

• 论 著 •

电针与温针灸治疗瘀血阻滞型膝关节骨性关节炎的研究

王 娟

(陕西省西安市中医医院 710018)

摘要:目的 探讨电针和温针灸治疗瘀血阻滞型膝关节骨性关节炎的临床疗效及其安全性。方法 随机选取该院 2013 年 10 月至 2015 年 10 月收治的 95 例瘀血阻滞型膝关节骨性关节炎患者,分为观察组($n=48$)和对照组($n=47$)。对照组患者采用温针灸治疗,观察组患者实施电针治疗,对比分析 2 组患者的膝关节症状改善效果及临床疗效。结果 治疗后 2 组患者的膝关节疼痛、肿胀及压痛症状较治疗前均有显著改善,观察组患者的临床症状改善程度明显优于对照组($P<0.05$);观察组患者临床总有效率(97.9%)明显高于对照组(83.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 瘀血阻滞型膝关节骨性关节炎应用温针灸和电针治疗均有良好的临床效果,但电针疗效更为显著,能有效改善患者膝关节运动情况,值得临床推广使用。

关键词:电针; 温针灸; 膝关节骨性关节炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.020 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)04-0508-02

The clinical efficacy and safety studies of electric acupuncture and warm acupuncture
in treatment of knee osteoarthritis of blood stasis obstruction type

WANG Juan

(Xi'an Traditional Chinese Medicine Hospital of Shaanxi, Xi'an, Shaanxi, 710018 China)

Abstract:Objective To explore the clinical efficacy and safety of electric acupuncture and warm acupuncture in treatment of congestion type of knee osteoarthritis. **Methods** 95 cases of knee osteoarthritis of blood stasis obstruction type in our hospital from October 2013 to October 2015 were randomly divided into observation group treated with electric acupuncture($n=48$) and control group treated with warm acupuncture($n=47$), the clinical curative effect was observed and compared. **Results** After treatment, two groups of patients with knee joint pain, swelling and tenderness symptoms were significantly improved. The improvements of clinical symptoms in observation group of patients were superior than that in the control group($P<0.05$). At the same time, the total clinical effective rate of observation group patients(97.9%) was significantly higher than the control group(83.0%)($P<0.05$). **Conclusion** Both electric acupuncture and warm acupuncture were efficient in the treatment of knee osteoarthritis of blood stasis obstruction type. But the electric acupuncture has better clinical efficacy relative to the warm acupuncture which is worth popularizing in clinical use.

Key words:electric acupuncture; warm acupuncture; knee joint osteoarthritis

膝关节炎多见于中老年人,是一种以退行性病理改变为基础的疾患。临床诊断中以瘀血阻滞型较为常见,患者多出现肿胀、积液、弹响等临床症状,也会表现为坐起立行时或上下楼梯疼痛等不适感,如果不及时治疗则引起关节畸形或残废^[1]。针灸作为临床治疗膝关节炎的有效方法,已得到广泛应用,尤其是电针和温针灸。现对瘀血阻滞型膝关节骨性关节炎患者分别采用温针灸和电针治疗,探讨临床疗效。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 10 月至 2015 年 10 月该院治疗的膝骨性关节炎患者,经临床诊断确诊为瘀血阻滞型膝关节骨性关节炎,诊断结果符合中华医学会《膝关节骨性关节炎瘀血阻滞型诊断标准》^[2]。将 95 例患者随机分为 2 组,48 例观察组患者男 25 例,女 23 例,年龄 37~77 岁,平均年龄(56.15 ± 7.36)岁,其中 20 例为双膝关节疼痛,28 例为单膝关节疼痛;47 例对照组患者男 24 例,女 23 例,年龄 32~79 岁,平均年龄(56.19 ± 7.33)岁,其中双膝关节疼痛 25 例,单膝关节疼痛 22 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 (1)对照组:给予单纯温针灸治疗,针具规格直径为 0.3 mm×40.0 mm 的毫针,选用华佗牌 SDZ-II 型针灸治疗

仪。嘱患者取仰卧位,确定患者的阳陵泉、足三里等穴位,常规消毒后将消毒毫针实施针刺,消毒毫针的规格为 0.3 mm×50.0 mm,然后对患者施行平补平泻手法,使用 1.2 cm 长艾条套在各个针柄上,点燃艾条进行温针灸,留针过程中艾条剪成长 2 cm 左右,在针柄上插入,将施救针灸点燃,烧尽后取出针,每天 1 次,10 d 为 1 个疗程,进行 2 d 的休息后进行第 2 个疗程,共治疗 2 个疗程。(2)观察组:给予患者电针治疗,在患者病痛关节附近寻找穴位,内外膝眼,足三里、肾俞、梁丘、血海,接通电针治疗仪,根据患者的耐受能力适当调整电流参数,针刺 30 min 后取针,隔日 1 次,治疗疗程与对照组相同。

1.3 观察指标 根据《中医病证诊断疗效标准》瘀血阻滞型膝关节炎骨性关节炎各项标准展开评价^[3]。治愈:肿胀或疼痛症状完全消失,功能恢复至正常水平;有效:膝关节疼痛及僵硬明显消失,膝关节功能明显好转,但行走时会出现疼痛感,屈伸不方便;无效:临床症状并未变化或病情加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 评价标准^[4-6] (1)关节疼痛:采用 VAS 评分,VAS 评分尺长度为 10 cm,分 1~3、4~6、7~10 分,3 个标准,分别对应轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛。(2)关节肿胀:分为 0、1、2、3、4 个标准,分别对应无肿胀、轻度肿胀、中度肿胀、重度肿胀。

轻度肿胀:骨关节标志显著;中度肿胀:皮肤纹理基本消失,骨标志不显著;重度肿胀:皮肤丧失纹理,无骨标志。(3)关节压痛:无压痛记 0 分;轻度压痛记 1 分,中度压痛记 2 分,重度压痛记 3 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或率表示,组间比较使用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者的临床症状评分结果比较 与治疗前比较,2 组患者病情均显著缓解 ($P < 0.05$);治疗后,观察组与对照组比较,观察组患者病情改善程度显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床症状评分结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)				
项目	组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
关节疼痛	观察组	48	7.2 ± 1.2	1.0 ± 0.3*▲
	对照组	47	7.4 ± 1.0	2.9 ± 0.7*
关节肿胀	观察组	48	2.3 ± 0.5	0.6 ± 0.2*▲
	对照组	47	2.4 ± 0.8	1.2 ± 0.5*
关节压痛	观察组	48	2.3 ± 0.6	0.5 ± 0.3*▲
	对照组	47	2.2 ± 0.8	1.0 ± 0.3*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗后临床疗效结果比较 观察组患者治愈 20 例(41.7%),有效 27 例(56.2%),无效 1 例(2.1%),临床总有效率(97.9%)高于对照组(83.0%),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床治疗结果比较[<i>n</i> (%)]					
组别	例数(<i>n</i>)	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	48	20(41.7)	27(56.2)	1(2.1)	47(97.9)
对照组	47	10(21.3)	29(61.7)	8(17.0)	39(83.0)
χ^2		11.82	14.73	5.09	27.18
<i>P</i>		0.021	0.020	0.029	0.006

3 讨 论

随着我国老龄化进程的加快,膝关节炎成为临床越来越常见的病症^[7]。尤其是膝关节骨性关节炎发病率逐年升高,严重影响患者的生活质量和身心健康,也是临床广泛关注的问题。有研究表明,膝关节骨性关节炎是因长时间劳损、损伤或体内激素水平降低,钙质流失引发的膝骨性骨质关节疏松或形成增生性改变,导致周围软组织出现关节疼痛、肿胀或功能障碍等^[8]。中医认为,膝关节骨性关节炎是因患者脏腑功能失调导致外邪乘虚而入,最终引起膝关节骨性关节炎,中医治疗的根本在于改善机体血瘀症状,并改善骨内微循环情况及造血组织状态,达到降低骨内高压的目的^[9]。中医学的针灸治疗有助于局部血液循环并促进新陈代谢,改善关节腔的内压,有助于关节腔组织快速修复,便于关节功能恢复正常的张力和应力。相关研究报道,针灸治疗具有驱邪止痛、舒筋通络,从而松懈髌骨抱揉或膝关节被动屈伸黏连、扩大关节间隙^[10]。温针灸具有疏通经络、调节气血,能有效弥补针刺存在的不足之处,实现散瘀通络的功效。温针灸穴位一般使用局部选穴法,通过刺激膝关节各个穴位,促进机体释放大量的内源性镇痛物质,提高患者膝痛阈,有利于损伤机体修复、达到镇痛的效果。使用艾草

让温热集中在患病部位,实现疏通经络、扩张局部血管的目的,促进血液循环及止痛抗炎的效果。电针治疗通过低频脉冲电流刺激膝关节膑穴,能够明显促进膝关节局部肌肉收缩,局部血管扩张,从而有效缓解临床症状,营养软骨组织生长。

本研究结果显示,电针和温针灸均能有效改善瘀血阻滞型膝关节骨性关节炎的临床症状,其中电针的作用主要倾向于镇痛,能显著改善患者关节疼痛的症状,疼痛缓解有助于提高患者的生活质量^[11-12]。因此采用电针治疗的观察组患者临床治疗总有效率高于温针灸治疗的对照组 ($P < 0.05$)。本研究结果表明,2 组患者治疗后的临床症状较治疗前均明显改善,且观察组患者的临床疗效优于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 9.475, P < 0.05$),同时显著改善了患者的关节疼痛、肿胀等临床症状。

综上所述,针灸治疗膝关节骨性关节炎具有经济、安全、疗效明显的特点,尤其是电针治疗,能够充分展现中医治疗的优势,具有较好的镇痛效果,极大地提高了患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陆金金, 欧阳八四. 电针与温针灸治疗瘀血阻滞型膝骨关节炎的疗效比较[J]. 西部中医药, 2014, 11(4): 119-121.

[2] 张金柱. 温针灸联合中药外敷治疗阳虚寒凝型膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 山西中医, 2014, 30(3): 24-25.

[3] 黄凯彬. 温针灸结合特色中医手法治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 10(5): 167-169.

[4] 罗建平, 宋南昌. 温针灸配合拔罐治疗膝关节骨性关节炎 40 例临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(1): 70-71.

[5] 杨开洋, 屈箫箫. 温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 陕西中医, 2015, 7(11): 1520-1521.

[6] 张忠杰. 人工膝关节置换术治疗骨关节炎临床疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(21): 2805-2806.

[7] 肖宗平. 温针灸治疗膝关节骨性关节炎 36 例临床分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(10): 76-77.

[8] Ye LZ, Kalichman L, Spittle A, et al. Effects of rehabilitative interventions on pain, function and physical impairments in people with hand osteoarthritis: a systematic review[J]. Arthritis Res Ther, 2011, 13(1): R28-R31.

[9] 徐远红, 王俊华, 谢谨, 等. 温针灸阳陵泉结合等速肌力训练对膝关节骨性关节炎疗效研究[J]. 环球中医药, 2015, 4(8): 908-912.

[10] 孙建华. 玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎 58 例疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(11): 1125.

[11] Gore M, Tai KS, Sadosky A, et al. Use and costs of prescription medications and alternative treatments in patients with osteoarthritis and chronic low back pain in Community-Based settings[J]. Pain Pract, 2012, 12(7): 550-560.

[12] 黄祯, 王立新. 通痹壮骨汤联合温针灸加功能锻炼治疗老年膝关节骨性关节炎 132 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 7(11): 1629-1630.