

隔药饼灸治疗膝骨性关节炎的疗效观察

黄振,宋双临

杭州市第一人民医院针灸科, 浙江 310006, 中国

【摘要】目的: 观察隔药饼灸治疗膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)的临床疗效。**方法:** 将 120 例 KOA 患者按随机数字表随机分为 2 组, 每组 60 例。隔药饼灸 (herb cake-partitioned moxibustion, HCPM) 组给予隔药饼灸治疗, 每日 1 次, 每星期治疗 5 d, 10 次为 1 个疗程。西药(Western medicine, WM)组给予口服双氯芬酸钠缓释片治疗。治疗前后采用西安大略与麦克马斯特大学骨关节炎指数 (Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index, WOMAC) 评分评介患者膝关节功能。两组连续治疗 4 星期后观察临床疗效。**结果:** HCPM 组总有效率为 86.7%, WM 组为 73.3%, 两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 两组 WOMAC 评分均与本组治疗前有统计学差异(均 $P<0.05$), 两组评分差异亦有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 隔药饼灸及口服双氯芬酸钠缓释片均可以改善 KOA 患者的膝关节功能, 但隔药饼灸疗效优于口服双氯芬酸钠缓释片。

【关键词】 灸法; 间接灸; 骨关节炎, 膝; 髌股疼痛综合征

【中图分类号】 R245.8 **【文献标志码】** A

膝骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是临床常见的退行性骨关节病, 以中老年人患病多见。KOA 临床表现为膝关节疼痛、僵硬和功能障碍等, 严重影响患者生活质量和健康。笔者采用隔药饼灸治疗 KOA 患者 60 例, 并与口服双氯芬酸钠缓释片治疗的 60 例进行疗效比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据《中药新药临床研究指导原则》中 KOA 诊断标准^[1]:近 1 个月内反复膝关节疼痛; X 线片(站立或负重位)示膝关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成; 关节液(至少 2 次)清亮、黏稠, WBC $<2\ 000$ 个/mL; 中老年患者(年龄 ≥ 40 岁); 晨僵 ≤ 30 min; 活动时有关节摩擦音(感)。符合前两条或第一、三、五、六条或第一、四、五、六条者即可诊断为 KOA。

1.2 纳入标准

符合上述 KOA 的诊断标准; 年龄介于 40~70 岁; 至少 1 个月前未曾用过非甾体抗炎药、激素等西药; 病情为轻、中度; 签署知情同意书。满足上述全部条件者纳入本研究方案。

1.3 排除标准

不符合纳入标准者; 有严重心、肺、肝、肾、造血系统等疾病, 或有并发症影响到膝关节者(如牛皮癣、代谢性骨病、急性创伤等); 孕妇或哺乳期妇女; 有严重药物过敏史者; 未按规定治

疗, 无法判定疗效, 或资料不全(观察中断或失访者)等影响疗效判断者。年龄低于 40 岁或超过 70 岁者。膝关节肿胀、积液严重者(浮髌试验阳性)。有上述情况之一者不能进入本研究方案。

1.4 统计学方法

采用 SPSS12.0 统计软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。计数资料用卡方检验。 $\alpha=0.05$ 作为检验水准。

1.5 一般资料

共纳入 120 例 KOA 患者, 均来自我院针灸科门诊, 按随机数字表随机分为 HCPM (herb cake-partitioned moxibustion, HCPM) 组和西药组(Western medicine, WM)组, 两组患者性别、年龄、病程差异均无统计学意义(all $P>0.05$), 说明两组具有可比性(表 1)。

表 1. 两组 KOA 患者一般资料比较

Group	n	Gender (case)		Average age ($\bar{x} \pm s$, year)	Average duration ($\bar{x} \pm s$, year)
		Male	Female		
HCPM	60	27	33	57.9 \pm 6.8	4.4 \pm 4.8
WM	60	29	31	55.4 \pm 5.2	4.6 \pm 3.9

2 治疗方法

2.1 HCPM 组

药饼制作: 将生草乌、威灵仙、透骨草、乳香、没药、公丁香、川芎各等分, 粉碎机打成粉

末,加白醋调匀成糊状,制成厚约 0.4 cm,直径约 2.5 cm 的圆形药饼。

艾炷制作:用模具将艾绒做成底面直径 2 cm、高 2.5 cm、重约 2 g 的圆锥形艾炷。

穴位:患侧犊鼻、内膝眼、梁丘、血海、足三里、阳陵泉、阴陵泉。

方法:每次从上述穴位中选 3 个,将药饼放在穴位上,再将艾炷放于药饼上点燃施灸(图 1)。患者感觉烫时更换艾炷,以皮肤红润而不起泡为度,每次每穴灸 3 壮。周一至周五每日治疗 1 次,周六、周日休息。10 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。



图 1. 隔药饼灸

2.2 WM组

双氯芬酸钠缓释片(扶他林,北京诺华制药有限公司生产,中国),75 mg/片。每次 75 mg,饭后整片吞服,1次/d。连续服用 4 星期观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

治疗前后进行西安大略与麦克马斯特大学骨关节炎指数(Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index, WOMAC)评分。WOMAC 是公认的最佳 KOA 评价量表,包括疼痛、晨僵、进行日常活动的难度三方面,共

表 3. 两组疗效比较(case)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
HCPM	60	12	21	19	8	86.7 ¹⁾
WM	60	7	17	20	16	73.3

注:与 WM 组比较,1) $P < 0.05$

5 讨论

KOA 是由于膝关节软骨的完整性被破坏及关节边缘软骨下骨板病变导致的疾病^[4]。流行病

学资料显示,60 岁以上人群中 KOA 的患病率可达 50%,75 岁人群则达 80%,其致残率可高达 53%^[5]。至今本病发病机理尚不明确,有学者提

3.2 疗效标准

将患者 WOMAC 总分参照尼莫地平法计算疗效指数,根据疗效指数进行疗效评定^[3]。

疗效指数=(治疗前 WOMAC 总分-治疗后 WOMAC 总分)÷治疗前 WOMAC 总分×100%。

临床痊愈:疗效指数 $\geq 80\%$ 。

显效:疗效指数 $\geq 50\%$,但 $< 80\%$ 。

有效:疗效指数 $\geq 25\%$,但愿 $< 50\%$ 。

无效:疗效指数 $< 25\%$ 。

3.3 结果

3.3.1 两组治疗前后 WOMAC 评分比较

两组患者治疗后 WOMAC 总分均明显低于本组治疗前,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),提示隔药饼灸与西药均能改善 KOA 患者疼痛、晨僵等临床症状。治疗后,HCPM 组 WOMAC 总分显著低于 WM 组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示 HCPM 组患者疼痛、晨僵等临床症状改善情况优于 WM 组(表 2)。

表 2. 两组 WOMAC 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
HCPM	60	63.15±8.13	28.63±4.56 ¹⁾²⁾
WM	60	61.72±8.65	39.14±5.48 ¹⁾

注:与本组治疗前比较,1) $P < 0.05$;与 WM 组比较,2) $P < 0.05$

3.3.2 两组疗效比较

HCPM 组总有效率为 86.7%,显著高于 WM 组的 73.3%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示 HCPM 组临床疗效优于 WM 组。

出细胞因子学说^[6-8]、自由基学说^[9]等。西医目前尚无治疗 KOA 的特效药物和方法。

针灸治疗 KOA 疗效肯定^[10-12]。隔药饼灸属于针灸常用灸法之一,是中药与艾灸结合应用的一种方法,具有中药、艾灸、腧穴三重效应。药饼方中生草乌辛,热,有毒,搜风胜湿,散寒止痛;威灵仙其性走窜,祛风湿、通经络;透骨草祛风湿、活血、舒筋止痛;乳香、没药并用,为有名药对,其性香烈走窜,为宣通脏腑、流通经络之要药,具有活血行气、通经定痛之功;公丁香辛温芳香,温中散寒、补肾助阳;川芎活血行气、祛风止痛。现代药理研究证实草乌含有乌头碱、次乌头碱等,具有明显镇痛抗炎麻醉作用^[13]。犊鼻,又名外膝眼,是足阳明胃经穴位,内膝眼是经外奇穴,均为治疗膝关节疾病之要穴,灸之使中药及灸火之力渗透入关节腔,直达病所;梁丘为足阳明胃经郄穴,具有疏通筋络,消肿止痛之功;足三里为足阳明胃经之合穴,是人体强壮保健要穴,针之可提高机体抗氧化、抗疲劳能力^[14],灸之能化生气血,活血通络,强壮筋骨,善治下肢痿痹诸证^[15]。

研究结果显示,HCPM 组和 WM 组均能显著改善患者疼痛、晨僵、日常活动难度,HCPM 组治疗后的 WOMAC 总分显著低于 WM 组,HCPM 组总有效率为显著高于 WM 组,说明隔药饼灸治疗 KOA 疗效显著,且优于口服双氯芬酸钠缓释片(扶他林)。在治疗过程中及治疗后未见明显不良反应,充分说明隔药饼灸治疗 KOA 疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Ministry of Health of the People's Republic of China. Guiding Principles for Clinical Study of New Chinese Medicines. Beijing: China Medical Science Press, 2002: 115-119.
- [2] Stratford PW, Kennedy DM. Does parallel item content on WOMAC's pain and function subscales limit its ability to detect change in functional status? BMC Musculoskelet Disord, 2004, 5: 17.
- [3] Roos EM, Kläsbo M, Lohmander LS. WOMAC osteoarthritis index. Reliability, validity, and responsiveness in patients with arthroscopically assessed osteoarthritis. Western Ontario and MacMaster Universities. Scand J Rheumatol, 1999, 28(4): 210-215.
- [4] 陆再英,钟南山.内科学.第 7 版.人民卫生出版社, 2010: 903-907.
- [5] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007 年版).中国医刊, 2007, 42(12): 30-32.
- [4] Tan ZL, Xing GS, Li DD, Wang SY, Yu SL, Li SM, Zhang K, Wang Y. A study of the effects of cytokines on joint chondrocyte. Gu Yu Guanjie Sunshang Zazhi, 2003, 18(5): 316-318.
- [5] He YH, Weng XS, Qiu GX. An investigation of the role played by IL-1 β and TNF- α on the pathogenesis of osteoarthritis of the knee. Chin J Orthop, 1999, 19(5): 281-284.
- [3] Ren ZW, Yu YL, Jiang JY. 骨关节炎相关性细胞因子研究进展. Guowai Yixue: Gukexue Fence, 2005, 26(4): 234-237.
- [6] Xu P, Yao JF, Cai QK, JiWZ, Sha HB. Analysis of the illness severity and the level of free radicals in patients with osteoarthritis. Orthop J Chin, 2001, 8(5): 469-471.
- [7] Li JW, Xiang SY, Ma ZY, Feng YB, Tong HY, Geng HP, Ji J, Su X. Clinical observation on cake-separated mild-warm moxibustion for treatment of knee osteoarthritis. Zhongguo Zhen Jiu, 2008, 28(1): 17-19.
- [8] Zhong ZL, Sun K, Cheng HL, Liu DC, Yang J. Observations on the therapeutic effect of herbal cake-separated moxibustion on knee osteoarthritis of blood stasis type. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2010, 29(1): 45-47.
- [9] Zhou JF, Zhao JC, Li XW, Wang L, Yang Y. Warm needling moxibustion for knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. J Acupunct Tuina Sci, 2014, 12(6): 346-349.
- [4] Zhao YY, Cui XM, Dai Y, Wang CL, Miao H. 草乌的研究进展. Techan Yanjiu, 2006, 1(1): 61-65.
- [5] Liang Y, Fang JQ, Shao XM, Wang CX. 经皮穴位电刺激足三里对跑台力竭运动大鼠自由基代谢的影响. Zhongguo Zhongyiyao Keji, 2008, 15(4): 251-252.
- [6] Huang Z, Song SL. 浅谈足三里穴保健灸. Shandong Zhongyi Zazhi, 2009, 28(6): 373-374.

作者简介:黄振,医学硕士,副主任中医师.
E-mail: cbk-81@163.com