

〔文章编号〕 1007-0893(2022)01-0071-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.01.022

针灸联合风湿关节炎丸治疗膝骨关节炎的效果分析

赵英普 陈维斌

(大连市普兰店区中心医院, 辽宁 大连 116200)

〔摘要〕 **目的:** 探究对膝骨关节炎患者实施针灸联合风湿关节炎丸治疗的效果, 为临床提供指导。**方法:** 选取大连市普兰店区中心医院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间收治的 74 例膝骨关节炎患者进行临床研究, 依照计算机表法将 74 例患者均分为观察组 (37 例, 应用风湿关节炎丸联合针灸治疗)、对照组 (37 例, 应用风湿关节炎丸治疗)。比较两组患者临床疗效、治疗前后临床症状评分、白细胞介素 1 β 水平、肿瘤坏死因子- α 水平、膝关节灵活度评分。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 97.30%, 明显高于对照组的 81.08%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的各项临床症状评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的各项临床症状评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的白细胞介素 1 β 、肿瘤坏死因子- α 低于对照组, 膝关节灵活度评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 临床治疗膝骨关节炎的过程中, 以风湿关节炎丸为基础联合针灸治疗, 疗效确切, 可有效降低白细胞介素 1 β 水平与肿瘤坏死因子- α 水平, 改善患者临床症状。

〔关键词〕 膝骨关节炎; 针灸; 风湿关节炎丸

〔中图分类号〕 R 684.3 〔文献标识码〕 B

膝骨关节炎为关节炎疾病的一种, 以老年人为主要患病群体, 以关节疼痛和肿大为主要表现^[1], 使患者生活行动受到影响, 生活质量有所下降, 使其肢体难以弯曲且不能下蹲, 上下楼梯时膝关节的疼痛感也较为明显^[2-3]。虽此疾病的早期症状不明显, 但治愈难度极大。中医则认为, 膝骨性关节炎患者主要是因为老年人寒气入体致使其膝关节筋脉不通而引起的瘀血聚积, 且大部分老年人气血不足、肝肾亏虚, 因而在治疗中, 选择针灸方式可使其经络得以疏通, 利于血液循环, 有效消散瘀血^[4]。在与西药治疗方式联合的基础上, 即可使患者膝关节疼痛感得到缓解, 强化其膝关节的灵活度^[5]。本研究选取大连市普兰店区中心医院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间收治的 74 例患有膝骨关节炎的患者进行临床研究, 应用针灸联合风湿关节炎丸进行临床治疗, 并分析临床疗效及各项指标数值, 具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取大连市普兰店区中心医院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间收治的 74 例膝骨关节炎患者作为临床研究病例, 应用计算机表法将 74 例膝骨关节炎患者均分为观察组与对照组, 每组 37 例。对照组患者男性 20 例, 女性 17 例; 年龄 42~58 岁, 平均年龄为 (47.93 \pm 5.54) 岁;

病程 1~15 年, 平均病程 (8.12 \pm 3.36) 年。观察组患者男性 19 例, 女性 18 例; 年龄 43~59 岁, 平均年龄 (47.75 \pm 5.62) 岁, 病程 2~17 年, 平均病程 (8.97 \pm 3.41) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 检测患者存在近 30 d 内反复出现膝关节疼痛现象, 或存在晨僵时间超过 30 min, 在患者运动时出现骨摩擦声且经临床 X 线检测显示患者关节边缘存在骨赘、关节间隙变窄等情况。(2) 入选患者近 3 个月内无相关症状治疗经历, 及相关症状治疗药物使用经历。(3) 入选患者与此次治疗期间应用药物无过敏反应。(4) 上述入选患者均为思维清晰, 情绪稳定, 能与主治医师进行有效沟通, 且具备一定依从性。(5) 经临床中医诊断后, 存在风寒湿痹证、风湿热痹证、肝肾亏虚证等症状者纳入^[6]。

1.2.2 排除标准 (1) 患有严重心脏、脑部、肾脏等合并症, 或存在重大内脏组织器官衰竭症状, 或存在血液类、皮肤类传染性病症, 存在精神疾病者, 或重大家族性异常病症, 存在恶性肿瘤, 且已经扩散者。(2) 患者入院期间相关信息填写不完善者, 或存在虚假内容者, 经协商拒不进行补充, 或无法进行补充者。(3) 临床治疗期间患者无故离去、消失、失去踪迹者, 并无法进行联系。

〔收稿日期〕 2021-10-29

〔作者简介〕 赵英普, 男, 主治医师, 主要研究方向是中风、关节痛。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用风湿关节炎丸(天津中新药业集团股份有限公司达仁堂制药厂, 国药准字 Z12020730, 规格: 3 g · 丸⁻¹)口服, 每次 1 丸, 每日 1 次, 在用药期间患者需禁酒, 并且禁止影响关节的行为, 7 d 为 1 疗程, 治疗时间为 4 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予针灸治疗, 患者需平躺于病床上, 将膝关节充分暴露出来, 针灸期间需确保膝关节洁净。针灸部位需使用浓度为 75 % 乙醇消毒清洁处理, 并选择足三里穴、内外膝眼穴、阴陵泉穴、血海穴、梁丘穴、阳陵泉穴、阿是穴与鹤顶穴等。使用 32 号毫针针灸治疗, 施针之前尽可能保证患者放松, 在进针后缓慢提插捻转, 刺入得气后留针 20 min, 同时与艾条灸配合治疗, 指导患者取仰卧位, 于患膝处安置艾灸箱, 取承山穴、外膝眼穴、内膝眼穴、阳陵泉穴、委中穴、梁丘穴、血海穴等位置依次调节灸托位置, 于皮肤上 3 cm 处点燃艾条, 完成针灸治疗后使用艾条雀啄灸针刺穴位, 每次 30 min, 1 次 · d⁻¹, 尽量选择上午, 以人身阳气上升时段为佳。7 d 为一疗程, 治疗时间为 4 个疗程。

1.4 评价指标

(1) 比较两组患者治疗后临床疗效: 应用大连市普兰店区中心医院自制问卷调查对两组患者康复效果进行详细统计与记录, 由护理人员指导患者进行填写, 以现场作答, 现场收取的方式进行批阅, 满分为 100 分, 显效: 80 ~ 100 分; 有效: 60 ~ 79 分; 无效: 59 分以下, 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 比较两组患者治疗前后临床症状评分: 应用大连市普兰店区中心医院自制问卷调查对两组患者治疗前后临床疼痛评分、功能障碍评分、肿胀评分等进行统计, 满分为 10 分, 得分越低则表示疼痛感越低; 得分越低则表示功能障碍越弱; 得分越低则表示患者关节肿胀越轻。(3) 比较两组患者治疗前后临床指标: 由医护人员详细记录患者临床治疗前后机体内白细胞介素 1β、肿瘤坏死因子-α、膝关节灵活度等各项指标数值检测结果并进行比较统计。膝关节灵活度: 满分为 100 分, 得分越高则表示膝关节灵活度越好; 白细胞介素 1β 参考值范围: 90 ~ 110 pg · mL⁻¹; 肿瘤坏死因子-α 参考值范围: 740 ~ 1540 pg · mL⁻¹。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

经临床治疗后, 观察组患者治疗总有效率为 97.30 %,

明显高于对照组的 81.08 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 37, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	20	10	7	81.08
观察组	25	11	1	97.30 ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后临床症状评分比较

治疗前两组患者的各项临床症状评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者的各项临床症状评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后临床症状评分比较 (*n* = 37, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	疼痛评分	功能障碍评分	肿胀评分
对照组	治疗前	6.75 ± 1.18	5.41 ± 0.38	8.47 ± 2.44
	治疗后	1.81 ± 0.33	2.29 ± 0.35	3.75 ± 0.44
观察组	治疗前	6.83 ± 1.09	5.39 ± 0.41	8.39 ± 2.57
	治疗后	1.21 ± 0.11 ^b	1.68 ± 0.14 ^b	3.28 ± 0.23 ^b

注: 与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后临床指标比较

治疗前两组患者的白细胞介素 1β、肿瘤坏死因子-α 水平及膝关节灵活度评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后观察组患者的白细胞介素 1β、肿瘤坏死因子-α 低于对照组, 膝关节灵活度评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后临床指标比较 (*n* = 37, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	肿瘤坏死因子-α / pg · mL ⁻¹	白细胞介素 1β / pg · mL ⁻¹	膝关节灵活度评分 / 分
对照组	治疗前	1554.48 ± 58.97	134.45 ± 12.85	40.16 ± 3.48
	治疗后	978.35 ± 48.31	92.32 ± 8.08	52.15 ± 9.75
观察组	治疗前	1551.87 ± 59.37	133.97 ± 12.59	40.57 ± 3.58
	治疗后	768.65 ± 50.74 ^c	66.48 ± 7.09 ^c	79.03 ± 11.26 ^c

注: 与对照组治疗后比较, ^c*P* < 0.05。

3 讨论

膝骨关节炎属于慢性疾病, 以老年患者为主。在长期临床实践中发现, 早期膝骨关节炎以膝关节肿痛为主要表现, 不适感轻微, 而患病后期则会出现关节病变, 致残率较高。膝骨关节炎患者的生活质量受到极大影响, 无法进行下蹲动作。在中医学中认为, 虽然膝骨关节炎无法彻底治愈, 但通过中西医结合治疗的方式可使病情得到缓解^[7-8]。其中, 针灸历史悠久, 且现代中医针灸技术趋于成熟, 通过针灸治疗能够使患者的关节局部疼痛感得到改善, 有利于血液循环, 进而缓解炎症^[9]。

中医学认为, 膝骨关节炎发病与患者气血不足、筋脉

失养、肝肾亏虚以及风寒湿邪侵袭存在直接关联，而病灶则集中在膝关节部位，导致患者经络气血阻滞。由于疾病发生机制相对复杂，所以细胞因子在发病过程中的作用不容小觑^[10-11]。其中，白细胞介素 1 β 、肿瘤坏死因子 α 会在膝关节软骨退变期间参与细胞外基质降解的多种酶激活，主要有聚集蛋白聚糖酶与基质金属蛋白酶等^[12]。后者增多后会加重对关节软骨的破坏程度，致使膝关节受损。另外，肿瘤坏死因子 α 会诱导产生白细胞介素 1 β ，而白细胞介素 1 β 则会使肿瘤坏死因子 α 的活性不断增强，在两者协同作用之下，一旦肿瘤坏死因子 α 对软骨细胞加以诱导而发生过氧化反应，就会与白细胞介素 1 β 同时促进对软骨吸收，使得膝关节软骨被破坏程度加剧^[13]。

针灸治疗膝骨关节炎，不仅操作简单且疗效优良，没有毒副作用，能够结合患者主症的不同辨证分型，对治疗方案进行科学选择与灵活运用。临床治疗期间，针灸能够使患者关节疼痛与肿胀的表现有所缓解^[14]。其中，主穴包括内外膝眼穴、阳陵泉穴、阴陵泉穴与血海穴，而足三里穴、梁丘穴、鹤顶穴等为配穴。针灸内外膝眼穴可达到关节通利效果，而阳陵泉穴则能够强壮筋骨、血海穴可疏通经络、阴陵泉穴可行气通络和健脾化湿，鹤顶穴针灸可实现通经活络的效果。此外，足三里能够燥化脾湿、梁丘穴可通经利节。在主穴与配穴相互配合治疗的基础上，即可达到活血通络与祛风除湿的功效。临床治疗膝骨关节炎症状时应用针灸联合风湿关节炎丸（风湿关节丸方组为：由乳香、当归、桂枝、苍术桃仁、续断、羌活、木瓜、马钱子、麻黄、红花、没药、地龙、穿山甲、牛膝等组成，诸药合奏具有止痛、活血，燥湿祛风的作用。用于腰腿疼痛，风湿关节炎等症），其临床效果显著，观察组患者治疗总有效率为 97.30%，高于对照组的 81.08%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。该结果与相关报道^[15]的结果相近似，该报道中表示治疗膝骨关节炎应用针刺联合中药口服后，研究组患者治疗有效率为 98.57%，相较于对照组患者治疗有效率 80.54%，研究组患者治疗效果明显高于对照组患者，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

在本研究中，治疗后观察组患者的各项临床症状评分均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后观察组患者的白细胞介素 1 β 、肿瘤坏死因子 α 低于对照组，膝关节灵活度评分高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。也就是说，临床治疗膝骨关节炎的过程中，以风湿关节炎丸治疗为基础，联合应用针灸治疗，可有效改善患者的临床症状，疗效确切，使其膝关节灵活性得到明显改善。

总体来讲，将风湿关节炎丸联合针灸治疗膝骨关节炎，能够显著提高临床治疗效果，使患者的疼痛感明显缓解，不断优化生活质量，有效提升其肢体运动功能，使患者的膝关节功能显著提升。

〔参考文献〕

- (1) 郑晓斌, 林伟容, 林远万. 推拿手法配合温针灸调整膝关节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.
- (2) 崔哲刚, 宋利双, 延丽君, 等. 观察温针灸与针刺治疗膝骨性关节炎的临床疗效 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(A1): 185-186.
- (3) 危贝. 温针灸应用在膝关节骨性关节炎患者康复治疗中的临床效果研究 (J). 医药前沿, 2017, 7(15): 347-348.
- (4) 李会, 孟祥美. 温针灸治疗膝骨性关节炎风湿型临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(24): 3786-3787.
- (5) 李朗明, 盛炎炎. 多穴位针灸治疗骨质疏松所致膝骨性关节炎 12 例 (J). 实用中医药杂志, 2017, 33(4): 412-413.
- (6) 陈卫衡. 重视循证医学证据, 规范膝骨关节炎中医诊疗 (J). 中医正骨, 2021, 33(4): 1-3.
- (7) 吴志咏. 针刀松解术配合温针灸治疗膝骨性关节炎的临床价值研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(34): 6595-6596.
- (8) 戚世雄, 彭克坚, 蒲祖宝, 等. 针灸治疗频次影响膝骨性关节炎患者关节功能的临床研究 (J). 内蒙古中医药, 2019, 38(6): 127-128.
- (9) 敖金波, 郭俐宏, 吴松. 温针灸配合外敷自制威灵仙浸膏治疗膝骨性关节炎临床研究 (J). 针灸临床杂志, 2017, 33(6): 25-29.
- (10) 向福辉, 敖微微. 防风痹汤结合温针灸辩证治疗痛痹型膝骨性关节炎患者的临床观察 (J). 饮食保健, 2019, 6(14): 76-77.
- (11) 陈竹明, 刘志军, 陈绍军. 中药加针灸治疗膝骨性关节炎的近期效果分析 (J). 中国社区医师, 2019, 35(34): 87-88.
- (12) 陈平男, 崔瑾. 基于 CiteSpace 对针灸治疗膝骨性关节炎文献的可视化分析 (J). 中国民族民间医药, 2019, 28(22): 78-82.
- (13) 安自强. 康复训练结合针灸治疗在部队官兵训练引发膝骨性关节炎患者中的应用分析 (J). 饮食保健, 2019, 6(51): 85-86.
- (14) 柳岩, 蔡锦成, 郑润杰, 等. 补肝肾活血法配合针灸治疗老年早中期膝骨性关节炎的临床研究 (J). 中国社区医师, 2019, 35(35): 115-117.
- (15) 谢莉, 杨显红, 黄志鹏. 独活寄生汤配合针灸治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎的临床观察 (J). 双足与保健, 2019, 28(22): 193-194.