

穴位注射治疗膝关节骨性关节炎 74 例^{*}

赵宗辽 边敏佳 王亚渭 李成龙

(陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 研究穴位注射对膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法 选择膝关节骨性关节炎患者, 选用膝三针(犊鼻、内膝眼、委中), 进行穴位注射醋酸曲安奈德注射液(5 mg/穴/次), 每周治疗 2 次, 6 次为一疗程。结果 穴位注射醋酸曲安奈德注射液治愈率为:56.8%, 显效率为:36.5%, 好转率为:6.7%。体会 穴位注射治疗膝关节骨性关节炎具有一定的优势, 它通过局部定向用药可使药物直达病所, 充分发挥针灸、穴位和药物的综合治疗作用, 且操作方便, 见效快, 疗效持续时间较长, 值得推广应用。

关键词:穴位注射; 膝关节骨性关节炎; 临床疗效

中图分类号: R 245.9⁺5 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2014)06-0032-03

膝关节骨性关节炎(KOA), 是骨伤科常见的膝关节退行性、顽固性疾病, 临床主要表现为膝关节疼痛、僵硬、屈伸不利、活动受限, 甚至关节腔积液、关节肿大、变形等, 严重危害着中老年人的身体健康和生活质量。随着我国人口老龄化程度的加剧, KOA 发病率也呈逐年上升趋势有资料显示, 全球有 KOA 患者 3.5 亿人, 我国有 KOA 患者 1.5 亿, 60 岁以上患者占多数。我们 2012 年承担了陕西省教育厅科研专项, 采用穴位注射疗法对膝关节骨性关节炎进行临床研究, 经过课题组近三年的努力, 研究工作取得了疗效满意, 现总结报告如下。

1 一般资料

1.1 诊断标准 根据 1995 年美国风湿学会修订的诊断标准评价:①前 1 个月内大多数时间膝痛; ②X 线摄片示膝关节边缘有骨赘形成或唇样增生; ③膝关节周围有肿胀; ④年龄>40 岁; ⑤晨僵≤30 min; ⑥有骨摩擦音或关节活动响声。具备①②条或①③⑤⑥条或①④⑤⑥者均可诊断骨性关节炎^[1]。

1.2 纳入标准 符合膝关节骨性关节炎诊断标准, 签订知情同意书。年龄 40~85 岁, 对研究人员的治疗和评价有良好的依从性, 1 个月内未用药物或其他治疗方法治疗。

1.3 选择符合诊断标准和纳入标准的 74 例膝关节骨性关节炎患者,患者均来源于陕西中医学院第二附属医院、陕西中医学院附属医院和陕西中医学院金秋门诊部。患者年龄在 40~85 岁之间, 平均年龄 64.2 岁, 其中, 男性 12 例, 女性 62 例。双侧膝关节骨性关节炎患者 31 例, 左侧 18 例, 右侧 25 例。病程最短 10 天, 最长达 30 年, 平均病程为 7.6 年。

1.4 研究材料 醋酸曲安奈德注射液规格:50 mg 5 mL/支, 产地:浙江仙琚制药股份有限公司; 盐酸利多卡因注射液 0.1 mg 5 mL/支产地:浙江泰康药业集团有限公司; 5 mL 牙科用注射器, 碘伏, 棉签等。

2 治疗方法

2.1 治疗选择穴位 根据膝关节骨性关节炎患者的临床症状特征选择膝三针:犊鼻、内膝眼、委中 3 个穴位, 进行穴位注射。

2.2 操作方法 对 74 例确诊为膝关节骨性关节炎的患者, 用 5 mL 牙科用注射器吸取醋酸曲安奈德注射液和盐酸利多卡因注射液混合液 3 mL, 用棉签蘸碘伏液分别对犊鼻、内膝眼、委中进行常规消毒, 然后用注射器分别直刺入上述三个穴位内 1.2~1.4 寸深度处, 回抽无回血时注入上述混合液(1 mL/穴/次)。每周治疗 2 次, 6 次为一疗程,

* 基金项目:陕西省教育厅科研专项(12JK0722)

嘱咐患者注射后 24 小时内不要洗澡。一个疗程结束后,进行疗效评价。

3 疗效评价及病例资料分析

3.1 疗效评价标准 主要参考国家中医药管理局 2002 年制定的中药新药治疗骨性关节炎的临床研究指导原则中主要症状或体征疗效判定标准^[2]。经一个疗程临床治疗后,治愈:临床主要症状或体征消失,膝关节功能恢复正常,行走、站立和上下楼梯时不再疼痛,三个月后随访未复发。显效:临床主要症状或体征基本消失,膝关节功能基本恢复正常,但行走过多、上下楼梯或天气变化时仍有轻度疼痛,或临床主要症状或体征消失,膝关节功能恢复正常,行走、站立和上下楼梯时不再疼痛,三个月内又复发。好转:临床主要症状或体征好转,膝关节功能有所改善,但行走过多膝关节部疼痛。无效:临床主要症状或体征无明显改善。

3.2 治疗结果 74 例膝关节骨性关节炎患者中治愈 42 (56.76),显效 27 例 (36.49),好转 5 例 (6.75),无效 0 例 (0.00)。

4 典型病例

女,53 岁,咸阳彩虹小区居民初诊时间:2013 年 10 月 11 日,患者右膝部肿痛 2 个月,行走困难,由丈夫搀扶就诊。患者两月前突然出现关节肿痛,曾在彩虹医院进行关节腔注射玻璃酸钠,疗效不显,2013 年 9 月 13 日 MRI 检查示:右膝关节诸骨边缘增生变尖,呈唇样改变,右膝关节内外侧半月板可见淡片状稍高信号,前后交叉韧带、髌韧带及内外侧副韧带形态及信号可,关节腔可见弧形液性长 T1、T2 信号。提示 1、右膝关节退行性变;2、右膝关节内外侧半月板变性;3、右膝关节腔积液。检查:右膝关节内外侧髌处压痛。临床诊断:右膝关节骨性关节炎。随采用醋酸曲安奈德注射液穴位注射,选膝三针:犊鼻、内膝眼、委中 3 个穴位,每穴注射 5 mg,每周注射 2 次,经过 6 次一个疗程治疗,关节肿痛消失,膝关节活动正常,疗效评价:临床治愈,3 个月后电话随访没有复发。

5 体会

膝关节骨性关节炎属中医学痹证中的“骨痹”,其病因病机分为内在与外在两个方面:内在主要有气血亏虚、肝肾亏虚和脾虚失运;外在因素主要包括风寒湿邪入侵、痰淤痹阻经络和外伤劳

损^[3]。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《素问·宣明五气》曰“久立伤骨,久行伤筋。”膝关节部疼痛是膝骨性关节炎的主要临床症状,引起膝痛的原因很多,有人认为:膝部骨内压增高是引起膝痛的主要原因。骨内高压的发生发展是骨内血流动力学和血液流变学异常及其相互作用,从而引起骨内微循环障碍的结果^[4]。从 74 例膝关节骨性关节炎病例资料分析结果来看,男性发病率为 16.2%,女性发病率为 83.8%,该病发病率女性明显高于男性,在询问病史过程中我们发现,这些女性患者中大多数人在年青时穿着多喜欢追求时髦常穿裙子,经常用冷水洗衣,特别是在天气寒冷或月经期间不注意保暖。这可能是引起本病的重要因素之一。

对于膝关节骨性关节炎出现的临床症状我们认为:本病所致的关节肿痛是膝关节骨质增生部位对局部软组织的长期磨擦刺激局部滑膜、肌肉、肌腱等到软组织引起无菌性的炎症,致使局部炎性分泌物的大量增加,刺激膝部神经而引起膝部疼痛,膝关节骨质增生对膝部神经的直接刺激引起疼痛的可能性较小。因此,采用针灸或穴位注射等方法疏筋通络使局部血液循环改善,促进局部炎性分泌物的吸收而取得疗效。穴位注射醋酸曲安奈德注射液就可消除滑膜炎,抑制滑膜的充血和降低血管的渗透性,松解关节腔黏连,有利于膝关节功能的恢复^[5]。但是对于有高血压病史的患者穴位注射醋酸曲安奈德注射液可引起患者血压升高。因此对于有高血压病史的患者应慎用醋酸曲安奈德注射液穴位注射,在穴位注射醋酸曲安奈德注射液时应嘱患者按时服用降压药物,注意控制血压。

在研究的最初设计中,另一组穴位注射药物为盐酸川芎嗪注射液,但在临床应用由于盐酸川芎嗪注射液对穴位局部的刺激强度大,大部分患者接受 1~2 次治疗后感觉疼痛加重,患者不愿意继续接受盐酸川芎嗪注射液治疗,只好终止了该组的治疗。最后只用穴位注射醋酸曲安奈德注射液治疗进行临床研究。

在近 3 年的临床研究穴位注射治疗膝关节骨性关节炎过程中,我们研究发现,穴位注射醋酸曲安奈德注射液要比穴位注射盐酸川芎嗪注射液见

效快,疗效好。穴位注射治疗膝关节骨性关节炎与中、西药内服、中药外敷、针灸、推拿等具有一定的优势,它通过局部定向用药可使药物直达病所,充分发挥针灸、穴位和药物的综合治疗作用,且操作方便,见效快,疗效持续时间较长,值得推广应用。

参考文献

- [1] 吕摇静,李迎真,韩纪琴,等. 综合疗法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2011,27(3): 155-156.
- [2] 郑筱萸,任德权,曹文庄,等. 中药新药临床研究指导原

则(试行)[M]. 北京:中国中医药科技出版社, 2002:353.

- [3] 王斌. 中医对骨性关节炎病因病机的认识及治疗[J]. 中医临床研究,2011,3(4):118.
- [4] 于培俊. 川芎嗪注射液治疗膝骨性关节炎 30 例[J]. 实用中医内科杂志,2005,19(5):273-274.
- [5] 赵忠民,牟春梅. 中药熏洗配合关节腔内注射曲安奈德加玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 中国社区医师·医学专业半月刊,2008,10(14):115.

(收稿日期:2014-08-31 编辑:王益平)

(上接第 23 页)

五味子 10 g。又服一周上述症状明显好转,后以健脾固卫之药调理,随访半年,病情控制良好。

按:特应性皮炎又称异位性皮炎、特应性湿疹、Besnier 体质性痒疹或遗传过敏性湿疹,中医病名归于奶癣。本病可因先天禀赋不足,脾胃虚弱,内生湿热,沿及肺卫,闭阻肌腠而生^[3]。病有缓急,故先清肺热开腠理,然后再健脾化湿。肺属上焦,《灵枢·决气》记载:“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉。”患者肺热郁闭,宣发失常,不能通调水道,输布津液滋养皮肤,反而煎灼津液,故见皮肤干燥鳞屑、口干、小便色黄量少;腠理闭塞,故见皮肤发烫无明显汗出。以麻杏石甘汤为主方,清热宣肺,使肺气升降有度,汗孔得开,通调水道、输布津液精微功能恢复,麻黄桂枝合用,增强发汗之力,使邪热有出处;柴胡开郁退热;加白芍酸甘化阴,玄参、麦冬养阴润燥,使通调输布有源;炮姜佐诸药,使清热养阴而不伤阳气;紫苏叶疏风、地肤子解毒、龙骨安神,三药共奏止痒之效。二诊去炮姜之辛燥,加入酸枣仁、五味子酸收,敛阴润燥。

3 讨论

《素问》曰:“皮毛者,肺之合也。”皮肤的表现反映肺的情况,肺的情况影响皮肤的表现。肺主气,司呼吸,主宣发,通调水道,输布津液精微。表现在皮肤主要为,肺气宣发肃降,转输津液和水谷精微外达于皮毛,滋养腠理毛窍,调节汗液的排泄。若肺气闭阻,肺失宣降,不能输布精微津液滋养皮毛,致皮肤干燥、毛发枯槁,孔窍开合失常,则

排汗减少,气血郁滞不畅,症见起疹作痒;若肺热壅滞,热邪随经沿及皮肤,则皮肤发红发烫,煎灼气血生瘀,则红肿疼痛,热极生风,则起风团块作痒等。麻杏石甘汤虽以“喘”为主要辨证依据,但其根本病机在于肺热壅滞,肺气宣降失常。麻黄和石膏同为君药,麻黄味辛性温,归肺、膀胱经,宣肺气、开腠理、散风寒,以发汗解表;石膏味辛性寒,归肺、胃经,解肌除烦,清热止渴,以清气退热,两者相伍,解肌透邪,清肺热,宣肺气。杏仁,归肺、大肠经,降肺气,平喘止咳,与麻黄相伍,一升一降,调畅肺气,使肺气升降有度,腠理开合有司。甘草归心、脾、肺、胃经,生用偏凉,可泻火解毒,缓急止痛;炙用偏温,能散表寒,补中益气,还善于调和药性,可助麻黄、石膏调和寒热,助麻黄、杏仁调和宣降。诸药共奏清肺热,调宣降之用。临床上,某些皮肤疾病如痤疮、湿疹、瘙痒症等,辨证以肺热闭阻为主要病因的,都可加减应用之。若热像明显,可加清热退热之品,如柴胡、青蒿、秦艽等,若风团作痒可加疏风止痒之品,如紫荆皮、连翘等;若热伤津液,可加滋阴润燥之品,如玄参、麦冬、生地等。

参考文献

- [1] 刘威. 麻杏石甘汤现代药理研究[J]. 中国实用医药, 2007,2(6):7-8.
- [2] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:117.
- [3] 黄泰康. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:222-224.

(收稿日期:2014-05-27 编辑:王益平)