

临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(8): 205-206

[38] 吴晓音. 中西医结合治疗早期激素性股骨头坏死疗效观察[J]. 北方药学, 2016, 13(7): 89.

作者简介

陈国栋(1980—), 男(汉族), 甘肃兰州人, 副主任医师, 医学硕士, 主要从事中医药对骨伤疾病方面的研究。

通信作者: 赵庆, 主治医师, 甘肃省中医院脊柱骨一科, 甘肃省兰州市七里河区瓜州路 418 号, 730050, 277897190@qq.com

* 基金项目: 新冠肺炎防控技术研究项目(2020-XG-19)

收稿日期: 2021-09-01; 修回日期: 2021-12-23

(编辑 马虹)

文章编号: 1001-6910(2022)03-0010-03

· 临床研究 ·

中药外敷联合针刺治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及对关节疼痛的影响*

王晓琳¹, 刘君奇¹, 王忠兰²

(1. 平凉市崆峒区中医院, 甘肃 平凉 744000; 2. 甘肃省康复中心医院, 甘肃 兰州 730000)

摘要 目的: 观察中药外敷联合针刺治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及对关节疼痛的影响。方法: 选择平凉市崆峒区中医院住院膝关节骨性关节炎患者 70 例, 根据患者就诊的先后顺序随机分为治疗组和对照组, 每组 35 例。对照组给予塞来昔布胶囊, 0.2 g/次, 3 次/d, 口服。治疗组给予针刺(血海、内膝眼、外膝眼、阴陵泉、阳陵泉)和中药(透骨草、伸筋草、骨碎补、艾叶、威灵仙、红花草、鸡血藤、白芥子、川牛膝、桂枝、独活、生附片、菟丝子、五加皮、没药、乳香、甘遂、当归、生大黄、细辛、冰片)外敷。针刺选用直径为 0.25 mm、长度为 25 mm 的针灸针对以上 5 个穴位进行强刺激, 直到患者得气, 停止行针, 30 min 后将外敷的中药涂于患处, 用保鲜膜将药物包裹, 采用神灯电烤 30 min 至药物变干, 使药物通过皮肤充分吸收, 1 次/d。两组均以 15 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。结果: 治疗组治愈 12 例, 显效 15 例, 有效 4 例, 无效 4 例, 有效率为 88.57%(31/35); 对照组治愈 4 例, 显效 12 例, 有效 5 例, 无效 14 例, 有效率为 60.00%(21/35)。两组疗效对比, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后, 治疗组关节疼痛改善情况明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论: 中药外敷联合针刺治疗膝关节骨性关节炎疗效确切。

关键词: 中药外敷; 膝关节骨性关节炎; 针刺; 关节疼痛

中图分类号: R684.3 **文献标志码:** A **doi:** 10.3969/j.issn.1001-6910.2022.03.03

膝关节骨性关节炎(osteoarthritis of knee, KOA)通常被认为是因软骨退变引起^[1], 临床主要表现为关节疼痛、僵硬、肿大伴活动受限、畸形, 可继发滑膜炎, 引起合并症。我国 KOA 40 岁以上患者有 46.3%^[2], 给患者正常生活带来很多不便, 且其发病率呈现不断上升趋势^[3], 致残率也很高^[4]。目前, 对于该病的机制研究尚不明确, 因此对于 KOA 的治疗也没有具体的方案, 只能对症治疗, 严重时行关节置换, 但往往后遗症较多。平凉市崆峒区地处西北偏远县城, 经济落后, 农民多数以耕作为主, 劳动强度较大, 因此, 导致患有 KOA 的患者相对较多, 西医治疗相对有限, 根据实际情况, 采用针药结合的方法可缓解患者的症状, 提高患者的生活质量, 减轻经济压力。2016 年 3 月—2019 年 6 月, 笔者观察中药外敷联合针刺治疗 KOA 的临床疗效及对关节疼痛的影响, 总结报道如下。

1 一般资料

选择平凉市崆峒区中医院住院 KOA 患者 70 例, 根据患者就诊的先后顺序分为治疗组和对照组。治疗组 35 例, 男 20 例, 女 15 例; 年龄 40~71 岁, 平均(53.01±0.21)岁; 病程 0.8~3.2 年, 平均(1.80±0.01)年。对照组 35 例, 男 19 例, 女 16 例; 年龄 41~70 岁, 平均(53.02±0.20)岁; 病程 0.7~3.3 年, 平均(1.90±0.02)年。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 选择病例标准

2.1 西医诊断标准

按照《骨关节炎诊疗指南》^[5]中相关标准。①近 1 个月膝关节反复疼痛; ②X 线片检查显示关节间隙变窄, 软骨骨质硬化和(或)囊性变, 关节缘骨赘形成; ③关节液清亮、黏稠, 且白细胞计数 $< 2\ 000$ 个/mL; ④年龄 > 40 岁; ⑤晨僵时间 < 3 min;

⑥活动时存在摩擦音。

2.2 中医辨证标准

按照《中医病证诊断疗效标准》^[6]。症见:膝关节疼痛,重着,屈伸不利,随天气变化而变化,遇寒痛增,得热稍减;舌淡,苔白,脉沉细缓。

3 试验病例标准

3.1 纳入病例标准

①符合上述西医诊断标准和中医辨证标准者;②年龄>40~<75岁者;③自愿参加本次试验,并签署知情同意书者。

3.2 排除病例标准

①有严重心脏病者;②有严重全身感染者;④患有炎症性关节炎者。

4 治疗方法

治疗组给予针刺和中药外敷。针刺取穴:血海、内膝眼、外膝眼、阴陵泉、阳陵泉。选用直径为0.25 mm、长度为25 mm的华佗牌(由苏州医疗用品有限公司生产,产品批号200363)针灸针对以上5个穴位进行强刺激,直到患者得气后停止行针,然后用特定电磁波治疗器(由重庆沃翰机电有限公司生产,型号OH-LS)对针刺的膝关节烤电30 min,再运用中药对针刺膝关节进行外敷。药物组成:透骨草30 g,伸筋草30 g,骨碎补30 g,艾叶15 g,威灵仙30 g,红花草15 g,鸡血藤30 g,白芥子10 g,川牛膝30 g,桂枝45 g,独活30 g,生附片30 g,菟丝子30 g,五加皮15 g,没药15 g,乳香15 g,甘遂15 g,当归30 g,生大黄30 g,细辛30 g,冰片15 g。将药物研末,用黄酒将药粉调成糊状,然后涂于患处,用保鲜膜将药物包裹,采用神灯烤电30 min至药物变干,使药物通过皮肤充分吸收,每日1次。对照组给予塞来昔布胶囊(由辉瑞制药有限公司生产,产品批号J20120063,0.2 g/粒),

0.2 g/次,2次/d,口服。

两组均以15 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

5 观测指标

采取视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[7]评定患者治疗前后关节疼痛改善情况。

6 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]。治愈:治疗后症状基本消失,无运动障碍及功能受损,恢复正常的工作和生活。显效:症状明显好转,能做一般的工作。有效:症状改善,但对工作和生活有影响。无效:症状无改善,未达到有效标准或病情加重。

7 统计学方法

采用SPSS 19.0统计分析软件处理。计量资料数据以均数(\bar{x})±标准差(s)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

8 结果

8.1 两组疗效对比

两组对比,经Ridit分析, $u=3.11, P<0.01$,差异有统计学意义。见表1。

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	35	12	15	4	4	88.57**
对照组	35	4	12	5	14	60.00

注:与对照组对比,** $P<0.01$ 。

8.2 两组治疗前后关节疼痛改善情况对比

与同组治疗前对比,两组治疗后的疼痛、肿胀、关节僵硬、活动受限均改善,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。与对照组治疗后对比,治疗组肿胀、关节僵硬、活动受限改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见表2。

表2 两组KOA患者治疗前后关节疼痛改善情况对比

组别	例数	时间	疼痛	肿胀	关节僵硬	活动受限
治疗组	35	治疗前	8.11±1.67	8.54±1.53	8.62±1.53	8.63±1.61
		治疗后	6.79±1.18**	6.01±1.19** $\Delta\Delta$	6.02±1.18** $\Delta\Delta$	6.83±1.11** Δ
对照组	35	治疗前	8.11±1.51	8.53±1.53	8.63±1.49	8.55±1.56
		治疗后	7.35±1.32#	7.73±1.61#	7.65±1.59**	7.58±1.55#

注:与同组治疗前对比,# $P<0.05$,## $P<0.01$;与对照组治疗后对比, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

9 讨论

中医学无KOA的病名,但根据患者的症状及体征属于“痹证”范畴^[7],在《素问·痹论篇》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”突出其表为六淫客其关节所致,致使寒凝关节,气血不畅,久则伤及肝肾,导致肝肾不足。肝主筋,肾主骨,后期病情进一步加重,而现代研究发现KOA主要是因为血清炎性因子

与血管生成相关因子水平较正常人明显升高所引起的。

本研究针刺穴位以围绕膝关节周围穴位为主穴,取其近治作用^[8],改善膝关节血液循环,促进气血运行,以达到通则不痛的目的。现代研究表明,血海穴均可以调节疼痛应激状态下 β -EP的含量,可以通过升高 β -EP含量,达到镇痛作用^[9];血海穴具

有通经活络、祛瘀止痛的作用^[10]；内膝眼是治疗骨关节炎的一种简便有效方法，可显著延缓骨关节炎骨性关节炎的损伤状态^[11]。针刺结束后，将准备好的中药敷于膝关节处，方中伸筋草经通络，利关节；艾叶温经散寒；透骨草祛风除湿，舒经活血，祛风湿，强筋骨；骨碎补补肾，坚骨，活血；桂枝温经通脉，助阳化气；威灵仙祛风湿，通经络；鸡血藤活血补血，舒筋活络；川牛膝和五加皮补肝肾，强筋骨；菟丝子补益肝肾；独活祛风除湿，通痹止痛；生附片散寒止痛；细辛散寒祛风，止痛；没药消肿生肌，理气止痛，活血祛瘀；乳香活血止痛，舒经通络；红花草活血通络；当归活血理气；生大黄利湿；白芥子温中散寒，通络止痛；冰片消肿止痛；甘遂消肿散结。申鸽等^[12]研究发现，透骨草具有抗炎的作用。张素养等^[13]指出，桂枝与生附片合用，祛风通阳、温经止痛效果较好。现代药理学研究把白芥子加工成相应剂型贴敷在穴位上，药物通过皮肤直接吸收，刺激穴位，起到疏通经络及调节阴阳的作用^[14]。

整个外用方共由 21 味中药组成，体现了“急则治其标，缓则治其本”的原则。在急性期患者较疼痛时，其中活血化瘀、疏经止痛药物可以起到止痛的作用；患者疼痛较轻时，补益肝肾的药物可以达到补肝肾、强腰膝的作用，祛邪的同时兼以扶正，标本同治，与针刺联合治疗 KOA 即经济，也符合西北地区的具体条件，两种治疗方式共同发挥作用，以达到治疗疾病的作用。

参考文献：

[1]孔颖,王国栋. 膝关节骨性关节炎血清炎症因子与血管生成因子的关系[J]. 中国矫形外科杂志, 2019, 27(10): 916-918.
 [2]王精明,王爱平. 膝关节骨性关节炎患者运动治疗护理方案的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3): 458-460.

[3]王玉冰,田媛,黄薇,等. 膝关节镜联合腓骨近端截骨术治疗老年膝关节骨性关节炎的疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(12): 3170-3173.
 [4]孙殿统,李荣唐. 中医适宜技术综合治疗高原牧区膝关节骨性关节炎 220 例[J]. 中医研究, 2015, 28(1): 40-43.
 [5]中华医学会骨科学分会关节外科血组. 骨关节炎诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
 [6]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186, 201-203.
 [7]葛伟韬,高云,刘珍珠,等. 膝骨关节炎骨性关节炎中医病名辨识[J]. 中医杂志, 2016, 57(23): 1989-1992.
 [8]范华雨,张荣. 温针灸联合平乐外用 5 号方治疗膝关节骨性关节炎 68 例[J]. 中医研究, 2019, 32(3): 55-58.
 [9]徐莉莉,张露芬. 电针三阴交、血海穴对痛经大鼠雌孕激素和 β-EP 含量影响的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 41(10): 2218-2221.
 [10]李倩倩,石广霞. 血海穴相关研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(4): 316-319.
 [11]奥晓静,苗茂. 火针刺刺激骨关节炎骨性关节炎模型兔膝鼻、内膝眼穴位后软骨细胞外基质及 Wnt 信号通路的变化[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(11): 1662-1668.
 [12]申鸽,景大山,杨飞,等. 珍珠透骨草 FCDE 指纹图谱及抗炎活性的谱效关系[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(12): 174-178.
 [13]张素养,王利,刘丹,等. 桂枝芍药知母汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎骨性关节炎 45 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(6): 42-45.
 [14]朱燕生,胡马洪. 白芥子穴位贴敷联合机械振动对慢性阻塞性肺疾病机械通气患者排痰作用观察[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(3): 208-211.

* 基金项目：甘肃省中医药管理局科研项目(GZK-2016-61)

收稿日期:2021-02-17;修回日期:2021-12-16
(编辑 马虹)

文章编号:1001-6910(2022)03-0012-04

· 临床研究 ·

针刺联合康复训练对缺血性中风患者运动功能、生活质量、活动能力的影响

盛 希

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

摘要 目的:观察针刺联合康复训练对缺血性中风患者运动功能、生活质量、活动能力的影响。方法:选择湘潭市中医院收治的缺血性中风患者 66 例,按 1:1 的比例分为两组。对照组 33 例给予脑安胶囊 1 次 2 粒,1 d 2 次,口