

壮医药线点灸配合针灸治疗膝关节骨性关节炎 60 例

覃香^{1△} 赵顺吕¹ 傅婷¹ 覃莲¹ 黄骥¹

[摘要] 目的:评价壮医药线点灸配合针灸治疗膝关节骨性关节炎的疗效。方法:收集本院门诊膝关节骨性关节炎患者 60 例,给予壮医药线点灸配合针灸治疗。比较治疗前后的治疗有效率、Lysholm 评分、VAS 评分和健康调查量表(SF-36)评分,对该方法的疗效进行分析。结果:治疗有效率为 76.67%。治疗后的 Lysholm 评分较治疗前提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,患者的疼痛症状较治疗前减轻,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 1 年在 SF-36 量表 8 个维度上的评分均高于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:壮医药线点灸配合针灸治疗膝关节骨性关节炎具有较好的短期疗效和长期疗效,值得临床推广。

[关键词] 壮医药线点灸;针灸治疗;膝关节骨性关节炎

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2017)10-0041-03

膝关节骨性关节炎(KOA)属于慢性进行的疾病,是困扰老年人口的一个主要病种,主要表现为膝关节疼痛和活动受限^[1]。该病致残率可达到 53%^[2],严重影响老年人的正常工作和生活,目前尚无能完全治愈此疾病的方法及药物。临床上多采用针灸治疗或中西医结合治疗^[3,4],取得不错的疗效。壮医药线点灸是壮族民间广为流传的疗法,具有缓解疼痛和活动障碍的作用^[5,6]。采取壮医药线点灸配合针灸进行治疗,对其疗效进行观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入 2015 年 1 月至 2016 年 12 月本院门诊的 KOA 患者 60 例:男 38 例,女 22 例;年龄 35~78 岁,平均(59.11±12.87)岁;患单侧膝关节炎 24 例,双侧 36 例。纳入标准:1)年龄在 60 岁以上的老年人;2)对本研究充分知情,并签署知情同意书。排除标准:1)不符合纳入病例标准;2)排除类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、银屑病关节炎、痛性关节炎;3)病情危重,难以对治疗的有效性和安全性做出确切评估;4)有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病;5)正在参加其他膝关节治疗。

1.2 诊断标准和放射学评估

1.2.1 诊断标准 符合中华医学会风湿病学分会

2010 年提出的《骨关节炎诊断及治疗指南》^[7]。

1.2.2 放射学评估 根据 Kellgren 和 Lawrence 提出的放射学标准进行分级^[8]:0 级为正常;Ⅰ级为关节间隙可疑变窄,可能有骨赘;Ⅱ级为有明显骨赘,关节间隙可疑变窄;Ⅲ级为中等量骨赘,关节间隙变窄较明确,有硬化性改变;Ⅳ级为大量骨赘,关节间隙明显变窄,严重硬化性病变及明显畸形。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 针灸 嘱患者平卧位,患侧屈曲,予垫枕于膝下支撑关节,进行常规的皮肤消毒后,选用 1.5 寸毫针(汉医牌针灸针,北京汉医医疗器械中心,津食药监械(准)字 2009 第 2270002 号)缓慢进针,捻转至针下得气后,在针柄上端插入 2 cm 左右的艾条,点燃,每次灸 3 壮,1 次/d。穴位:主穴为内外膝眼、足三里、鹤顶、阿是穴;配穴为阴陵泉、三阴交、梁丘、阳陵泉、血海、太溪。

2.1.2 壮医药线点灸 出针后,取 2 号药线(直径 0.5 mm),根据《壮医药线点灸学》^[9]的施灸方法进行。体穴:内外膝眼、鹤顶、足三里,阿是穴。点灸,每穴 1 壮,次/d,10 d 为 1 疗程,共 3 个疗程。

2.2 疗效观察指标

2.2.1 Lysholm 评分 从跛行、交锁、疼痛、支持、不稳定、肿胀、上楼困难、下蹲受限 8 个方面对 KOA 患者治疗前后的症状和体征进行评价^[10]。

2.2.2 健康调查量表(SF-36)评分 从生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职

基金项目:柳州市科学研究与技术开发项目(2015J030527)

¹ 广西科技大学第一附属医院(广西 柳州,545002)

[△]通信作者 E-mail:gxkjdxffqx@163.com

能、精神健康 8 个维度对 KOA 患者治疗前和治疗后 1 年进行随访调查^[11]。

2.2.3 视觉模拟(VAS)评分 采用 VAS 法对 KOA 患者治疗前后的疼痛程度进行评估^[12]。

2.3 疗效评价

根据 2012 年《中医病证诊断疗效标准》^[13] KOA 疗效标准进行评定。显效,疼痛消失,关节活动自如,恢复正常生活及工作;有效,明显减轻,关节活动稍受限,能维持正常生活及工作;无效,疼痛、压痛及活动功能障碍均无改善。有效率=(显效+有效)/总例数。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 20.0 软件进行数据分析,计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用百分比表示,数据对比采取 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

表 2 治疗前后膝关节 Lysholm 评分和 VAS 评分情况($\bar{x} \pm s$)

观察指标	例数	治疗前	治疗后	t	P
Lysholm 评分	60	59.23±7.28	86.24±8.03	19.303	<0.001
VAS 评分	60	7.13±1.26	3.35±0.62	20.850	<0.001

3.3 SF-36 评分情况对比

对患者治疗前和治疗后 1 年均进行 SF-36 评分,

3 结果

3.1 一般资料

研究纳入 60 例 KOA 患者 75 膝,根据 Kellgren-Lawrence 放射学标准进行分级,Ⅲ级在临床最多见,见表 1。治疗有效率为 76.67%。治疗后对所有患者均进行为期 1 年的随访,无失访,且随访期间未见不良反应。

表 1 Kellgren-Lawrence 分级情况

项目	I 级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	合计
患病膝数	5	9	40	21	75
百分比(%)	6.67	12.00	53.33	28.00	100.00

3.2 治疗前后 Lysholm 评分和 VAS 评分情况

治疗后的 Lysholm 评分较治疗前提高,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,患者的疼痛症状较治疗前减轻,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

治疗后在 8 个维度上的评分均高于治疗前,差异有统计意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 治疗前后 SF-36 评分情况($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前	治疗后	t	P
生理机能	58.24±6.21	83.38±3.32	27.654	<0.001
生理职能	46.12±7.91	82.13±3.28	32.574	<0.001
躯体疼痛	43.21±7.34	74.23±5.02	27.021	<0.001
健康状况	46.65±6.45	70.43±2.02	10.374	<0.001
精力	52.12±4.02	78.34±5.23	30.789	<0.001
社会功能	51.32±7.56	84.21±5.79	26.754	<0.001
情感职能	45.21±11.03	74.23±6.54	17.530	<0.001
精神健康	55.23±3.87	70.21±3.42	22.467	<0.001

4 讨论

膝关节骨性关节炎的治疗,目前国内外的治疗有非药物治疗、药物治疗和手术疗法^[14]。非药物治疗方法多在病情稳定期运用,药物治疗会引起胃肠道、肝肾、中枢神经系统和心血管系统等方面的不良反应,手术疗法多用于情况较重的患者,增加患者的心理及经济负担。

中医的观点认为,KOA 的发生乃因年老体弱,肝肾亏虚,气血失荣,肝亏则筋弛,肾虚则骨疏,动之不慎伤节,或复感风寒湿邪,凝聚节窍而发病,邪瘀滞留,为痛为肿;骨质稀疏,骨赘形成,筋挛成拘,则屈伸不利^[15],在中医临床治疗中提出“证病结合,扶正固本,祛邪通痹”的学术思想。采用针灸重在补益肝肾、健脾益气、疏通经络,对身体机能方面的亢进现象,具有抑制作用,保持镇静^[16]。针对老年人的体质特点,采用针灸治疗 KOA 有特色及优势,但仍有存在部分患者临床症状缓解不明显,关节功能无改善或症状缓解后易复发现象^[17]。

壮医药线点灸是从壮族民间挖掘整理出来的一门疗法,是龙玉乾医师祖传,由黄瑾明、黄鼎坚、黄汉儒三位教授一起研究整理提高而得。壮医药线点灸温阳散寒、通畅经络、调和气血,使经脉得以濡养,风寒湿之邪无所依附,达到“通则不痛”,痹痛遂解之效^[18];而且火性迅猛,能非常迅速地发挥药物的作用,故壮医药线点灸不但止痛效果好,而且止痛快^[19]。因此,壮医药线点灸配合针灸进行治疗,具有标本兼顾、扶正祛邪的功效。本研究中,通过壮医药线点灸配合针灸,治疗的有效率达到 76.67%。此外,该法在治疗效果及生活质量改善情况方面,效果较为明显。本研究中,采用医药线点灸配合针灸疗法,治疗后的 VAS 评分、Lysholm 评分和 SF-36 评分均比治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,壮医药线点灸配合针灸治疗膝关节骨性关节炎比单纯进行壮医药线点灸及针灸效果更好,值得临床推广。但是壮医药线点灸与针灸结合的机制是什么,目前尚不清楚,与西药相比,该疗法的优势有

待进一步临床随机对照实验加以明确。

参考文献

- [1] 黄振福,赵斌,刘宗仁,等.膝关节骨性关节炎中医治疗思想及方法进展[J].中国社区医师,2014,30(26):5.
- [2] 李宁,王拥军,施杞.膝骨性关节炎的中医药防治研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(5):62-65.
- [3] 吕秉舒,李无阴.膝骨性关节炎的临床研究及治疗进展[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2014(1):52.
- [4] 马世强,杨二娜,程虎,等.中西医结合治疗膝骨性关节炎(KOA)152例[J].中医外治杂志,2012,21(4):18-19.
- [5] 朱英,陈日兰,庞学丰,等.刺络放血结合壮医药线点灸治疗痛风急性关节炎期的观察[J].广西中医药,2010,33(4):8-10.
- [6] 宋宁.壮医药线点灸治疗痛证研究进展[J].广西中医药大学学报,2009,12(1):59-61.
- [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] Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteo-arthritis[J]. Ann Rheum Dis, 1957, 16(4): 494-502.
- [9] 黄瑾明,林辰.壮医药线点灸治疗[M]. 3版. 南宁:广西民族出版社,2006.
- [10] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. Am J Sports Med, 1982, 10(3): 150-154.
- [11] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及

- 其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [12] Harris JD, Siston RA, Pan X, et al. Autologous chondrocyte implantation: a systematic review[J]. J Bone Joint Surg Am, 2010, 92(12): 2220-2233.
- [13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012.
- [14] 叶铄,甄平,贾小云. 膝骨性关节炎临床治疗进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(2): 76-80.
- [15] 张丹妹,胡诚,邬继红. 近 10 年灸法治疗膝关节骨性关节炎的临床研究进展[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2013, 20(6): 58-60.
- [16] 叶子维,陈洁洁,范郁山. 缓慢捻进针法配合壮医药线点灸治疗肩周炎的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(1): 44-46.
- [17] 刘文成,黄相杰. 中医药治疗膝骨性关节炎研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(12): 79-82.
- [18] Fibel KH, Hillstrom HJ, Halpern BC. State-of-the-art management of knee osteoarthritis[J]. World J Clin Cases, 2015, 3(2): 89-101.
- [19] 于小中,洪定钢,王效柱. 壮医综合治疗对膝骨关节炎关节镜术后康复的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2013(4): 11-12.

(收稿日期:2017-03-17)

(上接第 40 页)

3.3 围手术期预防性干预措施对并发症发生的影响

本研究结果显示,接受了预防性干预措施的患者人群的并发症的发生率明显对于未接受的患者人群($P<0.05$),提示脊柱侧凸三维矫形手术难度大,手术的风险性及并发症发生率较高。因此,制定好全面的围手术期预防性干预计划和措施极为重要,包括术前脊髓状况的充分评估,有效的术中脊髓监护,术中自体血回输,术前呼吸功能训练等。并且按照计划认真落实,才能有效预防并发症,确保手术安全有效实施。

综上所述,脊柱侧凸的三维矫形手术对于手术医师及患者均是一个巨大的挑战,应做好充足的术前准备,全面评估患者全身状况、依据脊柱畸形特点及椎管狭窄程度,拟定最恰当的手术方案,术中耐心仔细操作,术后密切观察患者病情变化,对术后出现的各种并发症做好及时、积极的处理。鉴于脊柱侧凸的三维矫正手术治疗为择期手术,因此应做好充足的术前准备,选择合适的手术时机进行手术,以期获得更为满意的治疗效果。

参考文献

- [1] Dorward IG, Lenke LG, Stoker GE, et al. Radiographic and clinical outcomes of posterior column osteotomies in spinal deformity correction [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2014, (Epub ahead of print).
- [2] Lenke LG, Newton PO, Sucato DJ, et al. Complications after 147 consecutive vertebral column resections for severe

pediatric spinal deformity: a multicenter analysis[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2013, 38(2): 119-132.

- [3] Pehrsson K, Danielsson A, Nachemson A. Pulmonary function in adolescent idiopathic scoliosis: a 25 year follow up after surgery or start of brace treatment[J]. Thorax, 2001, 56(5): 388-393.
- [4] Yuan N, Fraire JA, Margetis MM, et al. The effect of scoliosis surgery on lung function in the immediate postoperative period[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2005, 30(19): 2182-2185.
- [5] 冯宾,邱贵兴,沈建雄,等.经颅刺激运动诱发电位联合体感诱发电位监测在脊柱畸形手术中的应用[J].中华骨科杂志, 2012, 32(1): 13-19.
- [6] 邵林,解京明,赵智.牵引在脊柱畸形中的应用回顾 [J]. 医学综述, 2013, 19(16): 2946-2949.
- [7] 邱勇,刘臻,朱锋,等. Halo-股骨髁上牵引对重度脊柱侧凸后路矫形的影响 [J]. 中华外科杂志. 2007(8): 513-516.
- [8] 赵伟峰,周焯家,李波,等. 脊柱后路手术术后感染的治疗探讨 [J]. 中华医院感染杂志, 2013, 23(16): 922-925.
- [9] 李明,顾苏熙,朱晓东,等. 全节段椎弓根螺钉系统矫治青少年特发性胸腰椎/腰椎侧凸的疗效 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2007, 17(4): 261-265.
- [10] Carreon LY, Puno RM, Dimar JR 2nd, et al. Perioperative complications of posterior lumbar decompression and arthrodesis in older adults [J]. J Bone Joint Surg Am, 2003, 85(11): 2089-2092.

(收稿日期:2016-04-08)