <sup>②</sup>	45.53±12.79 <sup>②</sup>
对照组	42	治疗前	178.25±15.67	85.26±15.34
		治疗后	87.21±10.65 <sup>①</sup>	57.23±14.23 <sup>①</sup>

与治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$

## 5 讨论

在我国, RA 的患病率为 0.32%~0.36%, 女性多于男性<sup>[2]</sup>, 局部致残率高达 60% 以上。尤其是近年来随着我国人均寿命的延长和老龄化步伐的加快, RA 的发病率逐年上升。就目前而言, RA 的发病机制仍未明确, 尚缺乏根治手段, 仍以缓解临床症状为主。以往临床上常采用糖皮质激素、免疫抑制、非甾体消炎药等治疗, 其目的主要是减轻或消除疼痛, 矫正畸形, 改善或恢复关节功能。但以上治疗方法大多数只能短期缓解患者的治疗症状, 疗效有限且合并有一定的不良反应, 不能有效控制疾病的发展。但就目前而言, 临床上尚缺乏一套完整的根治方案。

《素问·痹论》“风湿寒三气杂至, 合而为痹”, 老年肾精渐亏, 肝血不足, 筋骨失养, 外邪侵袭人体, 闭阻经络, 气血运行不畅, 血瘀则痛, 关节肿胀<sup>[3]</sup>。其病位在筋骨, 病性为本虚标实, 虚实夹杂。故治疗应采用祛风、散寒、除湿、清热、活血通络<sup>[4]</sup>。温针灸和叩刺拔罐属于传统中医外治疗法, 具有简、便、效、廉的优势。

本研究将温针灸联合叩刺拔罐治疗 RA 的疗效与常规西药治疗进行比较, 结果显示, 以上两种中医疗法能改善患者的关节疼痛指数、关节肿胀数以及晨僵时间, 降低了 RF 以及抗 CCP 抗体的水平, 提高了临床疗效。提示温针灸联合叩刺拔罐治疗在改善患者的临床症状和实验室指标方面的效果优于西药治疗。温针灸可疏通经络、行气活血, 且有动物实验表明<sup>[5]</sup>, 该方法能够降低 RA 大鼠 RF 和抗 CCP 抗体的水平, 从而改善 RA 的病理反应。考虑可能与针刺调节了患者的免疫功能, 发挥了镇痛、抗炎作用, 而艾灸增强了针刺的效果, 纠正了炎症的自由基代谢紊乱有关。

本研究温针灸痛点循经取穴为主穴, 辅以关元、气海、阳陵泉、足三里等, 通过针刺以疏通经络, 利湿止痛。艾叶为纯阳之品, 以艾火的热力和药物给人体以温热刺激, 通过神经-体液系统传递人体细胞所需的能量, 可扶正祛邪、散寒除湿、

温通经络、活血逐痹<sup>[6]</sup>, 进而有效改善患者的关节肿胀、疼痛以及晨僵时间。拔罐可以疏通经络, 消散瘀血, 改善血液局部循环, 其联合温针灸治疗能够达到祛风寒、湿气的效果。温针灸和拔罐都属于物理疗法, 是通过人为刺激和负压使人体毛细血管破裂淤血, 活化干细胞的修复功能, 加快类风湿部位坏死物质的吸收, 使经气得到激发, 气血得到调理<sup>[7]</sup>, 显著改善患者的临床症状。

综上所述, 温针灸联合叩刺拔罐能显著缓解 RA 患者的临床症状, 降低患者的 RF、抗 CCP 抗体水平, 提高临床治疗效果。

## [参考文献]

- [1] 张进玉, 张学斌, 李明勤, 等. 类风湿关节炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 261-265.
- [2] 李有武, 赵冬娣, 袁涛. 温针灸配合中药熏蒸治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 853-856.
- [3] 蒲卉明, 赵凌艳, 程建明, 等. 温针灸配合穴位注射鹿瓜多肽注射液治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(4): 711-714.
- [4] 梅胜利. 针灸拔罐治疗风湿性关节炎临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(10): 1598-1599.
- [5] 陈睿, 冯婷, 王光义. 温针灸对类风湿关节炎大鼠血清抗 CCP 抗体及 RF 的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(7): 38-39.
- [6] 黄健国, 傅志辉. 温针灸结合刺络拔罐治疗膝骨性关节炎 48 例[J]. 内蒙古中医药, 2013, 33(24): 54-55.
- [7] 韩涛, 李顺湘, 潘久芝, 等. 风湿骨病治疗中的刺络拔罐法[J]. 中医临床研究, 2011, 3(7): 55-56.

(责任编辑: 刘淑婷)