

针灸治疗膝骨性关节炎临床研究概况

陈少锋¹, 刘运珠², 梁睿智², 梁 艺¹, 岑 文¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] 膝骨性关节炎; 针灸治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R274.943, R246.9

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.077

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种因膝关节软骨及结构变性,而引起的以骨质破坏或增生为主要特征的慢性退行性关节病。该病以中老年人多见,其生活质量往往因膝关节肿痛、活动受限等症状而受到严重影响^[1]。有关研究已表明该病的发病率与年龄增长呈正比,也使中老年人的身心健康受到严重威胁,故有效治疗 KOA 刻不容缓^[2]。

目前, KOA 的治疗方法主要为非手术治疗、膝关节镜和全膝关节置换术治疗。有研究表明, Kellgren - Lawrance (K - L) X 线分级为 I 级、II 级和 III 级, 并且 KOA 严重指数 (ISOA) < 14 的患者, 应该选择非手术治疗或者膝关节镜治疗; 而 K - L 分级为 III 级, 且 ISOA ≥ 14、IV 级的患者, 唯一有效的方法是选取全膝关节置换术^[3]。然而, 膝关节镜虽是微创手术, 但对于老年高龄患者而言仍不易耐受。全膝关节置换则创伤更大, 且远期疗效及利弊难以权衡, 也不为患者接受。非手术的中西药疗法常用非甾体类药治疗 KOA, 然而长久服用该类药物会使患者有潜在胃溃疡、胃出血及肝肾损害等风险, 且停药后症状易复发。针灸作为中医学的特色疗法, 在中医理论的指导下, 以“整体观念, 辨证论治”为特点, 其疗效已在临床上被广泛证实。现将近十年治疗 KOA 的相关文献从病因病机、证型特点、针灸治疗方法等方面进行综述。

1 病因病机

中医学将 KOA 归属于“痹证”范畴, 又称为“筋痹”“骨痹”等。如《素问·痹论》曰: “筋痹不已……内舍于肝”; 明代秦景明《症因脉治》曰: “肾痹之症, 即骨痹也”; 《中藏经》曰: “骨痹者……中犯脾胃则为不充”。以上诸多论述皆表明, 肝、脾、肾三脏在 KOA 的发病过程中起着至关重要的作用。众多医家^[4-6]通过研究也证实了肝、脾、肾与本病关系密切, 并认为中老年 KOA 患者因肝肾亏虚, 精血不足, 脾胃功能减退, 致使水谷精微化生不足, 又脾失健运, 筋骨失于濡养, 故筋脉拘挛。此时风、寒、湿邪乘虚而入, 溜滞筋骨, 聚而化生痰湿, 痰瘀互结, 血脉瘀滞, 久而发为本病。可见, 在 KOA 发病过程中, 肝、脾、肾三脏功能失调是该病的主要

机制, 而痰、瘀则为其病理产物, 病属本虚标实。

2 证型特点

因受 KOA 患者的年龄、饮食习惯、环境和体质等诸多因素的影响, 临床上该病的分型特点往往呈现多样性, 总体上以肝肾亏虚、脾肾阳虚、痰瘀互结证为多见。如吴斌等^[7]研究发现, 骨关节炎主要以肝肾亏虚为主, 同时又兼脾虚、血瘀、痰湿等虚实夹杂证。李兆福等^[8]探讨 KOA 的中医证候分布规律, 通过研究昆明市的 2600 多例膝骨性关节炎患者发现, 肝肾亏虚证为该病的主要证型, 其余依次为寒湿痹阻证、气血两虚证、痰瘀互结证、湿热阻络证。郭跃等^[9]通过对 217 例 KOA 患者的证型进行分析, 发现脾肾阳虚型所占比例最高 (48.3%), 为患者就诊时的最常见证型, 并认为在 KOA 急性期主要责于脾、肾。刘志豪等^[10]认为 KOA 证型以肝肾阴虚证、气滞血瘀证、脾肾阳虚证以及痰瘀互结证为常见。

3 针灸治疗

3.1 常规针刺疗法 王红斌等^[11]以针刺膝眼穴、鹤顶、经验穴、阳陵泉以及足三里等局部穴位为主治疗 KOA 患者 126 例, 总有效率达 97.62%。戴中等^[12]采用常规针刺同样取局部腧穴对 KOA 患者进行治疗, 治疗 4 周后, 患者的膝关节疼痛度及功能均得以明显改善; 4 周后随访时, 发现针刺治疗效果仍持续存在。陈燕坤等^[13]将针刺组和常规推拿手法组进行对比, 发现针刺组在临床痊愈率、见效率和总有效率上均优于常规推拿手法组。许海等^[14]针刺曲池穴结合局部取穴治疗 KOA, 可明显缩短疗程。

3.2 温针疗法 温针疗法是在针刺的基础上借助艾灸的热力使人体受到温热刺激, 以达温通经络、活血散瘀、行气止痛之功的一种疗法。许多研究证实温针疗法可通过多种途径使患者的症状得以缓解。如温针疗法可以改善 KOA 患者体内自由基的代谢、抑制氧化反应、减少膝关节软骨细胞的破坏、促进被破坏的软骨细胞修复等作用^[15]; 温针疗法还能有效降低膝关节软骨中的肿瘤坏死因子 - α (TNF - α) 和基质金属蛋白酶 - 3 (MMP - 3) 等相关炎症因子的水平, 从而起到抗感染作用, 使 KOA 得以有效治疗^[16]。洪昆达等^[17]

收集门诊197例KOA患者,将其分为风寒湿阻型、阳虚寒凝型、瘀血阻滞型、肾虚髓亏型4种证型,各证型患者均采用温针治疗,共治疗3个疗程,结果发现,各证型患者关节滑液中白介素-1、白介素-6、TNF- α 等炎症因子含量及症状积分均下降,说明温针疗法对各型KOA均有很好的治疗效果。涂雪松等^[18]采用温针灸治疗44例KOA患者,同关节内注射玻璃酸钠治疗的45例患者对比,发现温针灸治疗不仅能缓解患者的膝关节疼痛,还能改善其膝关节的运动功能,具有较好的远期疗效。

3.3 电针疗法 电针是在针刺基础上加以电刺激的一种治疗方法,其可以增强针刺舒筋通络、行气止痛的作用。有研究表明,疏密波频率为2/100Hz的电刺激可以激活人体的内源镇痛系统,使人体全面释放内啡肽、强啡肽、脑啡肽等多种阿片肽物质,从而产生强烈的外周镇痛效应^[19]。另外,在电针刺激下,膝关节局部肌肉进行有节律的收缩运动,可起到泵的作用,从而使局部血液循环得以改善,加速膝关节局部渗出液的吸收和关节软骨的修复^[20]。吴建丽等^[21]取膝关节周围局部腧穴并予电针刺激治疗KOA,结果表明其疗效显著,且无明显不良反应。李洪涛等^[22]将电针治疗组同膝关节内注射玻璃酸钠治疗组做对比,结果发现电针能明显缓解KOA患者的膝关节僵硬、疼痛程度,同时患者生活能力也得到显著提高,且该法具有持久的远期疗效。李振等^[23]采用电针对比口服塞来昔布胶囊治疗KOA,发现针灸治疗在改善KOA患者关节活动度和关节功能方面明显优于塞来昔布,是一种有效的治疗方案。陈志令等^[24]以电针腰骶丛神经为主治疗KOA患者132例,总有效率为96.2%。

3.4 针刀疗法 针刀医学提出将粘连、瘢痕、挛缩及堵塞作为引起慢性软组织损伤性疾病的四大病理因素^[25]。通常膝关节在周围软组织的保护下,具有稳定性。而KOA的继发性因素(如类风湿性关节炎、软组织损伤等所造成的粘连和牵拉)不仅能使膝关节周围软组织的张力增高,引起压迫性和牵张性疼痛,而且还可能导致膝关节内部力的平衡失调,进而引起膝关节骨质增生,产生疼痛。针刀松解术可使膝关节局部的粘连、挛缩以及产生瘢痕的软组织得以松解,进而解除神经、血管所受的软组织张力牵拉或压迫,最终以缓解疼痛,同时恢复膝关节内部力的平衡,而治疗本病^[26]。孙奎等^[27]将KOA患者随机分为针刀组和针灸组,针刀组分别在患者膝关节前部、后部、侧部选取施术点行针刀治疗,针灸组取内膝眼、鹤顶、犊鼻为主穴,梁丘、血海、阳陵泉等为次穴,再结合辨证选取配穴进行常规针刺治疗。治疗后2组患者的骨关节炎指数评分(WOMAC)和视觉模拟评分(VAS)较治疗前皆差异显著,而针刀组明显优于针灸组;3个月后关节功能评分,针刀组亦优于针灸组,说明针刀治疗KOA不仅疗效显著,还具有很好的远期疗效。黄移生等^[28]对45例KOA患者行1周针刀治疗,有效率达95.6%。

3.5 平衡针疗法 平衡针灸是王文远教授潜心研究数十

年,经历数万次针感体验,在继承传统中医学的基础上,汲取现代科学理论精华而发展起的一门现代针灸学。它是通过针刺特定靶穴,给予人体一种良性刺激,依靠大脑中枢靶位调控作用,实现患者的自我修复,而达治愈疾病目的,有镇痛迅速、疗效可靠、易操作、无毒副作用等特点^[29]。张敏等^[30]采用平衡针配合温针来治疗轻中度KOA,发现治疗组对患者生活质量改善作用最好;WOMAC对比结果显示,治疗组在治疗30min后即可显效,优于两对照组;疗效对比上,除了在治疗1周时,治疗组和对对照组的疗效无显著差异外,在治疗2~3周时,治疗组疗效均优于两对照组。说明平衡针加温针治疗KOA不仅有即时止痛作用,而且还具有长期疗效。陈新华^[31]将74例KOA患者随机分成2组,治疗组取膝痛穴,予平衡针手法行针,治疗结束后再用多针浅刺膝关节局部腧穴及阿是穴治疗;对照组采用向膝关节腔内注射透明质酸钠凝胶的方法治疗,结果治疗组的总有效率明显优于对照组。陈国献等^[32]亦采用平衡针疗法,通过针刺膝痛穴治疗KOA,取得显著疗效。

3.6 综合疗法 综合疗法是临床上较为常用的复合式疗法,其在中医理论指导下并结合现代医学关于KOA的认识,采用中药内服以内治;采用针灸、推拿手法以及中药熏洗等以外治;多种治法结合,标本兼治,内外同调,从而能达到综合治疗KOA的目的。盛军等^[33]选取96例KOA患者,予针刺、小针刀松解并配合股四头肌主动收缩锻炼的综合疗法,治疗2~3个疗程,结果54例患者治愈,35例患者好转,7例患者无效,总有效率为92.7%。郑晓斌等^[34]运用推拿手法配合温针灸调整膝关节肌力平衡疗法治疗KOA,疗程结束后,发现该疗法使患者的临床症状有所改善,并延缓了患者病情,是一种有效的治疗手段。欧正龙等^[35]在口服中药汤剂(独活、牛膝、杜仲、秦艽、附子等)基础上,配合针刺内、外膝眼,阴陵泉、足三里、鹤顶等膝关节局部腧穴,同时予以阴陵泉、足三里、鹤顶温针治疗,有效率达95.65%。张横坚等^[36]采用中药(宽筋藤、海桐皮、桑枝、伸筋草)煎水熏洗,再配合针刺犊鼻、足三里治疗KOA患者36例,效果显著。

4 小 结

综上所述,临床上针灸治疗KOA具有确切的疗效,且简便、易行,治疗方法也呈现多元化,各疗法均能使KOA的症状缓解、病程缩短,表现出针灸疗法的优越性。但是目前临床上的相关研究仍有诸多不足之处:1)临床上各医家虽结合自身经验对KOA进行了辨治,但目前尚无统一的KOA辨证分型标准;2)多数研究并未结合中医具体证型,使研究范围针对性不强;3)目前针灸治疗KOA作用机制尚未明晰,虽然有文献从KOA患者膝关节液或软骨中的相关炎症因子、蛋白表达水平以及关节生物力学等方面的指标对KOA进行了疗效评定,但鉴于其机制的复杂性,各指标之间又存在密切联系,互相交织,故到目前为止,仍难以用一元化的过程进行解释;4)多数文献仅关注于患者的临床症状有无改善,而对其生活质量评定关注较少,缺乏治疗前后的比

较。因此,今后应制定规范的辨证分型标准,并结合具体的中医证型,使研究更具针对性;加强针灸治疗 KOA 的实验研究,寻找各客观指标间的内在联系,深入探究其作用机制;在进行疗效评定时多关注患者治疗前后的生活质量变化,以使针灸治疗 KOA 的研究更加完善,从而更好地指导临床。

参考文献

- [1] 刘康,田丽芳. 针刺内关、太冲穴治疗膝骨性关节炎[J]. 中国针灸,2013,33(2):105-108.
- [2] 邱贵兴. 骨关节炎流行病学和病因学新进展[J]. 继续医学教育,2005,19(7):68-69.
- [3] 孙钢,张磊,张洪美. 膝骨性关节炎分级治疗的疗效分析[J]. 中国骨伤,2004,17(6):382-384.
- [4] 张德雄,胡兰贵. 脾肝肾同治验方治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 山西中医,2015,31(8):39-40.
- [5] 丰哲,闫腾龙,韦坚,等. 韦贵康分期辨证治疗膝骨性关节炎[J]. 中华中医药杂志,2014,29(7):2234-2237.
- [6] 李宁,王拥军,施杞. 施杞从肝肾论治膝骨性关节炎[J]. 中医杂志,2013,54(3):197-200.
- [7] 吴斌,李延萍. 基于 ROST-CM 文本分析骨关节炎的中医证候及用药规律[J]. 时珍国医国药,2017,28(4):1015-1017.
- [8] 李兆福,狄朋桃,彭江云,等. 昆明市膝骨性关节炎中医证候研究[J]. 中医正骨,2014,26(6):24-27.
- [9] 郭跃,杨青梅,鲁超,等. 膝骨性关节炎的中医证候特点研究[J]. 中医临床研究,2015,7(4):1-4.
- [10] 刘志豪,卢敏,戴志波. 膝骨性关节炎中医证候分型规范化研究[J]. 当代医学,2009,15(13):26-28.
- [11] 王红斌,赵建安. 针刺局部取穴为主治疗膝骨性关节炎 126 例[J]. 陕西中医,2009,30(9):1211-1212.
- [12] 戴中,刘强,白文,等. 针刺治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 中国针灸,2012,32(9):785-788.
- [13] 陈燕坤. 针刺治疗膝骨性关节炎 304 例疗效对照[J]. 针灸临床杂志,2007,23(8):19-20.
- [14] 许海,王琪,赵颖. 针刺曲池穴治疗膝骨性关节炎 44 例[J]. 河南中医,2012,32(6):755-756.
- [15] 左朝. 温针灸对膝骨性关节炎患者自由基代谢的影响[J]. 针灸临床杂志,2015,31(10):49-51.
- [16] 岳萍,高亮,陈默,等. 温针灸对膝骨性关节炎兔行为学及关节软骨肿瘤坏死因子- α 、基质金属蛋白酶-3 含量的影响[J]. 针刺研究,2016,41(3):235-239.
- [17] 洪昆达,李俐,李西海,等. 温针治疗不同中医证型膝骨性关节炎临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(11):1466-1469.
- [18] 涂雪松,刘晓安,胡利霞. 温针灸治疗膝骨性关节炎的临床随机对照研究[J]. 针灸临床杂志,2016,32(6):38-40.
- [19] 包飞,王慧娟,吴志宏. 针灸治疗骨关节炎研究现状及机理分析[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(4):357-359.
- [20] 韦桂勇,黄剑,彭支莲,等. 电针对膝骨性关节炎兔模型软骨细胞凋亡的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(6):1532-1534.
- [21] 吴建丽,高维滨. 电针治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 针灸临床杂志,2010,26(8):38-39.
- [22] 李洪涛,刘昊,杨方军,等. 电针治疗膝骨性关节炎的临床疗效分析[J]. 中医药学报,2017,45(1):110-113.
- [23] 李振,李得平. 电针治疗膝骨性关节炎 38 例[J]. 河南中医,2015,35(2):300-302.
- [24] 陈志令,曹玉举. 电针腰骶丛神经为主治疗膝骨性关节炎[J]. 光明中医,2016,31(24):3616-3618.
- [25] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:129-130.
- [26] 曾贵刚,张秀芬,权伍成,等. 针刀松解术对膝骨性关节炎局部软组织张力及疼痛的影响[J]. 中国针灸,2008,28(4):244-247.
- [27] 孙奎,鲍学梅,宋阳春,等. 针刀治疗膝骨性关节炎的临床疗效评价[J]. 针灸临床杂志,2016,32(10):44-47.
- [28] 黄移生,陈敏,景绘涛. 针刀治疗膝骨性关节炎 45 例[J]. 中国针灸,2010,30(S1):85-86.
- [29] 王文远,毛效军,张利芳,等. 平衡针灸治疗颈肩腰腿痛临床研究[J]. 中华中医药学刊,2009,27(6):1202-1204.
- [30] 张敏,徐立光,赵立杰,等. 平衡针配合温针治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 中国医药导报,2012,9(22):119-120,126.
- [31] 陈新华. 平衡针配合多针浅刺治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(6):1078.
- [32] 陈国献,王权. 平衡针灸法治治疗膝骨关节疼痛 45 例[J]. 四川中医,2010,28(11):123.
- [33] 盛军,吴玉秀. 综合疗法治疗膝骨性关节炎 96 例[J]. 中医临床研究,2014,6(19):102-103.
- [34] 郑晓斌,林伟容,林远方. 推拿手法配合温针灸调整膝骨肌力平衡治疗膝骨性关节炎的临床效应分析[J]. 广州中医药大学学报,2016,33(6):822-827.
- [35] 欧正龙,曾祥永. 针灸联合中药内服治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国中医急症,2017,26(11):2020-2022.
- [36] 张横坚,张强,林柳陆,等. 中药熏洗加针灸治疗膝骨性关节炎 36 例临床观察[J]. 中国当代医药,2010,17(2):159.

(收稿日期:2018-10-18)

枸杞子治不射精症

方药:枸杞子、菟丝子、桃仁、牛膝、山茱萸、白芍、车前子(包煎)各 15g,肉苁蓉、当归、沉香、柴胡各 12g,石菖蒲 10g,干蜈蚣(研末分吞)2 条。

用法用量:每天 1 剂,水煎服。15d 为 1 个疗程。

加减:心肾不交者,加知母、黄柏各 10g,龟甲(先煎)15g;肾阳亏虚者,加制附子 8g,淫羊藿 12g;肝气郁结者,加郁金、香附各 12g;瘀血内阻者,加穿山甲、路路通各 15g;湿热下注者,加龙胆草、栀子各 10g。

主治:不射精症。

宜忌:禁烟酒及辛辣、煎炒油腻之品。

病例验证:用此方治疗不射精症患者 45 例,1~6 个疗程痊愈 38 例,有效 5 例,无效 2 例。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-07/26/content_617525.htm)