

温和灸治疗膝关节骨性关节炎(肿胀型)不同灸感的临床疗效比较研究

陈日新¹ 张 波¹ 蔡 加²

(1 江西中医药大学附属医院,南昌,330006; 2 江西省赣州市中医院针灸科,赣州,341000)

摘要 目的:比较艾灸治疗膝关节骨性关节炎不同灸感的临床疗效差异,为临床辨敏施灸提供科学依据。方法:依据 61 例膝关节骨性关节炎患者在艾灸患侧内膝眼、外膝眼二穴治疗过程中有无热感透至膝关节腔内为标准,将患者分为热敏灸感组 27 例和普通灸感组 34 例,每次温和灸时间为 40 min,每日施灸 1 次,共治疗 30 d。治疗结束后及治疗结束后 3 个月进行疗效评价。结果:热敏灸感组总有效率为 85.19%,明显优于普通灸感组的 58.82% ($P < 0.05$),热敏灸感组治疗后 3 个月症状总积分及关节消肿程度亦明显优于普通灸感组($P < 0.05$)。结论:艾灸治疗膝关节骨性关节炎能有效改善临床症状;艾灸治疗中出现热敏灸感的临床疗效明显优于普通灸感,且远期疗效更稳定。

关键词 热敏灸;膝关节骨性关节炎;灸感;疗效

Comparison of Clinical Effects of Mild Moxibustion with Different Heat Sensation in treating Knee Osteoarthritis

Chen Rixin¹, Zhang Bo¹, Cai Jia²

(1 The department of acupuncture and moxibustion of affiliated hospital of Jiangxi university of TCM, Nanchang 330006, China;

2 The department of acupuncture and moxibustion of Ganzhou municipal TCM hospital, Ganzhou 341000, China)

Abstract Objective: To compare clinical effect of mild moxibustion with different moxibustion sensation in treating knee osteoarthritis. **Methods:** A total of 61 patients with knee osteoarthritis were selected to receive moxibustion on the acupoint of EX-LE4 and EX-LE5. They were divided into 2 groups, according to the penetrating of heat into the articular cavity, the heat-sensitive sensation group with 27 cases, and the ordinary sensation group with 34 cases. The treatment duration is 40 minutes, once a day, 30 days. The clinical effect was compared after treatment, and in a 3-month follow up. **Results:** The effective rate of the heat-sensitive sensation group was 85.19%, significantly better than 58.82% of the ordinary sensation group ($P < 0.05$). The total scores of the symptom after 3 months and the swelling disappearing degree of the sensitive group was significantly better than the ordinary group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Moxibustion can effectively relieve clinical symptoms of knee osteoarthritis. The clinical effect of both short term and long term are significantly better in patients with heat-sensitive sensation than patients with ordinary sensation.

Key Words Heat-sensitive moxibustion; Osteoarthritis of the knee; Moxibustion sensation; Clinical effect

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.003

膝关节骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是一种常见的由多种原因引起的以膝关节软骨损害为主要病理特征的慢性关节疾病,该病多与损伤、炎症、体重、患者职业、营养状况、气候因素、遗传代谢、内分泌等因素相关^[1],其临床主要表现为膝关节慢性疼痛、肿胀、畸形、膝关节功能障碍等。该病在 50 岁以上的发病率为 80% 以上,是中老年人最常见的疾病之一,严重影响老年人的生活质量,并给患者家庭和社会带来沉重的负担。目前的临床治疗仍无特异的治疗手段,艾灸治疗本病已取得较好疗效,且有安全、无不良反应的优势。课题组自 2010 年开始系统研究艾灸治疗中不同灸感与疗效的关系,现将艾灸治疗膝关节骨性关

节炎(肿胀型)不同灸感的临床疗效报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究所选 61 例受试者均来自江西省中医院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月就诊患者。其中男 27 例,女 34 例;年龄最小 45 岁,最大 73 岁;病程最短 4 个月,最长 8 年。所有患者治疗结束后依据患者在艾灸患侧内膝眼、外膝眼二穴治疗过程中有无热感透至膝关节腔内作为标准,将患者分为热敏灸感组(热感透至膝关节腔内)27 例和普通灸感组(热感未透至膝关节腔内,或仅热感在施灸局部与表面)34 例。两组性别、年龄、病程、病情程度积分等方面比较,无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 诊断标准 参照 2002 版《中药新药临床研究指导原则》^[2], 膝骨性关节炎诊断标准: 1) 前 1 个月大多数时间内有膝痛; 2) X 线片示关节边缘有骨赘; 3) 关节液实验室检查符合骨关节炎; 4) 年龄大于 38 岁; 5) 晨僵小于 30 分; 6) 关节活动时有关响声。若 1) + 2) 或 1) + 3) + 5) + 6) 或 1) + 4) + 5) + 6) 即可诊断该病。

1.2.2 临床病情程度分级 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2], 就其症状程度进行评分。重度: >9 分; 中度: 5~9 分; 轻度: <5 分。

1.3 纳入标准 1) 符合前述膝骨性关节炎西医诊断标准合并膝关节肿胀; 2) 浮髌试验阴性; 3) 临床症状评分积分值 ≥ 5 ; 4) 年龄 38~75 岁, 男女不限; 5) 患者能正确表达灸感。

2 治疗方法

采用热敏灸艾条(江西省中医院生产, 规格: 直径 22 mm × 长度 160 cm 特制精艾绒艾条), 参照《针灸学》^[3]的定位标准, 选取患侧内膝眼、外膝眼穴位进行双点温和灸, 每次治疗时间为 40 min, 温和灸治疗过程中, 记录患者灸感。每日施灸 1 次, 共治疗 30 d。治疗结束后及治疗结束后 3 个月进行疗效评价。在本研究观察期内不加用其他治疗本病的相关药物和治疗措施。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 症状程度评分: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]评定。2) 关节周径: 绕膝关节 1 周且过内外膝眼处的关节周径, 单位为 cm 评分。

3.2 疗效评定标准 计算公式 = $[(\text{治疗前总积分} - \text{治疗后总积分}) \div \text{治疗前总积分}] \times 100\%$ 。1) 痊愈: 症状消失, 功能活动正常, 临床症状评分减少 $\geq 95\%$; 2) 显效: 症状基本消失, 关节功能活动基本正常, 能参加正常活动和工作, 临床症状评分减少 $\geq 70\%$; 3) 有效: 疼痛基本消失, 关节屈伸活动基本正常, 参加活动或工作能力有改善, 临床症状评分减少 $\geq 30\%$; 4) 无效: 症状无改善, 临床症状评分减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学处理 所有数据由不参与治疗的人员进行统计学分析, 统计计算采用 SPSS15.0 软件进行, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。所有的统计检验均采用双侧检验, P 值小于 0.05 作为所检验的差别有统计学意义, P 值小于 0.01 作为差别有统计学上显著性意义。

3.4 治疗结果 1) 两组患者治疗前后总积分比较, 见表 1。

表 1 两组治疗前与治疗后、治疗后 6 个月症状总积分比较

组别	例数	治疗前(分)	治疗后(分)	治疗后 3 个月(分)
热敏灸感组	27	10.86 ± 1.74	4.32 ± 0.67 ** $\Delta\Delta$	3.84 ± 0.35 ** $\Delta\Delta$
普通灸感组	34	10.95 ± 1.88	6.68 ± 0.94 **	8.56 ± 1.41 **

注: 两组内治疗后、治疗后 3 个月症状总积分分别与治疗前比较, ** $P < 0.01$; 两组间治疗后症状总积分比较, $\Delta\Delta P < 0.01$; 两组间治疗后 3 个月症状总积分比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

表 1 结果显示: 两组治疗后、治疗后 3 个月症状总积分均有改善, 较治疗前有统计学意义, 而组间比较, 试验组的改善程度明显优于对照组。表明两组艾灸治疗膝骨性关节炎均有疗效, 且热敏灸感组的临床疗效明显优于普通灸感组。

2) 两组患者治疗前后关节周径比较, 见表 2。

表 2 两组治疗前与治疗后、治疗后 6 个月关节周径的比较

组别	例数	治疗前(cm)	治疗后(cm)	治疗后 3 个月(cm)
热敏灸感组	27	39.29 ± 2.57	36.72 ± 1.78 * Δ	36.66 ± 1.81 * Δ
普通灸感组	34	39.32 ± 2.72	38.12 ± 1.82 *	38.50 ± 1.90 *

注: 两组内治疗后、治疗后 3 个月关节周径分别与治疗前比较, * $P < 0.05$; 两组间治疗后关节周径比较, $\Delta P < 0.05$; 两组间治疗后 3 个月关节周径比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 2 结果显示: 两组治疗后、治疗后 3 个月关节肿胀程度均有改善, 较治疗前有统计学意义, 而组间比较, 试验组的改善程度明显优于对照组。表明两组艾灸治疗均能改善关节肿胀, 且热敏灸感组的临床疗效明显优于普通灸感组。

3) 两组间疗效比较, 见表 3、4。

表 3 两组间治疗后疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效(%)
热敏灸感组	27	16(59.26) **	7(25.93)	4(14.81)	23(85.19) $\Delta\Delta$
普通灸感组	34	10(29.41)	10(29.41)	14(41.18)	20(58.82)

注: 治疗结束后两组间显效率比较, ** $P < 0.01$; 治疗结束后两组间总有效率比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

表 4 两组间治疗后 3 个月疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效(%)
热敏灸感组	27	16(59.26) **	8(29.63)	3(11.11)	24(88.89) $\Delta\Delta$
普通灸感组	34	8(23.53)	8(23.53)	18(52.94)	16(47.06)

注: 治疗后 3 个月有效以上患者两组间显效率比较, ** $P < 0.01$; 治疗后 3 个月总有效率比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

表 3、4 结果显示, 热敏灸感组的临床疗效明显优于普通灸感组, 且远期疗效亦优于普通灸感组。

4 讨论

膝关节骨性关节炎在传统医学中一般可归于“痹证、骨痹”范畴。《素问·痹论》指出“风寒湿三气杂至, 合而为痹, 其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿

气胜者为着痹也”。又《素问·举痛论》认为“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。可见,中医认为痹证形成的原因是肾气虚弱、风寒湿三气致经络不通,由此奠定了“不通则痛”“不荣则痛”“脉细急则痛”的疼痛病机理论。灸疗能温经通络、祛寒逐痹,使“不通则痛”变为“通则不痛”。

现代医学认为,膝关节骨性关节炎在病理上以关节软骨的慢性磨损为特点,伴有软骨修复反应、软骨下骨重塑和硬化,可形成软骨下骨囊肿和边缘性骨赘。但从临床上观察,肿胀型膝关节骨性关节炎患者同时伴有膝关节周围软组织的炎性渗出、肿胀、血供较差及肌肉受寒挛缩。因此笔者认为,膝关节骨性关节炎患者“痛在关节,病在软组织”。灸疗能改善局部微循环,减轻局部软组织的炎性渗出,祛寒解痉,增强了膝关节的动态稳定性,从而有效改善临床症状。

热敏灸疗法^[4-5]是悬灸热敏态腧穴,激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热感觉等热敏灸感和经气的传导,施予个体化的饱和消敏灸量,从而大幅度提高了艾灸疗效的一种新疗法。《灵枢·九针十二原》言:“刺之要,气至而有效”,即针刺得气,气至病所,是针刺取得疗效的关键。针刺得气的特征在现代针灸教科书中有比较明确的阐述,然而艾灸得气的特征是什么?艾灸得气的特征与针刺得气相同吗?这在针灸教科书中均无明确的论述。阐明这一问题,对提高艾灸疗效,挖掘灸疗潜力具有重要意义。2007年出版的“十一五”国家级规划教材《针灸学》没有专门对艾灸得气像针刺得气这样明确阐述,而有这样一段话:使患者局部有温热感而无灼痛为宜,至皮肤出现红晕为度^[3]。尽管可以认为皮肤红晕也是经气感应的一种,显然与针刺得气现象不同。艾灸得气现象的特征仅仅是“皮肤红晕”吗?艾灸得气的特征应该是什么?艾灸穴位能不能产生类似针刺一样的得气现象?艾灸穴位是否必须产生类似针刺一样的得气现象,才能提高疗效?如果能,如果是,这就意味着艾灸的疗效大有发掘之潜能!

笔者在临床灸疗的过程中发现人体在疾病状态下,相关腧穴对艾热非常敏感,产生透热、扩热、传热等非局部或非表面的热感,这种现象非常类似针刺一样的得气感,而不仅仅是患者局部温热感与皮肤红晕^[4-5]。笔者称这种现象为热敏灸感现象,并认为这就是灸疗得气现象。近年来国内有不少临床报道艾灸

产生热敏灸感能明显提高临床疗效^[6-17]。本研究结果显示,艾灸治疗过程中出现热敏灸感的疗效明显优于普通灸感(总有效率分别为85.19%与58.82%)($P < 0.05$),热敏灸感组治疗后3个月症状总积分及关节消肿程度亦明显优于普通灸感组($P < 0.05$)。表明重视艾灸得气,辨敏选穴,激发热敏灸感是提高灸疗疗效的关键与有效切入点。

参考文献

- [1] Schurman DJ, Smith RL, et al. Osteoarthritis: Current treatment and future prospects for surgical, medical, and biologic intervention[J]. Clinical orthopaedics and related research, 2004, 427: 183.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 127-128.
- [3] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 147.
- [4] 陈日新, 康明非, 陈明人. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 15.
- [5] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 10.
- [6] 陈日新. 以腧穴热敏化为入门向导, 开创艾灸调控人体机能新天地[J]. 江西中医学院学报, 2007, 19(1): 57-60.
- [7] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志, 2006, 47(12): 905-906.
- [8] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202.
- [9] 陈日新, 康明非. 灸之要, 气至而有效[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 44-46.
- [10] 陈日新, 陈明人, 黄建华, 等. 热敏灸治疗椎动脉型颈椎病灸感与灸效关系的临床观察[J]. 江西中医药, 2011, 1(1): 48-49.
- [11] 张伟. 热敏灸治疗原发性痛经的灸感与灸效相关性研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2012: 40-63.
- [12] 陈日新, 陈明人, 付勇, 等. 艾灸慢性腹泻(脾虚型)天枢穴气至病所的临床研究[J]. 江西中医药, 2011, 1(1): 24-26.
- [13] 唐福宇, 梁柱, 王继, 等. 热敏灸治疗腰椎间盘突出症60例[J]. 江西中医药, 2011, 42(3): 53-55.
- [14] 康明非, 陈日新, 付勇. 热敏灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效研究[J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(2): 27.
- [15] 谢炎烽, 阮永队, 宁晓军, 等. 热敏灸治疗神经根型颈椎病疗效对照研究[J]. 中国针灸, 2010, 30(5): 379-382.
- [16] 郑昊荣. 热敏灸治疗骨性膝关节炎的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011: 11-16.
- [17] 梁超, 黄国付, 杨坤, 等. 腧穴热敏灸对慢性持续期哮喘肺功能近远期影响[J]. 中国康复, 2010, 25(4): 275-276.

(2013-07-05 收稿)