

## 腹针结合体针治疗膝痹(肝肾亏虚证)30例

许天兵<sup>1,2</sup> 潘红玲<sup>1,2</sup> 邹圣勤<sup>3</sup>

**[摘要]** **目的:**探讨腹针结合体针治疗膝痹病(肝肾亏虚证)的临床价值。**方法:**将60例合格受试者随机分为治疗组(腹针结合体针组)和对照组(体针组)各30例,治疗组采用腹针结合体针疗法,对照组只采用体针治疗,分别在治疗前和治疗2个疗程后记录VAS疼痛评分、Lysholm膝关节功能评分、中医证候积分及临床总体疗效,进行数据统计学分析,以评价临床总体疗效。**结果:**临床总体疗效判定结果显示治疗组总有效率为96.67%,优于对照组的总有效率73.33%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );VAS疼痛评分、Lysholm膝关节功能评分、中医证候积分多项观察指标改善程度,治疗组均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。**结论:**对于肝肾亏虚型膝痹的治疗,腹针结合体针疗法疗效较好,且优于单纯体针疗法。

**[关键词]** 肝肾亏虚;膝痹;腹针;体针疗法

**[中图分类号]** R274.39 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2017)09-0046-04

膝痹为临床常见病、多发病,多发生于中老年人。膝关节疼痛,关节活动受限,是其临床主症。其临床表现往往还有关节肿胀、僵硬、肌肉萎缩、关节畸形<sup>[1]</sup>等。本病病程较长且易反复发作,发展到中晚期,将严重影响和危害患者的生活质量。因此,探寻安全有效的疗法,解除膝痹患者的病痛,提高患者的生活质量有着重大的临床意义。近年来有大量针灸治疗膝痹病的临床研究,疗效肯定,所用的针灸治疗方法虽各不相同(如温针、火针等),但在取穴上基本以膝关节局部取穴为主<sup>[2,3]</sup>。腹针疗法是由薄智云教授创立的一种微针疗法,主要通过针刺腹部穴位和对应点来治疗各种疾病<sup>[4]</sup>。目前腹针治疗膝痹病的研究报道也很多,结果表明腹针对膝痹病的治疗具有较好的临床疗效<sup>[5]</sup>。本研究将腹针和体针两种治疗方法并用,以期产生协同互补增效作用,取得更好的临床疗效。膝痹辨证分型有风寒湿痹证、风湿热痹证、瘀血闭阻证及肝肾亏虚证<sup>[6]</sup>,其中肝肾亏虚证是膝痹的临床最常见证型<sup>[7]</sup>。本文遵循辨证论治的指导思想,病例选取膝痹病肝肾亏虚证患者作为对象,现将临床疗效报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

收集选取的60例患者均来自2015年5月至

2016年6月期间湖北省中医院(光谷院区)针灸科就诊的门诊及住院膝痹患者,符合本文诊断标准和纳入标准的受试对象作为合格受试者。将60例患者按就诊顺序随机分为两组:治疗组(腹针结合体针组)和对照组(体针组),每组各30例。治疗组:男性14例,女性16例;最大年龄为69岁,最小年龄为45岁,平均年龄为 $(56.93 \pm 6.55)$ 岁;病程最短为2个月,最长为25个月,平均病程为 $(13.17 \pm 5.91)$ 个月。对照组:男性13例,女性17例;最大年龄为72岁,最小年龄为51岁,平均年龄为 $(57.67 \pm 4.70)$ 岁;病程最短为4个月,最长为25个月,平均病程为 $(14.50 \pm 4.81)$ 个月。

两组患者在性别、年龄、病程上经统计学处理差异无统计学意义( $P>0.05$ ),两组患者基本情况具有临床可比性。

#### 1.2 诊断标准

膝痹病(肝肾亏虚证)诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>与中国中医药出版社《中医内科学》修订版(第二版)制定<sup>[9]</sup>。

1)主症:膝关节疼痛反复发作,日久难愈,遇劳更甚,关节屈伸不利。

2)次症:面色白而无华或萎黄,腰膝酸软,畏寒肢冷,大便塘薄或滑泄,小便清长或遗尿;或头晕目眩,或目干涩、视物昏花、耳鸣,手足麻木;或神疲乏力,少气懒言,自汗出等。

3)舌、脉象:舌质淡,舌苔白或少苔,脉沉迟或弦,或细弱无力。

<sup>1</sup> 湖北省中医院(光谷院区)(武汉,430074)

<sup>2</sup> 湖北省中医药研究院

<sup>3</sup> 湖北中医药大学

### 1.3 纳入标准

- 1) 符合膝痹病(肝肾亏虚证)的诊断标准。
- 2) 性别不限, 40 岁 $\leq$ 年龄 $\leq$ 75 岁。
- 3) 近 1 周内未服用任何止痛药。
- 4) 生命体征平稳, 意识和表达清楚, 能够配合完成本次临床研究。
- 5) 患者依从性较好, 同意并可以坚持针灸治疗, 自愿签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

- 1) 与诊断标准和纳入标准不符。
- 2) 膝关节外伤 1 个月内; 膝关节肿瘤或结核; 化脓性关节炎、痛风性关节炎、风湿或类风湿性关节炎、中风后遗症等。
- 3) 施术部位皮肤有感染; 膝关节肿胀和积液较严重。
- 4) 有严重的心、脑、肝、肾疾病、精神障碍、免疫缺陷者、严重糖尿病、血液病。
- 5) 腹针禁忌症患者, 如妊娠或哺乳期妇女、急腹症、急性腹膜炎、肝脾肿大、腹腔肿瘤等。
- 6) 符合手术指征并要求手术者。

## 2 方法

### 2.1 治疗组

**2.1.1 腹针疗法** 1) 穴位处方: 腹针取穴关元、中脘、滑肉门(患侧)、外陵(患侧)、大横(双侧)、气旁(健侧)、下风湿点(患侧)。膝关节内侧疼痛加下风湿内点, 膝关节外侧疼痛加下风湿下点。

2) 穴位定位: 腹针穴位定位参照 2010 年《腹针疗法》执行<sup>[10]</sup>。气旁: 气海旁开 5 分; 下风湿点: 气海旁开 2.5 寸; 下风湿内点: 气海旁开 1.5 寸; 下风湿下点: 石门旁开 3 寸。

3) 操作方法: 嘱患者仰卧并放松, 充分暴露腹部和膝部。腹针: 常规穴位消毒后, 快速进针, 不提插不捻转或轻度捻转, 施术轻缓, 不询问患者酸、胀、麻等针感, 施术者自觉针下有沉紧感即可。这是遵循薄氏腹针“刺至病所”, 区别于传统针刺的“气至病所”。针刺深度采用三部法, 即天部、地部、人部。中脘、关元深刺(地部), 外陵、滑肉门、大横、气旁中刺(人部), 下风湿点线刺(天部)。施术手法采用三部法, 即候气、行气、催气。进针后留针 3~5 min 时间候气; 尔后再轻捻转使局部有针感谓之行气; 5 min 后再次行针 1 次加强针感, 使之向四周、远处扩散谓之催气。

**2.1.2 体针疗法** 1) 穴位处方: 犊鼻、内膝眼、血海、阳陵泉、鹤顶、梁丘、阴陵泉、阿是穴、肝俞、肾俞。参照《针灸治疗学》膝关节炎取穴; 另参考文献 [11] 总结的膝痹病传统普通针刺高频次穴位作为体针疗法选穴。

2) 穴位定位: 参照 2006 年中华人民共和国国家标

准《腧穴名称与定位》(GB/T 12346—2006)。

3) 操作方法: 嘱患者仰卧并放松, 充分暴露膝部。皮肤常规消毒。选用相应规格的一次性针灸针。爪切进针, 采用补法, 呼气进针, 轻插缓慢向左捻, 得气后留针, 吸气出针, 急按针孔。特别说明: 肝俞、肾俞的操作, 若患者为单膝患病, 并且可以耐受侧卧位 30 min, 则嘱患者侧卧, 暴露患膝和背部, 同时针刺膝关节局部穴位和背部穴位; 若患者为双膝患病则先针刺膝关节局部, 出针后, 再俯卧位针刺背部腧穴。

腹针体针同时进行, 留针 30 min。每天治疗 1 次, 6 次为 1 疗程, 休息 1 d 进行下一个疗程, 治疗 2 个疗程后统计疗效。

### 2.2 对照组

只采用体针治疗, 其治疗方法及疗程均同治疗组体针疗法。

### 2.3 疗效观察

**2.3.1 观察指标** 1) 疼痛评定: 用视觉模拟评分法(VAS)在纸上面画一条 10 cm 的线, 起点为 0 分, 代表无疼痛, 终点为 10 分, 代表剧烈疼痛, 平均分成 10 段, 代表不同程度的疼痛, 每一段 1 cm, 每增加 1 cm 表示增加一分, 0~3 分为轻度疼痛, 3~7 为中度疼痛, 8~10 分为重度疼痛。分值越高, 疼痛越剧烈。

2) Lysholm 膝关节功能评分(LKSS): Lysholm 量表对评价膝关节功能的敏感性、可靠性以及有效性已经得到国内外认可<sup>[12]</sup>, 其评分依据为患者的主观感觉和膝关节的功能情况。量表中包括了跛行、绞锁、支撑、不稳定、肿胀、疼痛、爬楼梯、下蹲 8 个项目内容, 评分根据是症状的轻重, 取各项评分之和, 总分为 100 分, 分值越小, 则膝关节功能障碍就越严重。

3) 膝骨性关节炎中医证候积分评定: 根据患者治疗前后的证候变化, 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年试行版)中骨性关节炎中医证候表现, 制定了《膝骨性关节炎症状评定表》进行评分。评分标准: 根据患者症状的轻重程度不同分为四级, 无症状者或无体征者记为 0 分, 主要症状或体征分别计为 0, 1, 2, 3 分。

**2.3.2 疗效评定** 本课题临床观察的总体疗效评价标准, 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年试行版)制定, 采用中医证候积分作为临床总体疗效的评定标准。临床总体疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分]  $\times$  100%。

1) 临床治愈: 治疗后中医临床症状、体征消失或基本消失, 临床总体疗效指数  $\geq$  95%。

2) 显效: 治疗后中医临床症状、体征有明显的改善, 70%  $\leq$  临床总体疗效指数  $<$  95%。

3) 有效: 治疗后中医临床症状、体征有所好转,

30%≤临床总体疗效指数<70%。

4)无效:治疗后中医临床症状、体征均无明显改善,临床总体疗效指数<30%。

2.4 统计学方法

本研究所有数据均采用统计软件 SPSS22.0 进行统计学分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,行  $t$  检验,组间比较运用成组  $t$  检验,组内比较运用配对  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

3 结果

3.1 治疗前后疼痛 VAS 评分对比

治疗组治疗前后 VAS 评分经配对  $t$  检验,  $t = 26.578, P < 0.01$ , 差异有统计学意义; 对照组治疗前后 VAS 评分经配对  $t$  检验,  $t = 24.976, P < 0.01$ , 差异有统计学意义。治疗后组间比较, 两组 VAS 评分经成组  $t$  检验,  $t = 3.428, P < 0.01$ , 差异有统计学意义, 见表 1。

表 1 治疗前后疼痛 VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.43±0.81	2.51±0.76
对照组	30	7.64±0.75	3.22±0.85

3.2 两组治疗前后 Lysholm 膝关节功能评分对比

治疗组治疗前后 Lysholm 评分经配对  $t$  检验,  $t = 36.262, P = 0.001, P < 0.01$ , 差异有统计学意义; 对照组治疗前后 Lysholm 评分经配对  $t$  检验,  $t = 18.387, P < 0.01$ , 差异有统计学意义。治疗后组间比较, 治疗组与对照组 Lysholm 评分经成组  $t$  检验,  $t = 6.206, P < 0.01$ , 差异有统计学意义, 见表 2。

表 2 治疗前后 Lysholm 膝关节功能评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	31.80±4.05	76.07±6.76
对照组	30	30.67±4.28	64.23±7.96

3.3 治疗前后膝骨性关节炎中医证候积分对比

治疗组治疗前后中医证候评定积分经配对  $t$  检验,  $t = 17.488, P < 0.01$ , 差异有统计学意义; 对照组治疗前后中医证候评定积分经配对  $t$  检验,  $t = 12.880, P < 0.01$ , 差异有统计学意义。治疗后组间比较, 治疗组与对照组中医证候评定积分经成组  $t$  检验,  $t = 4.417, P < 0.01$ , 差异有统计学意义, 见表 3。

表 3 治疗前后中医证候积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	27.63±4.48	7.03±4.16
对照组	30	27.53±3.36	12.73±5.71

3.4 治疗前后临床总体疗效对比

两组总体疗效经卡方检验,  $\chi^2 = 4.706, P = 0.030$ , 见表 4。

表 4 治疗前后临床总体疗效对比

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	6	10	13	1	96.67
对照组	30	2	4	16	8	73.33

4 讨论

《张氏医通》曰“膝为筋之府, 屈伸不能, 行则倮俯, 筋将惫矣。膝痛无有不因肝肾虚者, 虚则风寒湿气袭之。”薛己谓“筋骨作痛, 肝肾之气伤也”, 可见肝肾亏虚是膝痹的主要病机。

膝痹(肝肾亏虚证)为本虚标实之证, 故治疗时当标本兼治, 方可收长久之功, 若单纯治标(缓解疼痛), 虽可收一时之效, 但病情易于反复。本研究采用腹针结合体针疗法治疗膝痹病, 腹针选穴处方参照薄智云教授的《腹针疗法》中“膝关节痛”篇, 再结合肝肾亏虚证加减, 主要体现其“治本”之功。关元和中脘二穴的组合是腹针中常用处方, 称之为天地针, 有补肝肾、强筋骨、益气血、调先天之本与后天之本的功效。双侧的外陵和滑肉门是腹针中的另一个常用处方, 此四穴组合被称为腹四关, 具有通调气血、疏理经气之功, 使气血、经气上输下达到肢体末端, 引脏腑之气布散至全身。针刺腹四关有助于推动气血运行, 将其与天地针合用, 还兼具通腑之妙, 以达到“补虚”的目的。大横穴属于足太阴脾经上的穴位, 文献记载<sup>[13-15]</sup> 主治大风逆气、四肢不举、多寒以及善悲, 薄教授多年的临床经验认为大横有调脾脏、理肝、补肾的功能, 起到健脾祛湿、滑利关节的作用, 缓解关节僵硬、屈伸不利的症状, 故常与风湿点并用来治疗关节炎。下风湿点和气旁穴是薄教授的经验穴, 是腹针微针系统创立的新穴位, 下风湿点、下风湿内点与下风湿下点组成下风湿点三角, 是腹针刺法中的三角针法, 主治膝关节疼痛。具有祛风化湿、通络止痛的功用。下风湿内点和下风湿下点分别与膝关节内侧、外侧有较明确的应答关系, 引气血下行到膝, 直达病灶, 促进膝周血液循环。薄教授认为气旁有调理下焦, 改善下肢血液循环的作用, 并且认为选用对侧的效果较好, 所以选用健侧气旁。下风湿点与气旁穴合用, 使膝关节内侧、外侧、关节腔内、腔外的疼痛都得到缓解<sup>[16]</sup>。局部取穴的体针优势是直接作用于病变部位, 激发局部经气, 加强局部的引导疏通, “通则不痛”, 从而调畅气血, 通络止痛。体针选穴以膝关节局部选穴为主<sup>[17-19]</sup>, 结合《针灸治疗学》膝关节炎取穴, 选取犊鼻、内膝眼、血海、梁丘、阳陵泉、阴陵泉、鹤顶、阿是穴。根据“经脉所过, 主治所及”的理论取穴, 通过针刺刺激膝关节周围腧穴来治疗膝痹, 主要体现其“治标”之功, 标本兼治故可取得长久之效。

本研究采用腹针结合传统体针疗法治疗膝痹, 将现代新型微针系统与传统普通针刺相结合, 更好地发

挥针灸临床疗效。该方案最大优点在于可对膝痹(肝肾亏虚证)标本兼治,不仅能迅速缓解症状,而且患者病情不易复发,契合临床实际,易于推广应用,具有很强的实用性。

# 参考文献

- [1] 胡蕴玉. 现代骨科基础与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:312.
- [2] 刘博宇,李宏宇,骨性关节炎治疗方法的研究进展[J]. 医学综述,2015,21(24):4499.
- [3] 赵培青,关雪峰. 针灸治疗膝骨性关节炎的临床研究进展[J]. 针灸临床杂志,2015,31(3):79-82.
- [4] 薄智云. 神阙布气说与腹针[J]. 北京中医,1993(4):12.
- [5] 狄忠,姜硕,田一. 从临床随机对照试验报告看腹针疗法现阶段的优势病症[J]. 中国针灸,2013,33(9):836-838.
- [6] 国家中医药管理局“十一五”重点专科协作组. 膝痹病(膝关节骨性关节炎)诊疗方案[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:18-19.
- [7] 向海. 膝痹通方治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎的临床疗效研究[D]. 北京:北京中医药大学,2015.
- [8] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:41.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:463-468.

(上接第 45 页)

- [5] Merchant AC, Mercer RL, Jacobsen RH, et al. Roentgenographic analysis of patello femoral congruence[J]. J Bone Joint Surg,1974,56(7):1391-1396.
- [6] Ficat RP, Hungerford S. Disorders of the patello-femoral joint[J]. Baltimor:Williams and Wilkins,1977.
- [7] 王思群,黄钢勇,俞永林,等. 外侧支持带松解治疗髌股骨关节炎膝前痛[J]. 中国疼痛医学杂志,2011,17(6):325-328.
- [8] 高文香,郝军,王明君,等. 改良髌骨外侧关节面部分切除术治疗Ⅲ期髌股关节骨关节炎[J]. 中国矫形外科杂志,2016,24(21):1954-1958.
- [9] 靳安民,汪华侨. 骨科临床解剖学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2010.

- [10] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:115.
- [11] 李庆云,彭唯娜,穆岩,等. 针灸治疗骨性膝关节炎取穴规律探讨及文献质量分析[J]. 针灸临床杂志,2010,26(1):44-46.
- [12] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery, results with special emphasis on use of a sponny scale [J]. Am J Sports Med,1982,10(3):150-154.
- [13] 于亚玉. 针刺中脱、大横穴治疗呃逆[J]. 第一军医大学学报,1983,3(4):42.
- [14] 王宪利. 深刺大横穴临床应用体会[J]. 中国针灸,1994,37(5):42.
- [15] 龚小琦. 推拿大横穴治疗内科腹痛的临床观察[J]. 南方护理学报,2002,10(2):54.
- [16] 李雪,刘云霞,张红林,等. 薄氏腹针在退行性膝骨关节炎中的应用[J]. 首都食品与医药,2016(2):47.
- [17] 李敏. 针灸治疗退行性膝关节炎取穴规律的文献研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [18] 王红斌,赵建安. 针刺局部取穴为主治疗膝骨性关节炎 126 例[J]. 陕西中医,2009,30(9):1211-1212.
- [19] 元永金,赵耀东,薛研. 针灸治疗膝骨性关节炎临床最新研究进展[J]. 中医药临床杂志,2016,28(8):147-149.

(收稿日期:2017-04-12)

- [10] Chan KK, Sit RW, Wu RW, et al. Clinical, radiological and ultrasonographic findings related to knee pain in osteoarthritis[J]. Plos One,2014,9(3):e92901.
- [11] 王强,苟海昕,曹月龙,等. 膝骨关节炎 X 线分级与疼痛程度的相关性分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(6):18-21.
- [12] Insall J, Scott WN. 膝关节外科学[M]. 吕厚山,译. 北京:人民卫生出版社,2006.
- [13] 杨滨,杨柳,姜哲,等. Ⅱ、Ⅲ型髌骨解剖类型间髌股关节应力分布对比研究[J]. 中国矫形外科杂志,2014,22(4):352-358.

(收稿日期:2017-03-06)