

灸药贴治疗膝骨关节病 30 例

张瑾 雷芳* 彭珊珊 张香妮 万兆新

(陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 观察灸药贴治疗膝骨关节病的临床效果。方法 选取符合纳入条件的膝骨关节病患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组进行常规穴位贴敷治疗, 治疗组进行灸药贴治疗, 连续治疗 14 天, 观察两组不同治疗方法的临床效果。结果 2 组受试者在使用不同的治疗方法前后, 通过利用视觉模拟评分法 (VAS)、中医证候积分分级量化评分表、西安大略麦马斯特大学骨性关节炎指数可视化量表 (WOMAC) 进行疗效评价, 治疗组治疗总有效率 86.67%, 对照组治疗总有效率 73.33%, 治疗组治疗效果明显优于对照组, 对比两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 灸药贴可以有效的改善膝骨关节病, 且优于传统穴位贴敷, 值得临床推广应用。

关键词:灸药贴; 膝骨关节病; 效果观察

中图分类号:R593.21 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-0571(2019)06-0046-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.014

膝骨关节病是一种主要以膝关节疼痛、僵硬、活动受限及关节畸形为主要临床表现的慢性退行性骨关节病, 常导致患者行动不便, 严重降低患者的生活质量^[1]。相关资料显示膝骨关节病在 40 岁人群的患病率为 10% ~ 17%, 60 岁以上为 50%, 而 75 岁以上人群则高达 80%, 且该病有一定的致残率^[2], 极大危害老年人健康, 严重影响老年人生活质量。目前国内外缺乏特效的治疗方法, 中药外治法对于本疾病治疗有一定疗效。穴位贴敷作为中药外治的重要方法之一, 通过局部药力渗透作用于病灶, 促进机体对药物的吸收, 达到缓解疼痛及其他症状的作用。本研究采用灸药贴治疗膝骨关节病 30 例, 取得较好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 筛选 2015 年 12 月 ~ 2017 年 12 月符合诊断标准、纳入标准、排除标准的 60 例膝骨关节病患者, 采用 SPSS18.0 统计软件随机分组, 将患者分为对照组和治疗组, 每组各 30 例。对照组女性患者 12 例, 男性患者 18 例, 平均年龄 53.2 岁。患膝部位: 单膝 5 例, 双膝 25 例。治疗组女性

患者 10 例, 男性患者 20 例, 平均年龄 51.3 岁。患膝部位: 单膝 8 例, 双膝 22 例。两组患者在性别、年龄、患病部位等方面无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 1995 年美国风湿病学会修订的膝骨关节炎诊断标准^[3] 及 2007 年中华医学会骨科学分会制定的《骨关节炎诊治指南》^[4]。

1.3 纳入标准 ①住院的成年男性或女性, 符合上述诊断标准者; ②年龄在 18 ~ 70 岁之间; ③自愿参加并能积极配合者。

1.4 排除标准 ①妊娠或哺乳期妇女; ②合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者; ③病情危重, 难以对本治疗的有效性和安全性作出确切评价者; ④某种原因未按规定接受或完成治疗而无法判断疗效或资料不全者; ⑤排除膝关节急性创伤及局部皮肤破溃者; ⑥合并严重的膝内外翻畸形和屈曲挛缩。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 对照组使用常规穴位贴敷治疗, 选患侧的内、外膝眼穴进行治疗, 贴敷药组方: 当归 80g, 白芷 80g, 乌药 80g, 八角茴香 80g, 香附

80g, 肉桂 20g, 乳香 20g, 母丁香 20g, 没药 20g, 透骨草 80g, 川断 60g, 血竭 20g, 鹿衔草 60g, 鸡血藤 80g, 五加皮 60g 组成, 由我院药剂科制成的穴位贴敷。上述处方制成 100 贴穴位贴敷, 每贴用量 10 克。每次选穴 2~3 个, 1 天 1 次, 每次 8 小时。

1.5.2 治疗组 实验组在对照组治疗的基础上增加托玛琳矿物纳米护膝。选穴、治疗频率、治疗时长均同对照组。两组治疗频率均为每日一次, 连续治疗 5 天为 1 个疗程, 间隔 2 天后进行第 2 疗程治疗, 共治疗 2 个疗程。

1.6 疗效评价指标 评估量表: 西安大略麦马斯特大学骨性关节炎指数可视化量表 (WOMAC)^[3]; 评价节点: 0 周, 2 周; 以 WOMAC 评分计算改善率, 公式如下:

改善率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%。

根据改善率, 将疗效分为: 痊愈: 改善率 > 80%。显效: 改善率 > 60%, 且 < 80%。有效: 改善率 > 40%, 且 < 60%。无效: 改善率 < 40%。

1.7 统计学方法 本次数据采用 SPSS18.0 软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 t 检验; 计数用 χ^2 检验, $p < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗结果 治疗组与对照组治疗前后 WOMAC 指数评分比较。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 WOMAC 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	43.24 ± 7.47	31.94 ± 7.27 [△]
对照组	30	37.24 ± 7.47	32.64 ± 5.47

注: 与对照组比较[△] $P < 0.05$ 。

2.2 有效率比较 两组患者治疗后疗效相比较, 治疗组总有效率为 86.67%, 对照组总有效率为 73.33%, 经统计学处理 $P < 0.05$ 有显著性差异。治疗组疗效优于对照组。见表 2。

表 2 两组患者治疗有效率比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	15 (50.00)	11 (36.67)	4 (13.33)	86.67 [△]
对照组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	73.33

注: 与对照组比较[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

膝关节是人体最复杂的关节, 它承重压力大、活动机会多, 极易受损^[5]。膝骨关节病作为中老年常见的骨科疾病, 病程长、症状日益严重的特点严重影响了患者的生活、工作, 降低了患者的生活质量。膝骨关节病治疗的目标在于减轻疼痛肿胀的症状, 减缓骨关节结构的变形, 方法包括非药物治疗、药物治疗和手术治疗^[4]。膝骨关节病属于中医“痹症”范畴, 其发病的病理基础主要为肝肾亏虚、气血虚弱以及筋急骨衰^[6]。中医在预防和治疗膝骨关节病方面取得了很大的进展, 治疗手段越来越丰富多样, 主要有推拿、针灸、中药外敷、熏洗、膏药及中药口服等内治外治法得到进一步使用和发展, 并发展出小针刀、套管针等一系列新的治疗方法, 在膝骨关节病的预防和治疗方面发挥了很大作用^[7]。

中医外治作为中医治疗学的重要组成部分, 临床常用的方法有中药熏洗、熏蒸、外敷、针灸等^[8]。穴位贴敷是中药外治法的一种, 可借助药力将舒筋通络、祛风散寒之效直接作用于患膝, 渗透肌肤, 直达病所, 促进气血流通, 改善局部血液循环, 降低骨内压, 促进炎症吸收, 从而缓解疼痛、改善关节功能, 起到“疏导腠理, 疏通血脉, 使无凝滞”等作用。

灸药贴是穴位贴敷治疗和托玛琳矿物纳米热磁疗的有效结合。为穴位贴敷治疗方法的升级应用。在单纯的穴位贴敷治疗基础上, 联合使用了中药外敷、灸疗、磁疗三重方法。其中中药方剂为我科医生自拟药方, 主要由祛风湿强筋骨药物组成。其中肉桂、茴香、乳香、没药、丁香、血竭活血行气止痛; 香附、乌药、五加皮、鹿衔草温经通络、解表散寒、祛风止痛; 鸡血藤、当归、透骨草、川断活血祛瘀定痛。以上药物由我院药剂科制成中药贴膏, 规格为 5 × 8cm。同时配合采用精选托玛琳矿物纳米精粉, 自发产生热电和压电效应的护膝, 护膝规格为 OK 布面料, 发热点阵, 20 颗磁石组成, 可调控绑带方便固定。托玛琳矿石通过释放大量对人体健康有益的负离子和远红外配合多颗永久生命磁石。加强发挥药物祛风活血、疏经通络、强筋健骨的作用, 通过药物刺激穴位达到了疏经通络、平衡阴阳的作用。

本方法是在传统中药外治法上拓宽治疗思路的一种新方法,在原有单一治疗的基础上,联合穴位贴敷与热磁疗共同作用形成的一种新技术。优势在于使患处局部受到药物直接刺激的同时,结合物理方法使药力直达病所,治疗更具针对性,对改善患者症状有一定的帮助作用^[9]。通过两组患者疗效对比,灸药贴在治疗患者膝骨关节病疗效显著优于常规穴位贴敷。值得临床推广。但是由于本次研究时间有限,存在样本量不足的缺点,有待日后进一步完善。

参考文献

- [1] 佟帅,吕海波,刘建桥. 千山活血膏治疗膝骨关节病30例疗效观察[J]. 中医药信息, 2013, 30(1): 87-88.
- [2] 梅长林. 骨关节炎诊断及治疗指南2010版[J]. 中国内科年鉴, 2011: 702-705.
- [3] 陈百成,张静. 骨关节炎[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2004: 18-20.

- [4] 邱贵兴. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2007, 22(4): 281-285.
- [5] 王兵,董桂芝,鞠衍馨,等. 臭氧与曲安奈德治疗膝关节半月板损伤的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2014, 27(4): 295-298.
- [6] 刘华. 中重度膝骨关节病的临床治疗和进展分析[J]. 白求恩医学杂志, 2015, 13(6): 621-622.
- [7] 夏明强. 验方膏摩治疗膝骨关节病临床疗效评价[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [8] 邱红福,卢新刚,王欣欣,等. 中西医结合治疗膝骨关节病的研究进展[J]. 老年医学与保健, 2017, 23(1): 60-62.
- [9] 马玉祥. 中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(9): 1384-1385.

(收稿日期: 2018-08-09 编辑: 巩振东)

(上接第45页) 到93.33%, 不良反应率仅为6.67%, 优于对照组, 反映了中医治疗类风湿性关节炎的优势作用。

综上所述, 对类风湿性关节炎患者给予补肾祛寒治痿汤辅以中药熏蒸及穴位敷贴治疗, 有利于患者临床症状改善, 减少不良反应的发生, 疗效确切, 可广泛应用于临床。

参考文献

- [1] 文迎艺, 仇萍, 李璐璐, 等. 中医药联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的研究进展[J]. 中医药导报, 2017, 23(5): 110-111.
- [2] 高晓梅, 叶杨, 杨南萍. 芒硝外敷治疗活动性类风湿关节炎伴腓肠肌肿胀的临床疗效及护理研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(20): 4326-4330.
- [3] 郭锦晨, 刘健, 忻凌, 等. 基于关联规则挖掘分析中医内外合治对湿热痹阻型类风湿性关节炎患者免疫炎症氧化应激的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 21(7): 1364-1367.
- [4] Guo P, Dong L, Yan W, et al. Simultaneous determination of linarin, naringenin and formononetin in rat plasma by LC-MS/MS and its application to a pharmacokinetic study after oral administration of Bushen Guchi Pill[J]. Biomedical Chromatography, 2015, 29(2): 246-253.

- [5] 韦国雨, 陈清雄, 唐永亮, 等. 基于 Wnt- β -catenin 信号调控 BMP-2 表达探讨当归四逆汤防治类风湿性关节炎临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 13(1): 243-246.
- [6] 刘欢. 中西医结合治疗在类风湿性关节炎患者中的疗效及对症状体征的影响观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2): 148-149.
- [7] 杨敏, 吉海旺, 曹小菊, 等. 尪痹片治疗类风湿性关节炎(肝肾阴虚、瘀血痹阻证)临床研究[J]. 现代中医药, 2014, 29(3): 21-23.
- [8] Zhang H Q, Zhao H X, Zhang A J. [Male infertility with severe oligospermia and azoospermia treated by Bushen Shengjing Decoction combined with intracytoplasmic sperm injection][J]. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, 2017, 27(11): 972-975.
- [9] 张力仁, 曲华, 王培利, 等. 养阴清热活血通络方治疗痰瘀痹阻型类风湿性关节炎57例疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 21(3): 1369-1371.
- [10] 杨锋, 李彦民, 李引刚, 等. 仙龙颗粒治疗类风湿性关节炎的实验研究[J]. 现代中医药, 2015, 25(5): 67-69.

(收稿日期: 2019-05-12 编辑: 巩振东)