

以温针为主治疗类风湿性关节炎

中国人民解放军总医院针灸科 孙丽琴

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主的慢性全身性疾病,属中医“痹证”范畴。我科自1984年8月至1986年8月,应用以温针为主的综合疗法治疗类风湿性关节炎150例,获得较好疗效。现介绍如下。

一、临床资料

1. 病例选择:本组150例均符合美国风湿学会制定的类风湿性关节炎国际诊断标准(见文后注)。其中男性58例,女性92例;年龄5~18岁5例,19~50岁116例,51~75岁29例;病程最短1年,最长36年。

2. 观察方法:治疗前后除观察病人的临床症状和体征的改变外,所有病例均作了类风湿因子、血沉、血常规、X线片检查以及部分免疫指标化验,包括免疫球蛋白(IgA、IgM、IgG)、循环免疫复合物(CIC)、50%补体溶血单位(CH₅₀)和C-反应蛋白(CRP)的测定等。

二、治疗方法

类风湿性关节炎属于整体性免疫功能失调性疾病,故在治疗上我们除采用以温针为主进行治疗外,并配合关节锻炼、按摩、内服中药和中药局部薰洗等方法进行综合治疗。本文重点介绍温针的治疗方法。

1. 穴位选择:采用循经取穴或局部取穴。

(1) 特定穴位:特定穴位有人中穴、极泉穴和委中穴。针刺人中穴用雀啄手法(约3分钟),不留针。针刺极泉穴时,病人取仰卧位,将上肢抬举过头,进针后行提插手法,不留针,针感可传向手指。针刺委中穴时,病人亦取仰卧位,直腿抬高60°时进针,进针后行提插手法,不留针,针感传向足趾时即出针。

(2) 四肢穴位:上肢(包括肩部)穴位,手部选取八邪;腕部取阳溪、阳池、阳谷、外关;

肘部取小海、天井、曲池、曲泽;肩部取肩髃、肩髃、肩贞。下肢(包括髋部)穴位,足部选取八风;踝部取商丘、解溪、丘墟、照海、太溪、中脉、昆仑、飞扬;膝部取阴陵泉、阳陵泉、膝眼、鹤顶;髋部取秩边、环跳、承扶。

(3) 躯干部穴位:颈、背、腰部选取华佗夹脊穴(第一颈椎起至第五腰椎止,椎旁左右共48穴);骶部选取八髎穴(上髎、次髎、中髎、下髎,左右共8穴)。

2. 针治方法:每日上午先针刺特定穴位,不留针;后针刺四肢穴位。均用平补平泻捻转手法,待针刺得气后,将艾柱(条)套在针柄上点燃,于艾柱(条)全部燃灭后(约需15分钟,注意切勿灼伤皮肤)即出针。每日下午针刺华佗夹脊穴和八髎穴,均用平补平泻捻转手法留针20分钟。华佗夹脊穴在每椎棘突旁5分处,向椎底斜刺。不做温针治疗。

连续针12日为一疗程。疗程间休息一周。

三、治疗结果

1. 疗效标准:(1) 临床治愈:停止一切治疗后,局部与全身症状和体征基本缓解,实验室检查各指标均已恢复正常,出院后能坚持正常工作半年以上者;(2) 显效:停针后,在停用或少用中药情况下,大部分症状和体征明显好转或缓解,实验室检查仅一项指标未恢复正常,出院后能参加轻工作三个月以上者;(3) 好转:停针后,在维持用中药情况下,全身症状及体征好转,各项化验指标较治疗前有改善者;(4) 无效:停止治疗一段时间后,症状和体征即复现,实验室各项指标无一恢复正常者。

2. 治疗效果:按以上疗效标准测定,临床治愈17例,占11.3%;显效47例,占

31.3%；好转 77 例，占 51.3%；无效 9 例，占 6%。其与疗程关系见表 1。本组病例治疗前免疫指标多增高，治疗后降低或恢复至正常水平，见表 2。

表 1：150 例类风湿关节炎患者的疗程与疗效统计

疗 程	例 数	治 疗 效 果			
		临床治愈	显效	好转	无效
1~3	50	5	17	28	0
4~6	54	9	21	22	2
7~8	46	3	9	27	7
合 计	150	17	47	77	9

表 2：150 例类风湿性关节炎患者治疗前后免疫指标变化

检测项目	治疗前均值	治疗后均值	治疗后—治疗前 均差值±标准误
IgG (mg/ml)	19.41	11.08	-8.34±0.41*
IgM (mg/ml)	2.93	2.02	-0.91±0.05*
IgA (mg/ml)	3.26	2.52	-0.75±0.06*
CIC (mg%)	23.85	21.86	-1.99±0.69*
CH ₅₀ (IU/ml)	34.80	29.28	-5.53±0.23*
CRP (μg/ml)	63.35	9.25	-54.10±1.83*

* 治疗前后自身对照比较 $P < 0.01$

四、讨论

在历代祖国医学文献中有关“痹证”的论述颇多，其记载的有效治疗方法更是丰富多彩。《内经》指出：“风寒湿三气杂至合而为痹”。究其病因，总由风寒湿邪痹阻脉络而成。我们采用的温针法，除有温通经络之功外，还兼有温以散风、温以散寒、温以除湿作用。通过温针

治疗，可使“脉道以通，血气乃行”，达到“血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节冲利”的治疗目的。

温针所取穴位采用循经取穴或局部取穴法。临床选用穴位已如上述，每次治疗可轮换选取病痛处穴为宜。如病在上肢，我们常取曲池、外关；病在下肢常取环跳、阳陵泉、委中、飞扬；病在颈、背、腰部常取相应部位的华佗夹脊穴；病在肩部常取肩三针（肩髃、肩髃、肩贞）；病在肘部常取曲池、曲泽、小海；病在腕部常取阳池、阳溪。其他如髋部取八髎；髋部取环跳、承扶；膝部取鹤顶、膝眼、阴陵泉。以上均为本组临床所常用者。治疗还应考虑整体，我们常选用血海、风池以活血散风。华佗夹脊穴功擅双补气血，调和营卫，并能振奋阳气，驱除寒邪，对提高患者的免疫功能也有一定作用。

从本组病例治疗前后的部分免疫指标变化中可以看出，类风湿性关节炎患者治疗前大都免疫指标高，治疗后降低或恢复至正常水平，表明温针有调整免疫功能的作用，为温针治疗类风湿性关节炎提供了疗效依据。

注：诊断依据共有八项：1. 晨僵；2. 关节疼痛、压痛；3. 皮下结节、肌痛；4. 软组织肿胀、积液；5. 对称性关节肿胀；6. 发热、乏力、体重下降；7. X线片示关节端脱钙及关节变形，退行性变；8. 血清类风湿因子阳性；9. 粘蛋白改变；10. 滑膜活检符合类风湿性关节炎改变；11. 活检有病理改变。具备以上 6~7 项即可确诊为类风湿性关节炎。此外临床常见到远端小关节变形（呈梭形变），在诊断上有一定价值。

举办肛肠病学习班通知

中华全国中医学会广东省湛江市分会 1990 年 3 月 1~15 日在广东省湛江市第二中医院举办肛肠病学习班。凡从事本专业及自愿报名者均可参加。主要学习肛肠病基础理论及新概念，治疗内痔、外痔、混合痔、肛瘘、肛裂、直肠息肉的最新简便疗法和无痛术。并着重讲授高位复杂性肛瘘治疗新进展、环形混合痔、直肠脱垂新技术。期满后初学者能掌握七种肛肠疾病的治疗技术。从事本专业者可增加治疗肛肠难重病

的新方法和新技术。

特邀全国中医学会肛肠学会副会长、著名肛肠病专家、沈阳肛肠医院李润庭院长，肛肠学会理事、著名肛肠病专家、辽宁中医学院张有生教授，济南军区中医学会肛肠专业委员会主任张有奎主任医师，河北巨鹿痔瘘专科学校校长刘恒均副主任医师等担任讲学。配备幻灯教学，结束发结业证书。欲参加者，请与广东省湛江市第二中医院吴汉才联系。