

针灸经络

火针配合刺络放血治疗膝关节骨性关节炎的疗效研究

凌耀权 曾祥毅 关铭坤 夏颖 张泽胜 王伟聪 余葆楠

(广东省中医院珠海医院康复科, 珠海, 519015)

摘要 目的:观察火针配合刺络放血治疗膝关节骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)的临床疗效。方法:选取广东省中医院珠海医院于2015年10月至2016年4月期间收治的70例KOA患者为研究对象,随机分为对照组($n=35$)与治疗组($n=35$)。对照组采用常规西药双氯芬酸钠缓释片治疗,治疗组采用火针配合刺络放血治疗。比较2组治疗前后中医症候积分、视觉模拟评分法(Visual Analogue Score, VAS)评分、膝关节骨性关节炎严重性指数(Index of Severity for Osteoarthritis, ISOA)、日本骨科学会(Japanese Orthopaedic Association, JOA)KOA评分、膝关节活动度的变化情况,并对2组临床疗效进行评价。结果:与治疗前比较,治疗组与对照组中医症候积分、VAS评分、ISOA评分在治疗后均下降,而KOA JOA评分、膝关节活动度上升,且治疗组上述观察指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组临床疗效总有效率为91.73% (32/35),高于对照组65.71% (23/35),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用火针配合刺络放血治疗KOA,可显著提高临床疗效,缓解临床症状,减轻患者痛苦,促进膝关节功能的恢复,提高生活质量,治疗优势明显,值得进一步推广。

关键词 火针;刺络放血;膝关节骨性关节炎;膝关节功能;疗效

Efficacy of Fire Needle Combined with Bloodletting in the Treatment of Knee Osteoarthritis

Ling Yaoquan, Zeng Xiangyi, Guan Mingkun, Xia Ying, Zhang Zesheng, Wang Weicong, Yu Baonan

(Department of Rehabilitation, Zhuhai Hospital of Guangdong Province Traditional Chinese

Medical Hospital, Zhuhai 519015, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of fire needle combined with bloodletting in the treatment of knee osteoarthritis (KOA). **Methods:** A total of 70 KOA patients in Zhuhai Hospital of Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital from October 2015 to April 2016 were randomly divided into control group ($n=35$) and treatment group ($n=35$). Control group was treated with conventional western medicine (diclofenac sodium enteric-coated tablets) and treatment group was treated with fire needle combined with bloodletting. The changes of TCM symptom score, visual analogue scale (VAS) score, index of severity for osteoarthritis (ISOA), Japanese Orthopaedic Association (JOA) scores and range of motion of two groups before and after treatment were compared to evaluate the clinical efficacy of the two methods. **Results:** After treatment, TCM symptom score, VAS score, ISOA score of two groups decreased, but JOA knee osteoarthritis score, range of motion increased, and the above indexes of treatment group were better than control group ($P < 0.05$). Total effective rate of the treatment group was 91.73%, which was higher than that of the control group 65.71% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Fire needle combined with bloodletting for treating KOA has high clinical efficacy. It can relieve clinical symptom, reduce pain, accelerate recovery of knee joint function and improve survival quality. Due to its treatment advantages, it is worthy of further application.

Key Words Fire needle; Bloodletting; Knee osteoarthritis; Knee joint function; Clinical efficacy

中图分类号:R245.31;R274.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.05.044

膝关节骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是指关节软骨出现原发性或继发性退行性改变,并伴有软骨下骨质增生,从而使关节逐渐被破坏及产生畸形,影响膝关节功能的一种退行性疾病。门诊膝痛患者有一半以上是因为KOA而就医^[1-2]。目前

西医学上尚无一种针对KOA的理想治疗方法,多采用缓解疼痛、改善关节功能及结构等药物进行治疗,但效果不佳,且长期使用存在一定不良反应^[3-4]。而中医传统疗法,包括口服中药中成药、中药外治法、传统针灸疗法、刺血疗法、推拿疗法、艾灸疗法等多

种疗法在治疗 KOA 具有良好的临床疗效,能够改善临床症状,提高患者生活质量^[5-6]。我们纳入 70 例 KOA 患者,分组治疗,对照组采用常规西药,治疗组采用火针配合刺络放血治疗,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院于 2015 年 10 月至 2016 年 4 月期间收治的 70 例 KOA 患者为研究对象,其中男 40 例,女 30 例;年龄 42 ~ 76 岁,平均年龄(61.75 ± 3.58)岁;病程 2 ~ 13 年,平均病程(6.45 ± 1.74)年。将 70 例 KOA 患者随机分为对照组($n = 35$)与治疗组($n = 35$)。对照组患者中男 22 例,女 13 例;年龄 42 ~ 74 岁,平均年龄(61.88 ± 3.74)岁;病程 3 ~ 13 年,平均病程(6.52 ± 1.81)年。治疗组患者中男 18 例,女 17 例;年龄 44 ~ 76 岁,平均年龄(61.67 ± 3.52)岁;病程 2 ~ 12 年,平均病程(6.41 ± 1.72)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过本院伦理委员会的批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 采用中华医学会风湿病学分会制定的《骨关节炎诊断及治疗指南》^[7]中 KOA 的诊断标准:1)近 1 个月内反复膝关节疼痛;2)X 线片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成;3)关节液(至少 2 次)清亮、黏稠,白细胞(White blood cell, WBC) < 2 000 个/mL;4)中老年患者(≥40 岁);5)晨僵 ≤ 30 min;6)活动时骨擦音(感)。综合临床、实验室及 X 线片检查,符合 1) + 2) 条或 1) + 3) + 5) + 6) 条或 1) + 4) + 5) + 6) 条,可诊断 KOA。

1.2.2 中医辨证标准 参考《中医病症诊断疗效标准》^[8]。主症:膝关节疼痛、俯仰转侧不利、腰膝酸软、晨僵。次症:耳鸣耳聋、头晕目眩、四肢乏力。舌脉:舌质红,苔薄白,脉细涩。具备任意 2 项主症 + 2 项次症,结合舌脉即可确诊。

1.3 纳入标准 1)符合上述中医、西医诊断标准者;2)临床资料完整者;3)年龄介于 40 ~ 80 岁之间者;4)病程 ≤ 15 年者;5)自愿签署知情同意书者;6)依从性好,配合本次研究者;7)能理解量表内容者。

1.4 排除标准 1)不符合上述纳入标准者;2)对本研究用药物过敏者;3)妊娠或哺乳期妇女;4)近 1 个月内接受药物及其他治疗者;5)精神疾病患者;6)严重传染性疾病患者;7)伴有膝关节骨关节结核、类风湿性关节炎等其他骨病患者;8)合并有严重心、肝、肾功能不全者;9)局部皮肤感染、瘢痕、溃疡患

者;10)具有刺络放血及火针禁忌证者。

1.5 治疗方法 治疗组采用火针配合刺络放血治疗,具体措施如下:1)刺络放血法。取穴:阿是穴。使用 75% 乙醇或碘伏进行局部消毒,应用 8 号一次性注射针头多次点刺阿是穴,使之出血,再应用火罐对出血进行拔吸,放血 1 ~ 3 mL/次,拔吸时间为 5 ~ 10 min,2 次/周,治疗 4 周。2)火针法。取穴:阳陵泉、梁丘、内外膝眼、血海。使用 75% 乙醇或碘伏对穴位进行消毒,一手固定被刺部位,一手持 26 号火针,将针在酒精灯上烧红,固定好患病膝关节后迅速进针,深度为 1 ~ 3 cm,然后立即将针拔出,每穴点刺 1 次,2 次/周,治疗 4 周。

对照组采用双氯芬酸钠缓释片(北京诺华制药有限公司,国药准字 H10980297)治疗,口服,75 mg/次,1 次/d,连续服用 4 周。

1.6 观察指标 治疗前后 2 组 KOA 严重性指数(Index of Severity for Osteoarthritis, ISOA)、日本骨科学会(Japanese Orthopaedic Association, JOA) KOA 评分及膝关节活动度变化,中医症候积分、视觉模拟评分法(Visual Analogue Score, VAS)评分,临床疗效。1)中医症候积分:对中医诊断标准中的中医症候进行积分,4 个主症和 3 个次症,按照严重程度 0 ~ 3 分,总分 0 ~ 21 分,所得分值越高表示临床症状越严重。2)疼痛程度:采用 VAS 评分评价患者疼痛程度,0 ~ 10 分,得分越高表示疼痛程度越严重。3)膝关节功能:采用 ISOA 评分评价患者 KOA 严重程度,得分越高表示 KOA 越严重。应用 JOA 膝性关节炎评分评价患者膝关节功能,得分越高表示膝关节功能越好。

1.7 疗效判定标准 参考《中医病症诊断疗效标准》^[8]中相关标准。治愈:疼痛等临床症状基本消失,关节活动恢复正常,治疗后中医症候积分减少 ≥ 85%;显效:疼痛等临床症状明显缓解,关节活动不受限,治疗后中医症候积分减少 ≥ 65%;有效:疼痛等临床症状有所缓解,关节活动轻度受限,治疗后中医症候积分减少 ≥ 35%;无效:疼痛等临床症状未缓解或加重,治疗后中医症候积分减少 < 35%。总有效率 = (有效例数 + 显效例数 + 治愈例数) / 总例数 × 100%。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计量资料符合正态分布采用($\bar{x} \pm s$)表示,并进行 t 检验,计数资料采用百分率表示,进行卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ISOA 评分、JOA 评分及关节活动度对比 治

疗前,治疗组和对对照组 ISOA 评分、KOA JOA 评分和关节活动度的组间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,治疗组与对对照组 ISOA 评分下降,JOA 膝性关节炎评分上升,关节活动度均上升,和

治疗前比,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组 ISOA 评分低于对对照组,JOA 膝性关节炎评分和关节活动度均高于对对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 组间治疗前后 ISOA、JOA 及关节活动度对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	ISOA 评分(分)		JOA 评分(分)		关节活动度(度)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	35	12.98 ± 3.53	6.38 ± 1.96 * [△]	42.78 ± 6.16	61.48 ± 7.54 * [△]	81.68 ± 8.55	128.34 ± 17.19 * [△]
对照组	35	13.07 ± 3.51	9.87 ± 2.43 *	42.61 ± 6.29	51.65 ± 7.55 *	81.51 ± 8.55	95.82 ± 8.35 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$;与对对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.2 中医症候积分、VAS 评分对比 治疗前,治疗组和对对照组中医症候积分和 VAS 评分的组间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,治疗组与对对照组中医症候积分、VAS 评分均下降,和治疗前比,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组中医症候积分、VAS 评分均低于对对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后中医症候积分、VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	中医症候积分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	35	16.88 ± 2.80	9.27 ± 1.98 * [△]	7.21 ± 1.66	3.03 ± 1.31 * [△]
对照组	35	17.10 ± 2.73	12.46 ± 2.65 *	7.11 ± 1.69	4.45 ± 1.44 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$;与对对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.3 2 组治疗后疗效对比 对组组治疗后总有效率为 65.71%, 低于治疗组 91.73%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组治疗后临床疗效对比 (%)

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	10(28.57)	14(40.00)	8(22.86)	3(8.57)	32(91.73) *
对照组	35	5(14.29)	8(22.86)	10(28.57)	12(34.29)	23(65.71)

注:与对对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前医学上对于 KOA 的病因,西医学尚未完全明了,但已明确与年龄、性别、体重、饮食、气候、创伤、感染和炎性反应等多种因素相关,对于绝大多数患者而言,KOA 由以上多种因素共同作用引起^[9]。无论是原发性的还是继发性的 KOA,其病理机制是一样的,即早期出现关节软骨的退化,继而骨质硬化、囊变,最后骨赘形成,关节肥大变形^[10]。在以上的疾病病理变化的各个阶段,均可影响到膝关节关节滑膜及关节囊产生继发性的膝关节滑膜炎而出现 KOA 的各种临床症状。

中医学并无 KOA 病名,根据患者常见临床表现及发病原因,可归属于“骨痹”“筋痹”等中医范畴,如《圣济总录·肾痹》所云:“骨痹不已,复感于邪,

内舍于肾,是为肾痹^[11]。其证善胀,尻以代踵,脊以代头。盖肾者胃之关,关门不利,则胃气不行,所以善胀,筋骨拘迫,故其下挛急,其上蜷屈,所以言代踵代头也”,又如《素问·长刺节论》记载:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”。中医认为,本病的发生与肝肾亏虚、风寒湿邪侵袭、气滞血瘀痰凝密切相关,如《灵枢·贼风》曰:“尝有所伤于湿气,藏于血脉之中、分肉之间,久留而不去,若有所随坠,恶血在内而不去,卒然喜怒不节,饮食不适,寒温不时,腠理闭而不通;其开而遇风寒,则血气凝结,与故邪相袭,则为寒痹”,也如《张氏医通·膝痛》所云:“膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之”,又如《普济方》记载:“夫痹之为病,生于骨而发于皮,故寒在内则不仁,在筋则屈而不伸,在脉则血凝而不流”。肾为先天之本,若肾精亏虚,则导致冲任失调,气血失和,筋脉瘀滞,经络痹阻,骨骼生化无源^[12];若肝气不舒,则筋脉阻滞,导致筋骨活动不利;若肝阴肝血不足,则筋脉失养,导致筋骨萎软无力。由此可见,本病的治疗应以补益肝肾、活血化痰为主^[13]。

火针是将用火烧红的针尖迅速刺入穴内以治疗疾病的一种方法,如《针灸大成》所云:“频以麻油蘸其针,针上烧令通红,用方有功。若不红,不能去病,反损于人”。火针具有针、热的双重作用,可通经活络、温经散寒。相关研究表明^[14],采用火针刺刺激局部病灶,可促进病灶周围的血液循环,促进组织再生,加快炎性反应吸收,达到消炎止痛的目的。刺络放血是指利用三棱针怒张的浅表静脉血管刺出血的一种方法,具有消肿止痛、活血祛瘀等作用。相关研究表明^[15],刺络放血可改善局部血液凝、聚集浓的状态,改善关节腔内环境,缓解膝关节肌肉挛缩,促进膝关节功能的恢复。阿是穴多位于病变的附近,也可在与其距离较远的部位,可治疗各种局部性痛症,如《千金要方》记载:“有阿是之法,言人有病痛,

即令捏其上,若里当患处,不问孔穴,即得便成痛处,即云阿是”。阳陵泉穴位于小腿外侧,腓骨头前下方凹陷处,主治半身不遂,下肢痿痹,麻木,膝腘肿痛,如《针灸大成》所云:“主膝股内外廉不仁,偏风半身不遂,脚冷无血色,苦嗌中介然,头面肿”。梁丘穴位于在股前区,髌底上2寸,髌前上棘与髌底外侧端的连线上,具有通经利节、和胃止痛等作用,如《针灸大成》曰:“主膝脚腰痛,冷痺不仁,跪难屈伸,足寒,大惊,乳肿痛”。膝眼穴在髌韧带两侧凹陷处,具有活血通络、疏利关节,主治各种原因引起的膝关节炎病,如《胜玉歌》记载:“两膝无端肿如斗,膝眼三里艾当施”。血海穴位于在大腿内侧,髌底内侧端上2寸,当股四头肌内侧头的隆起处,具有活血化瘀、补血养血、引血归经之功效,如《针灸甲乙经》所云:“若血闭不通,逆气胀,血海主之”。

本研究结果显示,与治疗前比较,2组中医症候积分、VAS评分、ISOA评分在治疗后均下降,而KOA JOA评分、膝关节活动度上升,且治疗组上述观察指标均优于对照组,提示对KOA患者应用火针配合刺络放血治疗,可有效缓解临床症状,促进膝关节功能的恢复。本研究中,治疗组临床疗效优于对照组,进一步提示对KOA患者应用火针配合刺络放血治疗,可显著提高临床疗效,促进患者身体恢复。本研究充分中医治疗KOA疗效高、不良反应少的优势,采用火针配合刺络放血治疗KOA,为临床更好地治疗KOA提供新的思路。由于本研究收集样本少、观察时间短,未对远期疗效作出评价,临床需加大样本数量、延长观察时间进一步探讨。

综上所述,火针疗法配合刺络放血疗法治疗KOA临床使用具有良好的临床疗效,值得临床推广应用。

参考文献

[1]安玉芳,韩宏鹏.中药离子导入法联合⁹⁹Tc亚甲基二膦酸盐注射治疗膝关节炎285例临床观察[J].中国中医药科

技,2016,23(5):618-619.

- [2]O'Neill TW, Parkes MJ, Maricar N, et al. Extended report: Synovial tissue volume: a treatment target in knee osteoarthritis (OA) [J]. Ann Rheum Dis, 2016, 75(1):84-90.
- [3]乔林,姚军,阎晓丽,等.风湿祛痛胶囊联合透明质酸钠治疗膝关节骨性关节炎的临床效果[J].世界中医药,2016,11(6):1007-1009.
- [4]Kim YS, Choi YJ, Lee SW, et al. Assessment of clinical and MRI outcomes after mesenchymal stem cell implantation in patients with knee osteoarthritis: a prospective study [J]. Osteoarthritis Cartilage, 2016, 24(2):237-238.
- [5]李敏.中西医结合治疗膝关节炎临床疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2016,8(A1):93-93.
- [6]黄丰肖,何良志.员利针合阳和汤治疗膝关节炎临床疗效研究[J].中医学报,2016,31(4):606-608.
- [7]中华医学会风湿病学分会.骨关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(6):416-419.
- [8]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:308-309.
- [9]王志忠,李敏,李璐璐.虎力散胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝关节炎的效果及安全性[J].中国医药导报,2015,12(36):129-132.
- [10]Bruyn GA, Naredo E, Damjanov N, et al. An OMERACT reliability exercise of inflammatory and structural abnormalities in patients with knee osteoarthritis using ultrasound assessment [J]. Ann Rheum Dis, 2016, 75(5):842-846.
- [11]范荣,刘玉金.温针灸结合推拿对膝关节炎患者血清骨保护素、降钙素及骨钙素的影响[J].中国现代医学杂志,2015,25(16):86-89.
- [12]何采辉,梁蔚莉.毫火针配合康复训练对早中期膝关节炎患者WOMAC评分及VAS评分的影响[J].中国中医急症,2015,24(12):2228-2230.
- [13]郭然,杨惠民,陈婧,等.中西医结合治疗膝关节炎40例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(9):1261-1264.
- [14]向伟明,丁思明,杨友金,等.火针配合中药热敷治疗膝半月板损伤临床研究[J].针灸临床杂志,2013,29(6):12-14.
- [15]高仰来,姚军汉,郭军雄.火针刺骨法配合拔罐推拿治疗膝关节炎临床观察[J].中国针灸,2013,33(8):697-699.

(2016-09-28 收稿 责任编辑:洪志强)