

火龙灸结合电针治疗寒湿型退行性膝关节炎 30 例

陈志伟¹ 张钰敏^{1△} 方晓明¹ 陈栋¹ 占超¹ 雷菲¹

[摘要] 目的:观察火龙灸结合电针治疗寒湿型退行性膝关节炎的临床疗效。方法:选取 30 例确诊为寒湿型退行性膝关节炎的患者,采用火龙灸结合电针治疗,1 次/d,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程,观察疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、西安大略和麦克马斯特大学(WOMAC)骨关节炎指数评分的变化情况及临床总疗效。结果:治疗后 VAS 及 WOMAC 评分均较治疗前降低,30 例寒湿型退行性膝关节炎患者中:临床控制 18 例,占 60%;显效 7 例,占 23.3%;有效 3 例,占 10%;无效 2 例,占 6.7%;总有效率 93.3%。结论:火龙灸结合电针治疗寒湿型退行性膝关节炎疗效确切,是治疗寒湿型退行性膝关节炎的有效方法,且操作简单,值得临床推广应用。

[关键词] 火龙灸;电针;退行性膝关节炎

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)05-0072-03

退行性膝关节炎是临床多发病、常见病,以中医辨证分型来划分,其中寒湿型退行性膝关节炎又占了很大比例,大多起病缓慢,病情缠绵难愈。目前临床治法多样,多采用针灸、推拿、中西药内服外用、局部封闭、关节腔内注射糖皮质激素或玻璃酸钠等方法治疗为主,以缓解局部肿胀、疼痛和改善关节活动度为主要目的。特别严重者采用关节镜或者开放性手术治疗,但是存在费用高、易形成关节强直等问题^[1],给患者带来巨大痛苦,严重降低患者的生活质量。而本院采用的火龙灸疗法根据中医脏腑、经络、气血理论结合现代神经、循环、消化、代谢理论,在古代熏蒸疗法、民间热敷疗法、道教火疗和中国祖传秘方的基础上演变而来,在过去长期采用火龙灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症疗效较好的基础上^[2],选择与电针疗法结合治疗寒湿型退行性膝关节炎,在临床上同样取得了较好的疗效,肯定了其治疗该病的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本次临床观察的 30 例患者均来自黄石市中医医院推拿科、老年病科,于 2017 年 1 月至 2017 年 5 月期间就诊的患者,其中男 14 例,女 16 例;年龄最小 40 岁,最大 79 岁;病程最短 1 个月,最长 24 个月。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会风湿病学分

会 2010 年制定的《骨关节炎诊断及治疗指南》^[2]的临床诊断标准:1)膝关节疼痛在近 1 个月内反复发作的患者;2)膝关节 X 线片示关节间隙变窄,软骨下骨硬化甚至囊性变,关节边缘骨质增生;3)至少 2 次膝关节液实验室检查示关节液清亮、黏稠,WBC<2 000 个/mL;4)年龄≥40 岁的中老年患者;5)晨僵时间不超过 30 min 的患者;6)膝关节运动时可触(闻)及摩擦感(摩擦音)。其中符合 1)+2)条或 1)+4)+5)+6)条或 1)+3)+5)+6)条的患者,即可诊断。

1.2.2 中医诊断标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]中关于膝关节病的诊疗标准和《中医临床病证诊断疗效标准》^[4]中关于痹证的诊疗标准进行辨证分型。寒湿型:膝关节冷痛、重着,关节局部可有肿胀,痛处固定不移,得热则缓,遇冷加重,触之皮温正常或稍低,局部皮色正常,舌淡,苔白腻,脉弦紧或弦缓。

1.3 纳入标准

1)同时符合上述中、西医诊断标准;2)年龄在 40~80 岁之间的患者;3)愿意接受、坚持本治疗方案并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

1)不符合本次研究纳入标准;2)合并有其它疾病致膝关节疼痛、功能障碍;3)近期已服用药物将影响本次治疗效果;4)不能按照要求完成本治疗疗程。

2 方法

2.1 火龙灸

1)火龙液制作:由艾叶、巴戟天、桂枝、淫羊藿、杜仲、细辛、草乌、丝瓜络、透骨草、寻骨风、海桐皮、伸筋

基金项目:湖北黄石市科技局课题(2016B033-20)

¹ 鄂东医疗集团(黄石市中医医院)(湖北 黄石,435000)

[△]通信作者 E-mail:94520609@qq.com

草、路路通、制乳没、苏木、紫草、红花、白鲜皮等 19 味中药煎制而成。

2) 火龙灸法: (1) 患者仰卧于治疗床上, 充分暴露患侧的膝关节, 将用火龙液浸泡好的纱布条取出, 逐条循经络走向摆放在患侧膝关节上; (2) 在已经摆放好的纱布条上轻轻盖上一条湿毛巾, 然后再在湿毛巾上盖一层湿毛巾, 旁边用防火布遮盖暴露的皮肤, 以防烫伤; (3) 用注射器将 95% 的乙醇沿纱布条的摆放形状洒在湿毛巾上并点燃, 将会看到在患侧膝部形成了一条“火龙”; (4) 每次燃烧大约 15 s 后, 等病人感到灼热, 医生用一条湿毛巾从侧面扑灭患膝的火, 停留片刻之后, 沿患侧膝关节循经点按梁丘、血海、犊鼻、足三里等穴位, 待热感减退之后再倒酒精、点火, 如此反复操作 10~15 次, 用时约 20 min; (5) 灸疗结束之后, 取下患者膝盖上覆盖的毛巾, 可以看到有细密的水珠渗出, 用干毛巾轻轻擦干患者膝关节, 嘱患者避风寒、保暖。

2.2 电针

取穴: 梁丘、血海、鹤顶、内膝眼、犊鼻、足三里、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、绝骨。选用规格为直径 0.30 mm 长 40 mm 的环球牌一次性针灸针进行针刺上述穴位, 接 G6805-2 型低频脉冲电针治疗仪, 电针配对如下: 梁丘配血海, 内膝眼配犊鼻, 阴陵泉配阳陵泉, 调用疏密波, 电流强度以患者能够耐受为度, 其余穴位采用平补平泻手法, 留针 20 min。

2.3 疗程

按照先火龙灸, 再电针的顺序进行治疗。1 次/d, 6 d 为 1 个疗程, 疗程之间休息 1 d, 连续治疗 2 个疗程后进行疗效评价。

2.4 疗效观察

2.4.1 观察指标 1) 疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分: 根据患者的疼痛感受自己用笔在 0~10 cm 刻度的线段上进行标记, 并记录相应得分。

2) WOMAC 指数评分: 治疗前、治疗后均采用 WOMAC 指数可视化量表对膝关节进行评分。综合评分后, 按下面标准进行膝骨关节炎轻重程度评估: 1 级为 ≥ 48 (重度), 2 级为 32~47 (中度), 3 级为 < 32 (轻度)。

3) 安全性指标: 记录并处理治疗过程中相关不良事件 (如烫伤甚至感染、药物过敏、晕针、滞针等)。

2.4.2 疗效判定标准 治疗前后采用 WOMAC 指数可视化量表对膝关节进行评分, 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5], 疗效评定采用改善百分率 = $[(\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) / \text{治疗前评分}] \times 100\%$ 进行评定, 根据患者症状的改善程度分以下四个等级: 1) 临床控制为改善百分率 $\geq 95\%$, 疼痛等症状完全消失; 2) 显效为 $50\% \leq \text{改善百分率} < 95\%$, 疼痛等症状基本消失;

3) 有效为 $30\% \leq \text{改善百分率} < 50\%$, 疼痛等症状基本消失, 膝关节功能活动轻度受限, 不影响日常生活、工作; 4) 无效为改善百分率 $< 30\%$, 疼痛、膝关节活动等无明显改善。

3 结果

30 例患者在治疗过程中均未发生与火龙灸及电针相关的不良反应, 且所有患者均按疗程完成治疗。VAS 评分由治疗前的 (7.23 ± 2.15) 降到了治疗后的 (3.31 ± 0.86) , WOMAC 评分由治疗前的 (53.3 ± 7.51) 降到了治疗后的 (18.6 ± 2.43) 。30 例患者中: 临床控制 18 例, 占 60%; 显效 7 例, 占 23.3%; 有效 3 例, 占 10%; 无效 2 例, 占 6.7%; 总有效率 93.3%。

4 讨论

退行性膝关节炎是以关节软骨退行性为主要病理改变, 病变累及周围组织^[6], 以局部疼痛、膝关节功能活动受限为主要特征的临床常见疾患^[7]。退行性膝关节炎的病理过程尚不完全清楚, 目前认为膝关节的积累性机械损伤及退行性改变是其发病的主要原因^[8]。随着我国逐渐步入老年化社会, 其发病率逐年增高, 流行病学调查发现, 年龄大于 55 岁的人群中大约有 80% 患过退行性膝关节炎^[9], 约 25% 因退行性膝关节炎而导致膝关节疼痛^[10], 且其发病率女性高于男性^[8], 严重的影响患者站立、步行、上下楼梯^[11]等日常活动, 同时降低了患者日常生活质量, 给家庭和社会带来了沉重的负担, 因而受到医学界的广泛关注^[12]。

中医古代文献尚无“退行性膝关节炎”病名, 但从症状上看应隶属于中医“骨痹”的范畴。《素问·长刺论》云: “病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 名曰骨痹”。祖国医学认为痹病的发病多由于机体亏虚, 风寒湿邪乘虚而入, 痹阻经络所致。《张氏医通》云: “膝为筋之府……膝痛无不因肝肾虚者, 虚则风寒湿袭之”。《济生方·痹》亦认为“皆因体虚, 腠理空疏, 受风寒湿气而成痹也”。故骨痹以肝肾亏虚、气血不足为本, 风寒湿邪为标的本虚标实之证, 治当补虚泄实、祛除风湿、补益肝肾。

火龙灸是一种通过经络加温给药的大面积施灸法, 是在祖国传统医学脏腑、经络、气血理论的基础上, 结合现代医学的渗透给药理论演变而来的一种外治法^[13]。其独特的给药方式能够激发经气, 通肢节而达脏腑, 起到温通经络、调和脏腑、平衡阴阳等作用^[14]。现代的火龙灸用乙醇取代了传统火龙灸的艾叶, 不但减少了环境污染, 而且增加了中药经皮透入, 更进一步加强了该法散寒祛湿、通络止痛等功效。

大量研究证实, 电针能够改善局部血液循环, 从而促进对关节渗出液的吸收; 能够调节自主神经系统的功能, 调节大脑皮层的兴奋与抑制, 从而降低疼痛中枢

的敏感性,提高局部组织对增生、积液以及寒冷等不良刺激的承受能力,提高痛阈而起到缓解疼痛的作用;能防治各种因素对软骨的破坏,并能够抑制关节的炎性反应从而起到缓解退行性膝关节炎的症状的作用^[15,16]。本研究将邻近取穴和远部取穴相结合,梁丘、血海、鹤顶、内膝眼、犊鼻、足三里、阴陵泉、阳陵泉均为局部选穴,可以疏通膝关节局部气血,通络止痛;三阴交为足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经的交会穴,可以调补肝肾;绝骨又名悬钟,是“髓”之会穴,亦是强筋壮骨之要穴。以上诸穴合用具有通络止痛、补益肝肾、强筋健骨之功效,同时配合火龙灸以散寒祛湿、通络止痛,共奏祛风除湿、补益肝肾、补虚泄实之效。

本研究结果显示,火龙灸结合电针治疗寒湿型退行性膝骨关节炎 30 例,治疗后 VAS 和 WOMAC 评分均较治疗前降低,其总有效率为 93.3%,且治疗过程中未出现明显的不良反应症状,体现了该种治疗方法的有效性以及安全性。总之,火龙灸与电针疗法相结合治疗寒湿型退行性膝骨关节炎具有很好的疗效,且患者痛苦小、操作简单、无明显不良反应,是一种有效的、可靠的治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈建慧. 中药薰洗配合中医手法治疗膝关节骨性关节炎 66 例[J]. 中医正骨, 2014, 26(2): 45-46.
- [2] 陈志伟, 方晓明, 张钰敏, 等. 倒悬推拿结合火龙灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症 30 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(7): 62-64.
- [3] 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.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 湖南省中医药学会. 中医临床病证诊断标准[S]. 长沙: 湖

南科学技术出版社, 1993.

- [6] 国家食品药品监督管理局. 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: 349-353.
- [7] 张红梅. 中西医结合治疗膝骨性关节炎 180 例临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 20: 2820-2821.
- [8] Lee JH, Lee S, Choi S, et al. The effects of extracorporeal shock wave therapy on the pain and function of patients with degenerative knee arthritis[J]. J Phys Ther Sci, 2017, 29(3): 536-538.
- [9] 潘康健. 关刺法配合艾条灸治疗退行性膝关节病 30 例[J]. 河南中医, 2012, 32(12): 1681-1682.
- [10] Bennell KL, Hinman RS, Metcalf BR, et al. Efficacy of physiotherapy management of knee joint osteoarthritis: a randomised, double blind, placebo controlled trial[J]. Ann Rheum Dis, 2005, 64(6): 906-912.
- [11] Nguyen US, Zhang Y, Zhu Y, et al. Increasing prevalence of knee pain and symptomatic knee osteoarthritis: survey and cohort data[J]. Ann Intern Med, 2011, 115(11): 725-732.
- [12] Igawa T, Katsuhira J. Biomechanical analysis of stair descent in patients with knee osteoarthritis[J]. J Phys Ther Sci, 2014, 26(5): 629-631.
- [13] 陈建洪, 吴桂红, 邓莎. 艾瑞昔布片治疗退行性膝关节炎的临床疗效观察[J]. 临床合理用药, 2016, 9(6A): 38-39.
- [14] 杨安生, 欧阳颀. 图解艾灸疗法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 29-31.
- [15] 李梦, 罗玲. 独特的大面积灸法—火龙灸[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(5): 472-474.
- [16] 杜元会. 电针在膝骨关节炎的基础研究[J]. 医学信息, 2014, 27(7): 665-666.
- [17] 刘冬梅. 电针辨证分型治疗退行性膝关节炎 195 例临床观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2013, 45(7): 856-857.

(收稿日期: 2017-08-02)