穴位揿针联合西药治疗类风湿关节炎临床研究

黄卫东，李倩

丽水市中心医院，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察穴位揿针联合西药治疗类风湿关节炎的临床效果。**方法：**选择100例类风湿关节炎患者，按照随机数字表法分为观察组与对照组各50例。对照组给予甲氨蝶呤片联合塞来昔布胶囊治疗，观察组在对照组基础上对阴陵泉、阳陵泉、阿是穴进行揿针治疗。2组疗程均为8周，比较2组临床疗效，症状、体征改善情况与实验室指标变化。**结果：**治疗4周，观察组总缓解率为84.0%，对照组为60.0%，组间比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；治疗8周，观察组总缓解率为96.0%，对照组为72.0%，组间比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗8周，2组晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、休息痛评分均较治疗前及治疗4周减少（$P<0.05$）；且观察组相同时间点上述各项指标水平均低于对照组（$P<0.05$）。治疗8周，2组红细胞沉降率（ESR）、C-反应蛋白（CRP）、类风湿因子（RF）水平均较治疗前及治疗4周降低（$P<0.05$）；且观察组相同时间点ESR、CRP、RF水平均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**穴位揿针联合西药治疗类风湿关节炎可提高临床疗效，减轻临床症状体征，改善患者相关实验室指标。

［关键词］类风湿关节炎；甲氨蝶呤片；塞来昔布胶囊；揿针；类风湿因子

［中图分类号］R593.22 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）12-0126-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.026

Clinical Study on Thumb-tack Needling for Subcutaneous Embedding at Points Combined with Western Medicine for Rheumatoid Arthritis

HUANG Weidong, LI Qian

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of thumb-tack needling for subcutaneous embedding at points combined with western medicine for rheumatoid arthritis. **Methods:** A total of 100 cases of patients with rheumatoid arthritis were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was treated with Methotrexate Tablets combined with Celecoxib Capsules, and the observation group was additionally treated with thumb-tack needling for subcutaneous embedding at Yinlingquan point (SF 9), Yanglingquan point (GB 34), and Ashi point based on the treatment of the control group. Both groups were treated for eight treatment courses. The laboratory indicators and the improvement of clinical symptoms and signs were compared in the two groups. **Results:** After four-week treatment, the total remission rate was 84.0% in the observation group and 60.00% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$); after eight-week treatment, the total remission rate was 96.0% in the observation group and 72.00% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After eight-week treatment, the scores of the time of morning stiffness, the number of joint tenderness, the number of joint swelling, and pain at rest in the two groups were decreased when compared with those before treatment and after

［收稿日期］2022-04-07
［修回日期］2023-02-21
［作者简介］黄卫东（1991-），男，住院医师，E-mail：suimhm@163.com。

four-week treatment ($P<0.05$), and the improvement of above indexes at the same time points in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$). After eight-week treatment, the levels of erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP), and rheumatoid factors in the two groups were decreased when compared with those before treatment and after four-week treatment ($P<0.05$), and the three levels at the same time points in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Thumb-tack needling for subcutaneous embedding at points combined with western medicine for rheumatoid arthritis can enhance clinical effects, relieve clinical symptoms and signs of patients, and improve laboratory indicators.

Keywords: Rheumatoid arthritis; Methotrexate Tablets; Celecoxib Capsules; Thumb-tack needling for subcutaneous embedding; Rheumatoid factors

类风湿关节炎是一种表现为多关节滑膜炎、逐渐出现关节损伤、严重者可致残疾及多系统损害的慢性自身免疫疾病。本病好发于40～60岁人群，我国发病率约为0.42%，其中女性显著高于男性[1-2]。中医药治疗类风湿关节炎多从痹证论治，认为风、寒、湿三气入侵可使气血经脉痹阻不通，不通则痛，发为本病。揿针埋针是一种新型皮内针，可通过刺激穴位，达到畅通经气、通痹止痛的目的[3]。笔者应用揿针联合西药治疗类风湿关节炎取得较好疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合2009年美国抗风湿病学会(ACR)和欧洲抗风湿病联盟(EULAR)提出的《类风湿关节炎分类标准和评分系统》[4]中相关标准。至少1个关节肿胀，并有滑膜炎证据(临床或超声或核磁共振成像证实)；同时排除了其他疾病引起的关节炎，伴有典型的常规放射学类风湿关节炎骨破坏的改变，可诊断为类风湿关节炎。另外，对关节受累情况、血清学指标、滑膜炎持续时间和急性时相反应物4个部分进行评分，总得分≥6分也可诊断为类风湿关节炎。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准；处于类风湿关节炎炎症活动期，疾病活动度评分(DSA 28)≥3.2分；无揿针治疗禁忌证；入组前1个月内未曾使用甲氨蝶呤、来氟米特等免疫抑制剂；入组前1个月内未曾使用糖皮质激素或者生物制剂；对本研究知情同意。

1.3 排除标准 合并冠心病、糖尿病、高血压病等慢性疾病；合并其他结缔组织病；合并严重消化道疾病；治疗期间自行停药、减药或者增加其他药物；治疗期间出现严重并发症。

1.4 一般资料 选择2018年10月—2020年5月丽水市中心医院门诊或住院治疗的类风湿关节炎患者100例，按照随机数字表法分为观察组和对照组各50例。观察组男18例，女32例；年龄30～66岁，平均(45.3±5.2)岁；病程1～10年，平均(4.2±0.3)年。对照组男21例，女29例；年龄32～69岁，平均(46.2±5.8)岁；病程1～11年，平均(4.4±0.7)年。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予甲氨蝶呤片(上海上药信谊药厂有限公司，国药准字H31020644)口服，每次10 mg，每周1次；塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司，国药准字J20140072)口服，每次0.2 g，每天2次。4周为1个疗程，连续治疗2个疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用穴位揿针治疗。操作方法：选取阴陵泉、阳陵泉、阿是穴，穴位常规消毒后应用医用胶布将揿针贴固定在穴位上，每穴使用1枚揿针，均为浅刺，当患者有酸麻感即可达到刺激强度。每枚揿针固定1 d，每天按压穴位处2～3次，7 d为1个疗程，每个疗程间歇1周，共治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状、体征改善情况。包括休息痛评分、晨僵时间、关节肿胀数、关节压痛

数。休息痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)进行评价。②实验室指标。采集患者晨起空腹肘静脉血，检测C-反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)、类风湿因子(RF)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析所有数据。计数资料以百分比(%)表示，行χ^2检验。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，本组治疗前后比较行配对t检验，组间比较采用成组t检验。$P<0.05$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 参考《类风湿关节炎诊断及治疗指南》[5]中相关标准拟定。完全缓解：受累关节肿痛及其他临床体征均完全消失，RF为阴性，ESR、CRP水平恢复到正常值范围；部分缓解：受累关节肿痛减轻，RF为仍为阳性，ESR、CRP水平较治疗前下降；未缓解：受累关节肿痛未减轻，反而出现明显的全身关节肿痛。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗4周，观察组总缓解率为84.0%，对照组为60.0%，组间比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗8周，观察组总缓解率为96.0%，对照组为72.0%，组间比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	时间	例数	完全缓解	部分缓解	未缓解	总缓解率(%)	χ^2值	P值
观察组	治疗4周	50	12	30	8	84.0	7.143	0.013
对照组	治疗4周	50	4	26	20	60.0		
观察组	治疗8周	50	26	22	2	96.0	10.714	0.001
对照组	治疗8周	50	12	24	14	72.0		

4.3 2组治疗前后临床症状体征疗效比较 见表2。治疗8周，2组晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、休息痛评分均较治疗前及治疗4周减少($P<0.05$)；且观察组相同时间点各临床体征指标水平均低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后类风湿相关实验室指标比较 见表3。治疗8周，2组ESR、CRP、RF水平均较治疗前及治疗4周降低($P<0.05$)；且观察组相同时间点上述各项指标均低于对照组($P<0.05$)。

5 讨论

类风湿关节炎是风湿科常见病、难治病，病情迁延不愈则可出现关节软骨和骨破坏，最终导致关节畸形。类风湿关节炎的发病机制尚不清楚，多数学者认为主要与遗传、感染、性激素、溶酶体膜稳定性降低等引起的自身免疫性疾病有关，早期病变主要侵犯关节滑膜引起滑膜的炎性反应，随着病情的发展可引起关节畸形。目前治疗类风湿关节炎的药物主要有非甾体药、糖皮质激素、抗风湿药、生物制剂等。甲氨蝶呤是治疗该病的常用药物，其能抑制二氢叶酸还原酶起到免疫抑制作用，还能抑制环氧化酶、脂氧化酶等起到消炎、止痛的作用。塞来昔布属于非甾体抗炎药，通过抑制环氧化酶来减少前列腺素合成，发挥抗炎止痛作用[6]。由于本病迁延难愈，且容易复发，患者需长期服用药物，但部分患者因无法承担日常的治疗费用、用药后出现严重药物不良反应、效果不佳而停药。

类风湿关节炎归属于中医学痹证范畴。痹证的病因复杂多样，其中最常见的病因为风、寒、湿三气合而为患，入侵关节筋骨，留而不去而发病。患者或因气候严寒，导致冻伤；或因长期居住在潮湿阴冷的地方；或因外出时受凉；或因暴雨浇淋；或因素体阳虚，卫外不固，腠理空虚，外邪乘虚进入人体，流注于肌腠经络，在关节筋骨中长期滞留，

表2 2组治疗前后临床症状体征疗效比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	晨僵时间(min)	关节压痛数(个)	关节肿胀数(个)	休息痛评分(分)
观察组	治疗前	50	79.3±9.6	10.9±3.0	10.1±3.3	4.6±1.6
	治疗4周	50	43.1±16.6③	4.5±1.2③	4.4±1.9③	2.8±1.4③
	治疗8周	50	20.2±14.4①②③	1.6±0.7①②③	1.5±0.7①②③	0.7±0.6①②③
对照组	治疗前	50	75.6±16.0	10.8±3.1	9.9±3.4	4.7±1.3
	治疗4周	50	62.7±23.6	8.9±2.0	8.2±2.3	3.3±1.9
	治疗8周	50	40.5±20.7①②	5.7±1.9①②	5.2±1.9①②	1.8±0.9①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与本组治疗4周比较，$P<0.05$；③与对照组治疗后相同时间点比较，$P<0.05$

表3 2组治疗前后类风湿相关实验室指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	ESR(mm/1 h)	CRP(mg/L)	RF(U/mL)
观察组	治疗前	50	77.2±6.2	38.7±10.7	106.4±16.8
	治疗4周	50	44.9±19.4③	18.8±17.6③	64.4±31.7③
	治疗8周	50	21.0±14.8①②③	8.9±12.9①②③	31.6±29.0①②③
对照组	治疗前	50	76.7±6.9	36.1±7.4	103.9±23.9
	治疗4周	50	53.6±16.7	26.6±8.0	87.4±24.0
	治疗8周	50	39.8±18.4①②	16.0±8.5①②	62.8±29.7①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与本组治疗4周比较，$P<0.05$；③与对照组治疗后相同时间点比较，$P<0.05$

气血痹阻不通，不通而痛，发为本病。治疗应以疏经络、通气血、调节脏腑阴阳为主[7]。揿针为临床常用的皮下针，通过特制的小型针刺入患者穴位，属于浅刺法的一种。该疗法可通过长时间刺激人体的皮部及腧穴，从而起到调节经络、脏腑的作用，最终达到疏通经络气血、调节阴阳的目的，临床常用于类风湿关节炎的治疗[8]。

本研究选穴中阳陵泉穴为足少阳胆经穴，为八会穴之筋会，陵泉穴是治疗筋病的常用穴位，尤其是治疗下肢筋骨病。阴陵泉为足太阴脾经穴位，与阳陵泉相对，具有健脾生血、濡养筋脉的作用。《难经·二十九难》记载："阴跷为病，阳缓而阴急；阳跷为病，阴缓而阳急。"因此阳陵泉、阴陵泉合用可起到调和气血、平衡阴阳之效[9]。阿是穴又被称为不定穴，由病变部位经脉气血不通所形成。针刺阿是穴能疏通经络，激发气血运行，缓解疼痛[10]。揿针穴位治疗具有如下优点：揿针因刺法而未达深层组织，安全性有保障；揿针浅刺无明显不适感，可延长针刺时间，提高效果；揿针为长效针感，效果维持时间长；揿针针体更为短小，可长时间埋藏在皮内或皮下，对特定穴位产生持久刺激从而提高疗效[11-12]。

本研究结果显示，治疗4、8周，观察组总缓解率、临床症状体征疗效及各项类风湿相关实验室指标改善均优于对照组，提示穴位揿针联合西药治疗类风湿关节炎可提高临床疗效，有效减轻患者症状体征，改善实验室指标，值得临床推广应用。

［参考文献］

[1] MCINNES I B，SCHETT G. Pathogenetic insights from thetreatment of rheumatoid arthritis[J]. Lancet，2017，389(10086)：2328-2337.
[2] 曾小峰，朱松林，谭爱春，等. 我国类风湿关节炎疾病负担和生存质量研究的系统评价[J]. 中国循证医学杂志，2013，13(3)：300-307.
[3] 刘而君，王佳怡，易展. 揿针痛点联合持续被动运动治疗肩关节周围炎的临床研究[J]. 上海针灸杂志，2018，37(12)：1424-1427.
[4] ALETAHA D，NEOGI T，SILMAN A J，et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria：an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative[J]. Arthritis Rheum，2010，62(9)：2569-2581.
[5] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志，2010，14(4)：265-270.
[6] 栗占国，张奉春，曾小峰. 风湿免疫学高级教程[M]. 北京：中华医学电子音像出版社，2017：81-90.
[7] 肖敏，吕荣锋. 独活寄生汤加减配合中药熏蒸治疗类风湿性关节炎临床观察[J]. 临床合理用药，2010，3(2)：73-74.
[8] 毛林焕. 近3年揿针临床研究进展[J]. 内蒙古中医药，2017，36(12)：151-152.
[9] 张银娟，杨志新. "相对穴"阴陵泉与阳陵泉治疗关节疾病特异性研究概况[J]. 河南中医，2016，36(7)：1263-1265.
[10] 应勤丽，罗莉. 循经筋阿是穴排刺法联合独活寄生汤加减治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报，2021，23(3)：93-96.
[11] 张逸，程康，阳煦，等. 主动运动训练配合揿针治疗急性腰扭伤的临床观察[J]. 成都中医药大学学报，2016，39(2)：82-85.
[12] 闻慧. 揿针疗法的临床应用[J]. 上海医药，2014，35(22)：34-35.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）