

电热针配合毫针治疗膝关节骨性关节炎 99 例

王 建^{1*} 钱振福¹ 夏玉卿² 石爱华¹ 赵玉伶³

(1. 北京市密云县中医医院针灸科, 密云县新中街 39 号, 101500;

2. 中国中医科学院望京医院; 3. 北京市密云县河南寨卫生院)

* 通讯作者: sahhtf@yahoo.com.cn

[关键词] 电热针; 膝关节骨性关节炎; 毫针

2009 年 4 月至 2010 年 12 月, 我们运用电热针配合毫针治疗膝关节骨性关节炎(KOA) 99 例, 并与单纯毫针治疗 33 例对照观察, 结果如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集密云县中医医院针灸科、望京医院电热针室、密云县河南寨卫生院 KOA 患者 132 例, 随机分为 2 组。治疗组 99 例, 男 23 例, 女 76 例; 平均年龄(56.93±8.30)岁; 平均体重(67.05±9.19)kg; 平均病程(2.85±4.26)年。对照组 33 例, 男 8 例, 女 25 例; 平均年龄(59.16±8.71)岁; 平均体重(67.08±9.94)kg; 平均病程(2.19±9.2)年。两组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

1.2.1 西医诊断标准 根据中华医学会骨科学分会《骨关节炎诊治指南》(2007 年版) KOA 诊断标准^[1]。

1.2.2 中医诊断标准 按照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》中关于“骨痹”的诊断依据、证候分类^[2]。

2 治疗方法

2.1 治疗组

予电热针配合毫针治疗。①取穴原则: 双侧膝关节骨关节炎取双侧穴位, 单侧膝关节骨关节炎取患侧穴位。②电热针取穴: 阴陵泉、阳陵泉、梁丘。先用 75% 酒精棉球常规消毒皮肤后, 使用电热针(北京华针圣科技发展有限公司生产, 规格直径 0.4mm×25mm)刺入穴位, 阴陵泉、阳陵泉穴直刺 15mm, 梁丘穴斜向内 45°刺入 10mm, 得气即止, 用北京华针圣科技发展有限公司生产的 DRZ-1 型电热针治疗仪通 40~60mA (膝关节怕冷明显取 60mA; 膝关节不怕冷, 舌苔黄取 50mA; 膝关节不怕冷, 舌苔不黄, 取

40mA)。③毫针取穴: (北京汉医医疗器械中心生产的汉医牌直径 0.25mm×40mm 毫针)选择取穴: 如患者腘窝处疼痛, 或腘窝处有紧拉感, 屈伸不利, 在行电热针操作前, 先俯卧位取委中穴, 用 75% 酒精棉球常规消毒, 以毫针直刺 15~25mm, 要求有触电样针感放射至足部后立即出针; 如患者无腘窝处疼痛及腘窝处紧拉感及屈伸不利, 不取委中穴。固定取穴: 内膝眼、外膝眼、鹤顶, 内膝眼: 向外膝眼方向刺入 15~20mm; 外膝眼: 向内膝眼方向刺入 15~20mm; 鹤顶: 从鹤顶水平内侧 10mm 向外方平刺 10mm, 针尖达鹤顶穴, 得气即止。辨证取穴: 肾虚髓亏: 悬钟、太溪穴均直刺 10~15mm; 阳虚寒凝: 百会穴针尖朝前, 平刺 10~15mm, 足三里穴直刺 15~20mm; 瘀血阻滞: 血海穴斜向外 45°刺入 10mm, 曲池穴直刺 15~20mm。④疗程: 每天治疗 1 次, 每周治疗 5 次, 30 次为 1 个疗程。

2.2 对照组

予毫针治疗, 将电热针操作改为毫针操作, 取穴原则、取穴、疗程均同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照文献[2]。临床治愈: 关节疼痛、肿胀症状消失, 活动正常, 积分值为 0。显效: 关节疼痛、肿胀症状明显好转, 活动轻度受限, 积分值下降 $>2/3$ 。有效: 关节疼痛、肿胀症状有所好转, 活动中度受限, 积分值下降 $\geq 1/3$ 但 $\leq 2/3$ 。无效: 关节疼痛、肿胀症状无明显好转, 活动无明显改善, 积分值下降 $<1/3$ 。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	99	36(36.4)	42(42.4)	19(19.18)	2(2.02)	97(97.98)
对照组	33	4(12.1)	9(27.3)	17(51.5)	3(9.1)	30(90.9)

表 1 示, 两组患者总有效率比较差异有统计学

意义 ($P < 0.05$), 愈显率比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后临床症状/体征积分比较

表 2 示, 两组患者治疗后临床症状/体征积分均下降, 与本组治疗前比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 两组治疗前与治疗后积分差值比较有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组改善情况优于对照组。

表 2 两组患者治疗前后临床症状/体征积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前—治疗后
治疗组	99	7.91 $\pm$ 2.42	2.50 $\pm$ 2.24*	5.41 $\pm$ 2.17 Δ
对照组	33	8.82 $\pm$ 2.62	4.85 $\pm$ 2.80*	3.97 $\pm$ 2.30

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组(治疗前积分—治疗后积分)比较, $\Delta P < 0.01$

4 讨论

电热针是根据《黄帝内经》燔针焠刺理论, 结合现代科学技术研制而成的一种新型针具, 具有针灸与温灸之共性, 有温补、调理气血的作用, 电热针适用于虚、寒、瘀证的治疗。KOA 治疗以补气温阳通

络为重点, 阳陵泉穴为八脉交会之筋会, 有补肾壮骨、养肝柔筋、舒筋活络、通痹止痛之效; 阴陵泉穴为脾经合穴, 能健脾利湿、散寒止痛、通利关节; 梁丘穴为足阳明胃经的郄穴, 郄穴是气血深聚之处, 阳经的郄穴多治气形两伤病证, 气伤痛, 形伤肿, 舒筋活络, 止痛消肿。委中穴为膀胱经合穴, 主治腓筋挛急, 下肢痹; 内膝眼、外膝眼、鹤顶穴疏通经脉, 通络止痛, 主治膝关节酸痛, 诸穴合用, 共奏良效。悬钟穴为髓会穴, 太溪穴为肾经输、原穴, 补肾填髓; 足三里穴为足阳明胃经合穴, 阳明为多气多血之经, 又“主润宗筋”, 能补气养血, 解痉止痛, 百会穴能升提阳气; 血海、曲池穴能温阳散寒, 活血止痛。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中国临床医生杂志, 2008, 36(1): 92.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30.

(收稿日期: 2011-02-24; 修回日期: 2011-03-28)

[编辑: 黄健]

茯白方联合恩替卡韦分散片治疗乙型肝炎肝硬化低蛋白血症临床观察

史文丽* 孙永强

(中国人民解放军第三〇二医院中西医结合肝病中心门诊中医科, 北京市丰台区西四环中路 100 号, 100039)

基金项目: 国家科技重大专项课题资助项目(2009ZX10005-017)

* 通讯作者: luojuunli@188.com, 13651165805

[关键词] 肝硬化; 低蛋白血症; 茯白方; 中医证候

慢性乙型病毒性肝炎较易发展为肝硬化, 低蛋白血症是肝硬化患者常见的临床表现之一, 常引起腹水、浮肿、全身倦怠、腹胀和食欲下降等症状。一般采用输注人血清蛋白或血浆等治疗, 但远期疗效差, 费用昂贵。我们自 2009~2010 年, 应用我院协定处方茯白方联合恩替卡韦分散片治疗乙型肝炎肝硬化低蛋白血症, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

103 例乙型肝炎肝硬化患者来自 2006 年 8 月至 2009 年 12 月我院住院或门诊患者。按随机数字表法分为 2 组。治疗组 52 例, 男 31 例, 女 21 例; 年

龄(48.95 $\pm$ 9.20)岁; 肝功能 Child 分级: A 级 21 例, B 级 31。对照组 51 例, 男 33 例, 女 18 例; 年龄(50.42 $\pm$ 9.44)岁; 肝功能 Child 分级: A 级 23 例, B 级 28 例。两组患者性别、年龄、肝功能 Child 分级等方面差异无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

肝炎肝硬化诊断依据 2000 年 9 月西安中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准。

1.3 纳入与排除标准

①符合西医诊断标准; ②年龄 15~65 岁; ③丙氨酸氨基转移酶(ALT) $\leq$ 100U/L, 总胆红素 $\leq$ 170 μ mol/L; ④血清白蛋白(ALB) $\geq$ 30g/L 但 $<$ 35g/L; ⑤入组治疗前 1 个月内未用过人血白蛋白、