

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.22.014

悬灸配合超短波治疗膝骨性关节炎 60 例临床观察

方向军*, 陈 栋

(金华市人民医院, 浙江省金华市新华街 228 号, 321000)

摘要 目的 观察悬灸配合超短波治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法 将 120 例膝骨性关节炎患者随机分为治疗组和对照组各 60 例, 治疗组采用悬灸配合超短波治疗, 每周 5 次; 对照组采用口服氨基葡萄糖(奥泰灵)片治疗, 每天 2 次, 每次 750 mg。两组连续治疗 4 周。观察两组患者治疗后的临床疗效和治疗前后疼痛视觉模拟(VAS)评分及 Lysholm 膝关节评分变化。结果 治疗组 60 例治愈 15 例占 25.00%, 好转 39 例占 65.00%, 无效 6 例占 10.00%, 总有效率 90.00%; 对照组 60 例治愈 9 例占 15.00%, 好转 33 例占 55.00%, 无效 18 例占 30.00%, 总有效率 70.00%。两组疗效比较, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后 Lysholm 膝关节评分均较治疗前明显提高, VAS 评分均明显降低 ($P < 0.01$)。治疗组治疗后 Lysholm 膝关节评分较对照组提高, 而 VAS 评分降低 ($P < 0.05$)。结论 悬灸配合超短波治疗膝骨性关节炎疗效好, 关节疼痛明显减轻, 活动功能好转。

关键词 膝骨性关节炎; 悬灸; 超短波

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是临床上最常见的关节疾病, 是以关节软骨的退行性改变和继发性骨质增生为主要病理变化的慢性关节疾病。据文献报道, 60 岁以上人群中, 有 50% 在 X 线片上有膝骨性关节炎表现, 其中 35% ~ 50% 有临床表现^[1]。本研究采用悬灸配合超短波治疗该病, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月浙江省金华市人民医院老年康复中心收治的膝骨性关节炎患者 120 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组中男 17 例, 女 43 例; 年龄 56 ~ 75 岁, 平均年龄 (65.10 ± 8.42) 岁; 病程 3 个月 ~ 20 年, 平均病程 (5.43 ± 5.73) 年。对照组中男 15 例, 女 45 例; 年龄 53 ~ 74 岁, 平均年龄 (63.27 ± 10.36) 岁; 病程 5 个月 ~ 19 年, 平均病程 (5.43 ± 4.52) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《骨关节炎诊治指南》^[2]中膝骨性关节炎诊断标准: 1) 近 1 个月内反复膝关

节疼痛; 2) X 线片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成; 3) 关节液(至少 2 次)清亮、黏稠, 白细胞计数 < 2000 个/ml; 4) 中老年患者(≥ 40 岁); 5) 晨僵 ≤ 3 min; 6) 活动时有骨摩擦音(感)。综合临床、实验室及 X 线检查, 符合 1) + 2) 条或 1) + 3) + 5) + 6) 条或 1) + 4) + 5) + 6) 条, 可诊断为膝骨性关节炎。

中医辨证标准参照《膝痹病(膝关节骨性关节炎)诊疗方案》^[3]有关辨证标准。1) 风寒湿痹证: 肢体关节酸楚疼痛、痛处固定, 有如刀割或有明显重着感或患处表现肿胀感, 关节活动欠灵活, 畏风寒, 得热则舒, 舌质淡, 苔白腻, 脉紧或濡。2) 风湿热痹证: 起病较急, 病变关节红肿、灼热、疼痛, 甚至痛不可触, 得冷则舒为特征, 可伴有全身发热, 或皮肤红斑、硬结, 舌质红, 苔黄, 脉滑数。3) 瘀血痹阻证: 肢体关节刺痛, 痛处固定, 局部有僵硬感, 或麻木不仁, 舌质紫暗, 苔白而干涩。4) 肝肾亏虚证: 膝关节隐隐作痛, 腰膝酸软无力, 酸困疼痛, 遇劳更甚, 舌质红、少苔, 脉沉细无力。

1.3 纳入标准

符合上述西医诊断标准及中医辨证标准者; 2 周内未接受其他治疗者; 年龄 ≥ 50 岁; 签署知情

* 通讯作者: kanshangren97436@163.com, 13388655850

同意书。

1.4 排除标准

膝关节间隙显著狭窄；关节内有游离骨片及骨折；合并肿瘤、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风、结核病、化脓性感染者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组：悬灸配合超短波。1) 悬灸选穴：主穴：患侧委中、鹤顶、内膝眼、外膝眼、足三里。配穴：风寒湿痹型配患侧阴陵泉、阳陵泉；风湿热痹型配大椎、患侧三阴交；瘀血痹阻型配患侧血海、梁丘；肝肾亏虚配双侧太溪、太冲。方法：自制的由艾卷筒、金属波纹管 and 支架组成的艾灸仪；通过支架将艾卷筒固定，使艾卷筒内的艾条通过金属波纹管调节位置，例如高低、左右等；热源采用陈年艾制成的粗艾条；在距离穴位约 2~3cm 高度的上方进行熏灸，灸至局部皮肤灼热出现红晕为度，每穴灸 5~10 min，每周 5 次。2) 超短波：选用上海医疗器械高技术公司生产的 CDB-超短波电疗机，最大输出功率为 200W，工作频率为 40.68MHz，于患侧膝关节处选用 21cm × 14cm 中号电极行前后对置，设定电极产生热效应为微热量至温热量，相应仪表电流为 80~100 mA，每次 20 min，每周 5 次。

对照组：口服氨基葡萄糖（奥泰灵）片（每片 0.75g，香港澳美制药厂生产，批准文号：HC20110004），每天 2 次，每次 750 mg。

两组患者均治疗 4 周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 疼痛程度 选用疼痛视觉模拟评分表（VAS）^[4] 记录最近 24 h 内由于膝关节炎引起的该部位的疼痛程度。

2.2.2 膝骨性关节功能评定 分别于治疗前后采用 Lysholm 膝关节评分量表^[5] 进行膝关节功能评定，其评分标准包括跛行（5 分）、支撑（5 分）、爬楼梯（10 分）、下蹲（5 分）、肿胀（10 分）、绞锁（15 分）、稳定性（25 分）、疼痛（25 分）8 个方面。满分为 100 分，95~100 分为优，80~94 分为良，60~79 分为可，60 分以下为差。

2.2.3 不良反应 观察两组患者治疗过程中的不良反应。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[6] 中有关标准，治愈：关节疼痛、肿胀消失，活动功能恢复正

常，Lysholm 膝关节评分 80~100 分。好转：关节肿胀、疼痛减轻，活动功能好转，Lysholm 膝关节评分 60~79 分。未愈：关节疼痛及肿胀无明显变化，Lysholm 膝关节评分 <60 分。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计学软件，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，等级资料采用 $Ridit$ 分析。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 60 例中治愈 15 例，占 25.00%，好转 39 例，占 65.00%，无效 6 例，占 10.00%，总有效率 90.00%；对照组 60 例中治愈 9 例，占 15.00%，好转 33 例，占 55.00%，无效 18 例，占 30.00%，总有效率 70.00%。两组临床疗效比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），治疗组优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后 Lysholm 膝关节评分和 VAS 评分比较

表 1 示，两组患者治疗后 Lysholm 膝关节评分均明显提高，VAS 评分均明显降低，差异均具有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。治疗后治疗组 Lysholm 膝关节评分较对照组提高，而 VAS 评分降低，两组组间比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），治疗组优于对照组。

表 1 两组膝骨性关节炎患者治疗前后 Lysholm 膝关节评分和 VAS 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	例数	Lysholm 膝关节评分	VAS 评分
治疗组	治疗前	60	41.50 ± 12.50	75.12 ± 7.38
	治疗后	60	78.28 ± 12.37* [△]	20.10 ± 6.27* [△]
对照组	治疗前	60	40.51 ± 9.76	73.45 ± 7.51
	治疗后	60	66.36 ± 9.28*	37.24 ± 7.25*

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较， $\Delta P < 0.05$

3.3 不良反应

治疗组无任何不良反应。对照组 1 例出现轻度胃肠不适，2 例出现过敏反应如皮疹、瘙痒等，减量后症状消失。

4 讨论

膝骨性关节炎在中医学中属“骨痹”范畴。《素问·气穴论》中有“积寒留舍，荣卫不居，卷肉缩筋，肋肘不得伸，内为骨痹”，意为本病多因风、寒、湿阻滞经络，导致气血凝滞、运行不畅而疼痛。《素问·痹症》指出，“凡痹之类，逢寒则虫，逢热则纵”，是指痹证遇寒湿，则气血不通，

症状加重;遇热则经脉通顺,气血流畅,症状减轻或消失。

本研究采用的悬灸恰将热力作用于治疗膝骨性关节炎使用频次较高^[1]的穴位上。委中具有舒筋活络的作用,主治腰背痛、下肢痿痹等腰及下肢病证;鹤顶为经外奇穴,有通利关节、祛风除湿、活络止痛作用,常配足三里使用;内膝眼、外膝眼主治膝痛,可谓每处穴位都非常切合病机,并同时根据中医证候分类,辨证调整配穴。加之艾灸时燃烧药物的温热、热辐射近红外光的透穴及其在经络中传输的作用^[2],直达患所,起到温经散寒、祛风除湿、活血行气止痛的作用。

超短波则直接将热力作用于患侧膝关节处,如此能使膝关节表层和深层均匀受热,增强血管通透性及机体组织的新陈代谢,降低感觉神经的兴奋性,从而减轻肿痛、促进组织修复,改善关节活动度^[3]。本研究结果显示,治疗组总有效率明显优于对照组,治疗组治疗后 Lysholm 膝关节评分较对照组提高,而 VAS 评分较对照组降低,且无任何不良反应。说明悬灸配合超短波二法同时使用能显著改善膝骨性关节炎患者症状,提高其生活质量,且操作简单,无创伤,无副作用,既避免了患者对

针刺及其他侵入性治疗方法的恐惧心理,又避免了西药的毒副作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 胥少汀, 蒋宝丰, 徐印坎. 实用骨科学 [M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1337-1338.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 18-19.
- [3] 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.
- [4] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 485-486.
- [5] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 203-204.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30.
- [7] 孟菊星. 温针灸治疗退行性膝关节炎取穴规律与施灸方法的文献研究 [J]. 大家健康, 2015, 9(4): 326-327.
- [8] 洪宗国, 吕丰, 魏海胜, 等. 艾条燃烧温度-时间-空间曲线研究 [J]. 中国针灸, 2012, 32(11): 1027-1028.
- [9] 吴并生, 薛华新, 刘晋, 等. 超短波对家兔膝关节骨关节炎形成过程的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(1): 7-10.

Clinical Observation on Suspended Moxibustion Combined with Ultrashort Wave for Treating 60 Cases of Knee Osteoarthritis

FANG Xiangjun, CHEN Dong

(Jinhua People's Hospital, Jinhua, Zhejiang Province 321000)

ABSTRACT Objective To observe the clinical curative effect of suspended moxibustion combined with ultrashort wave in the treatment of knee osteoarthritis. **Methods** Totally 120 cases of patients with knee osteoarthritis were randomly divided into a treatment group and a control group, with 60 cases in each. The treatment group adopted suspended moxibustion combined with ultrashort wave for treatment, 5 times every week; The control group was given hydrochloride pills for treatment, 750 mg each time, twice per day. Both groups were treated continuously for 4 weeks. Clinical curative effects and changes of visual analogue scale (VAS) scores and Lysholm knee score scale of patients were observed in two groups before and after treatment. **Results** Among 60 cases in the treatment group, there were 15 cases cured accounting for 25.00%, 39 cases improved accounting for 65.00%, and 6 cases void accounting for 10.00%, with total effective rate of 90.00%; While in 60 cases in the control group there were 9 cases cured accounting for 15.00%, 33 cases improved accounting for 55.00%, and 18 cases void accounting for 30.00%, with total effective rate of 70.00%. The clinical curative effects in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). After treatment Lysholm knee score scale of patients in both groups remarkably increased compared with that before treatment, while VAS scores remarkably decreased in both groups ($P < 0.01$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** The curative effect of suspended moxibustion combined with ultrashort wave for treating knee osteoarthritis is good, with the results that the joint pain remarkably relieved, and movement function improved.

Keywords knee osteoarthritis; suspended moxibustion; ultrashort wave

(收稿日期: 2015-03-06; 修回日期: 2015-04-06)

编辑: 叶晨