

针灸经络

关节对应取穴针刺结合运动疗法治疗膝骨性关节炎

邓启龙¹ 武欢¹ 孙国杰¹ 何承敏¹ 马朝阳²

(1 湖北中医药大学, 武汉, 430060; 2 武汉市中心医院康复科)

摘要 目的:观察关节对应取穴针刺结合运动疗法治疗膝骨性关节炎的疗效。方法:将72例患者均分到治疗组和对照组,每组36例。对照组针刺患者患膝内外膝眼、犊鼻中、梁丘、血海5穴,留针20min;治疗组患者针刺双侧肘部曲池、手三里、肘髌6穴,留针20min,留针期间患者膝关节进行最大关节活动度的主、被动屈伸运动锻炼。使用日本整形外科学会的《膝关节功能评定表》对2组疗效进行评测。结果:与治疗前相比,2组治疗后疼痛、行走、上下楼及关节屈曲挛缩程度较前显著改善($P < 0.01$, $P < 0.05$),肿胀程度有所改善,但差异无统计学意义;与对照组相比,治疗组除肿胀差异无统计学意义外,其余3项统计指标差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论:关节对应取穴针刺结合运动疗法治疗膝骨性关节炎能提高疗效,是治疗膝骨性关节炎较佳疗法。

关键词 膝骨性关节炎/中医药疗法;针刺;关节对应取穴;运动疗法

Treatment of Articular Correspond Acupoints Combined with Exercise Therapy for Knee Osteoarthritis

Deng Qilong¹, Wu Huan¹, Sun Guojie¹, He Chengmin¹, Ma Chaoyang¹

(1 Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Post code: 430060; 2 Rehabilitation Department, The central hospital of Wuhan)

Abstract Objective: To observe the therapeutic effect of articular correspond acupoints combined with exercise therapy for the treatment of knee osteoarthritis. **Methods:** A total of 72 patients were randomly divided into treatment group and control group, 36 cases in each group. The control group was treated by needling xiyian, neixiyan, liangqiu, xuehai, dubizhong acupoints, and retained for 20 minutes, after that, taking the needles out. The treatment group was treated by needling quchi, zhouliao, shousanli both sides, and retained for 20 minutes. During the retaining needle time, all patients had to try their best to flexor and extensor muscles of knees. All patients were treated once per day, and 20 times in all. "Knee Joint Function Assessment" defined by Japanese Plastics Association were selected to evaluate therapeutic effects of two groups. **Results:** After treatment, the pain of rest, walk, go up and down, and joint contracture in two groups was much better ($P < 0.01$, $P < 0.05$). Swelling was improved, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$); comparing with the control group, except swelling, the differences of other three items' scores in treatment group were statistically significant ($P < 0.01$, $P < 0.05$). **Conclusion:** Articular correspond acupoints combined with exercise therapy can increase therapeutic effect for knee osteoarthritis, and it is a better therapy for this disease.

Key Words Osteoarthritis of the knee/Chinese medical therapy; Acupuncture; Articular correspond acupoints; Exercise therapy

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.031

膝关节骨性关节炎是一种无菌性、慢性、进行性侵犯关节,特别是负重关节的疾病。它严重妨碍患者的生活与工作,已成为50岁以后仅次于心脏病的导致劳动力丧失的第二个常见原因,属中医学的“痹症”范畴。目前,虽有药物如玻璃酸钠关节腔注射可缓解症状,但依赖性较大,且有重复注射效果降低的缺点。近年发展的关节镜下微创手术技术要求高且价格昂贵,相比较而言,针刺治疗该病因效验、价廉、副作用少等优点而广受患者接受。近年来运动疗法^[1]治疗本病也取得令人满意的疗效,临床上关节对应取穴针刺结合运动疗法治疗该病取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2008年5月至2012年4月湖北中医

药大学附属国医堂门诊及武汉市中心医院康复科门诊骨性膝关节炎患者共72例,所有患者均排除类风湿性关节炎,无明显心脑血管疾病。其中男性34例,女性38例,年龄最高72岁,最低54岁,平均年龄63.6岁,病程最短1周,最长7年,平均6个月。所有患者按治疗先后顺序均分为治疗组和对照组,每组36例。2组患者在性别、年龄、病程及伴随疾病等方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照1995年《中医病症诊断疗效评定标准》^[1]。

1.3 方法 对照组:对照组针刺患者患膝内外膝眼、犊鼻中、梁丘、血海5穴,留针20min;每日治疗1次,共治疗20次。

治疗组:治疗组患者针刺双侧肘部曲池、手三里、肘髁 6 穴,留针 20min,留针期间患者膝关节进行最大关节活动度的主、被动屈伸运动锻炼。能下蹲、站立者在保证安全的条件下进行下蹲、站立动作,不能者则行在床上进行膝关节最大限度屈伸动作。每日治疗 1 次,共治疗 20 次。

1.4 疗效评定 采用日本整形外科学会的《膝关节功能评定表》^[2]对患者膝关节多方面进行测评。治疗前和治疗 4 个疗程后各评测 1 次。

1.5 统计方法 用 SPSS13.0 统计软件进行 *t* 检验,

数据均用($\bar{x} \pm s$)表示。

2 结果

2 组患者经 4 个疗程的治疗后膝关节功能 4 项内容进行治疗前后评分,结果见下表。治疗前 2 组各项指标差异无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前相比,2 组治疗后除肿胀改善均无统计学意义外,其余 3 项指标均有统计学意义($P < 0.01, P < 0.05$);与对照组相比,治疗组除肿胀差异无统计学意义外($P > 0.05$),其余 3 项统计指标差异均有统计学意义($P < 0.01, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后比较

项目	例数	治疗组		对照组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
疼痛、行走能力	36	17.36 ± 1.3	24.58 ± 1.4 **△	16.94 ± 2.15	20.42 ± 1.3 **
疼痛、上下楼能力	36	10.38 ± 1.44	18.86 ± 2.52 **△△	9.85 ± 1.02	13.33 ± 1.38 *
屈曲、挛缩程度	36	15.97 ± 1.35	23.53 ± 2.43 **△△	15.83 ± 1.30	19.47 ± 3.58 *
肿胀	36	6.81 ± 0.60	7.22 ± 0.58	6.36 ± 0.50	6.9 ± 0.61
综合	36	51.35 ± 4.42	74.28 ± 4.4 **△	50.97 ± 4.38	60.11 ± 4.39 **

注:同组治疗后与治疗前相比: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与对照组相比:△ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$ 。

3 讨论

研究表明,临床关节对应取穴针刺结合运动治疗治疗膝骨性关节炎效果显著,该治疗方法是在前人实践的基础上进一步总结现代研究成果与中医学经典认识运用于临床的一种尝试,验之临床有效。

膝关节骨性关节炎属于中医“痹症”范畴,《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”张仲景《伤寒论》太阳篇中提出“风湿相搏,骨节烦痛掣痛、不得屈伸”,疼痛和关节屈伸困难是绝大多数该病患者就诊的主要原因,中医学认为“正气存内,邪不可干”,认为该病病机为“不通则痛”“不荣则痛”。

膝关节为人体构造最复杂的关节,其在基本结构和辅助结构上都有着特殊的解剖和生物力学特性^[3]。其功能与股四头肌肌群为主的多条肌纤维密切相关,临床上考虑治疗时间和效率因素运动训练主要针对股四头肌,即锻炼和恢复患者膝关节的屈伸功能。《灵枢·终始》篇说:“病在上者,下取之;病在下者,高取之。”何广新等研究表明:针刺配合患部运动可以增加针刺的镇痛作用^[4]。临床针刺患者肘关节对应腧穴后患者运动膝关节疼痛减轻,在此基础上患者愿意配合做更大活动度的膝关节主、被动屈伸活动。膝关节活动度增大可有效缓解组织粘连,改善组织供血,加快组织恢复。

膝骨性关节炎患者病程通常较长,叶天士指出一般疾病“初为气结在经,久则血伤入络”^[5]。近代研究认为膝骨性关节炎的发病机制主要包括软骨、血循环

障碍及内分泌代谢三因素,而血循环障碍是核心因素。研究认为,骨内静脉淤滞所致的骨内微循环障碍是导致骨内高压主要原因,可进一步影响滑膜结构和功能导致关节退化^[6]。这与中医学的认识是一致的。《标幽赋》中说“交经缪刺,左有病而右畔取;泻络远针,头有病而脚上针”。一般腧穴皆有临近、远道和整体作用^[7]。针刺曲池、肘髁、手三里穴为远道全息取穴,取“泻络远针”之意,此外,三穴均为手阳明大肠经穴,大肠为有传导糟粕和主津的作用^[8]。大肠传导正常则全身气机通畅,气血生化健旺,关节得以濡养,可达通则不痛,荣则不痛的治疗目的。

限于研究样本基数不大,结论有待积累更多样本进一步验证。

参考文献

- [1] 施桂英. 关节炎概要[M]. 北京:中国医药科技出版,2000:327-340.
- [2] 玄勇,鲁艳莉,李晶. 膝关节骨性关节炎的运动疗法[J]. 中国康复医学杂志,2003,18(9):523-4.
- [3] 桂清民. 针刀闭合性松解术配合手法整复治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,1(9):47-48.
- [4] 何广新,曲延华编著. 针刺运动疗法与疼痛治疗[M]. 北京:学苑出版社,2005:9.
- [5] 王强. “久病入络”辨析[J]. 中医杂志,2011,52(3):258-259.
- [6] 李宏宇,安洪. 骨内高压症的研究现状和进展[J]. 广西医学,2005,27(1):87-89.
- [7] 沈学勇. 经络腧穴[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:18-19.
- [8] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:103.

(2012-07-03 收稿)