

三伏天温针灸治疗膝骨关节炎的临床观察

屈红艳¹, 王瑞辉¹, 刘静²

1. 陕西中医学院, 咸阳 712046, 中国

2. 延安大学附属咸阳医院, 咸阳 712000, 中国

【摘要】目的：观察三伏天温针灸疗法对膝骨性关节炎(KOA)的临床疗效。**方法：**将 68 例 KOA 患者随机分为治疗组和对照组，每组 34 例，治疗组给予温针灸治疗，对照组给予常规针刺治疗。两组均在三伏天的第一天开始治疗，每日治疗 1 次，10 次为 1 疗程，共治疗 3 个疗程，疗程结束后观察患者恢复情况并进行疗效统计。**结果：**治疗组总有效率 91.2%，对照组 67.6%，治疗组总有效率明显高于对照组，两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**三伏天温针灸治疗 KOA 的疗效优于常规针刺治疗。

【关键词】针刺疗法；针灸法；温针灸；间接灸；骨关节炎，膝；节气和医学

【中图分类号】R246.2 **【文献标志码】**A

膝关节骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)又称退行性膝关节炎，是一种以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性关节病。KOA 多见于中老年人，会严重影响老年人的生活质量，是引起老年人残疾的主要原因^[1]。本病属于中医学“痹症”、“骨痹”等范畴，初期以膝关节周围疼痛不适为主要表现，久之疼痛加重，并可伴有功能活动障碍，后期会导致膝关节肿胀变形。国内流行病学资料显示，我国 KOA 的发病率高达 8.3%^[2]。60 岁以上的人群几乎 100%有膝关节退变的组织学表现，60%-80%可见退行性骨关节炎的 X 线征象，其中 20%有疼痛和活动受限^[3]。目前尚缺乏治疗 KOA 的特效方法，但针灸对 KOA 引起的周围组织反应性变化具有独特的优势。笔者自 2012 年 7 月至 2013 年 8 月期间采用三伏天温针灸治疗 KOA 患者，现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照我国 2007 年中华医学会骨科分会《骨关节炎诊治指南》中有关 KOA 的诊断标准^[4]。近一个月来反复膝关节疼痛；X 线片（站立或负重位）显示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和（或）囊性变、关节缘骨赘形成；关节液（至少 2 次）清亮、粘稠，白细胞计数(white blood count, WBC) $< 2\,000$ 个/mL；中老年患者（ ≥ 40 岁）；晨僵 ≤ 30 min；活动时有关节摩擦音（感）。综合临床、实验室及 X 线检查，符合第一、二条或第一、三、五、六或第一、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 40~75 岁；有明显的膝关节疼痛、僵硬、活动受限；不伴有严重心脏或皮肤血液病变；愿意接受本疗法并签署知情同意书。

1.3 排除标准

合并有严重心肺疾病、高血压、精神病者；合并有半月板破裂，关节游离体以及由此引起的关节绞锁者；合并有关节风湿病、类风湿病、痛风等其他膝关节疼痛性疾病者；有膝关节手术史或严重创伤史者。

1.4 统计学方法

所有的统计分析均采用 SPSS 19.0 统计软件完成。计数资料比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 一般资料

所选病例均来自延安大学附属咸阳医院针灸科门诊病人。共纳入 68 例，其中男性 23 例，女性 45 例，随机分为治疗组和对照组，每组 34 例。两组患者在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ），具有可比性（表 1）。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		
治疗组	34	11	23	54.3 $\pm$ 8.7	36.1 $\pm$ 41.3
对照组	34	12	22	55.9 $\pm$ 8.8	36.5 $\pm$ 41.7

2 治疗方法

2.1 治疗组

穴位：梁丘，血海，内膝眼，犊鼻，鹤顶，阴陵泉，阳陵泉，足三里，太溪。

操作：患者仰卧位，膝关节下垫一薄枕。穴位皮肤常规消毒后，选用直径 0.30 mm，长 40 mm 针灸针直刺上述穴位，得气后行平补平泻手法。随后，在针柄上端插一段 1-2 cm 长的艾条，从艾条底部点燃，以患者感到穴位皮肤温热舒适为度。施灸时可在穴区垫一块厚纸片，既可以防止艾火掉下烫伤皮肤，又可以防止被灸的穴位皮肤过热。待一段燃尽后除去灰烬再插上第 2 段，每次灸 2 段，待第 2 段艾条燃尽后出针。

2.2 对照组

对照组穴位与治疗组相同，针刺得气后行平补平泻手法，然后留针 30 min。

两组均于每年三伏天进行治疗，每日治疗 1 次，10 次为 1 疗程，共治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

本研究疗效判断根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中 KOA 的疗效标准^[5]。

治愈：疼痛、肿胀消失，膝关节活动自如，髌骨挤压试验阴性。

好转：疼痛、肿胀减轻，膝关节功能活动基本恢复，髌骨挤压试验较治疗前减轻。

无效：疼痛、功能活动无明显改善，髌骨挤压试验仍为阳性。

3.2 结果

治疗 3 个疗程后，治疗组总有效率为 91.2%，对照组为 67.6%，两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示治疗组总有效率优于对照组(表 2)。

表 2. 两组临床疗效比较 (例数)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	34	11	20	3	91.2 ¹⁾
对照组	34	8	15	11	67.6

注：与对照组比较， $P < 0.05$

4 讨论

KOA 是一种慢性进行性骨关节病，为中老年人常见病、多发病，也是困扰康复医学工作者的一种主要疾病。中医学认为本病是由于年龄增长，人体气血亏虚，肝肾不足所致。早在《黄帝内经》中即有对痹证病因病机的记载。《灵枢》中记载了胃经主病有膝腘肿痛，指出膝痛与足阳

明胃经有关。《诸病源候论》认为素体气血不足，脉络空虚，风邪乘虚而入，流滞于关节而导致痹证的发生。《古今医鉴》指出肾阳不足乃是痹证的病因，《张氏医通》也指出肝肾不足是痹证的一个重要原因。因此在 KOA 的治疗方面不仅要祛邪通痹，还应补益肝肾。

三伏天，即夏至后第 3 个庚日、夏至后第 4 个庚日以及立秋后第 1 个庚日，其中“伏”即为潜伏的意思，就是指“伏邪”。三伏天出现在小暑和立秋中间，是一年中气温最高、人体阳气最盛的日子。在这段时间内，人体腠理疏松，气血运行畅通，有利于药物的渗透与吸收。在三伏天进行疾病的治疗，是遵循中医学理论中人与自然“同气相求”的规律，谓之冬病夏治。“冬病夏治”是在古代中医“天人相应”理论基础上，结合《黄帝内经》“春夏养阳”的治疗思想，进行疾病治疗的一种方法^[6]。

选择三伏天治疗，既能振奋人体阳气，又能引邪外出，对风寒湿所致的痹证及虚寒病证疗效可靠^[7-8]。此外，三伏天属长夏季节，长夏属土，冬季属水，按五行的“生克制化”规律，土可克水，故三伏天作为冬季疾病的治疗时机也是有中医五行理论做基础的^[9]。

温针灸是将针刺与艾灸相结合的一种治疗方法，针刺疏通经络的作用较好，灸法则有温通、温补的双重功效，二者结合，补泻兼施，具有温经通络、散寒除湿、活血止痛的功效^[10-11]。文献中对于温针灸的出处没有明确的记载，但是早在东汉时期已经盛行了，如医圣张仲景的《伤寒论》中，就曾不止一次地提到温针。而现代医学研究表明灸疗的温热效应通过刺激皮肤感受器，激发调节神经系统的机能，与针刺相协同，加速局部血液循环，改善代谢，营养神经，共同促进无菌性炎症反应的消退^[12]。此外，温针灸对于穴位的温热效应，能够促进人体气血运行，进一步增强温经散寒、调理气血的作用^[13]。同时选取膝关节局部的内膝眼、犊鼻、鹤顶可养血补气，解痉通络止痛，补益后天气血生化之源，并资先天肾水。血海可祛风养血，取“治风先治血，血行风自灭”之意；阴陵泉为足太阴脾经合穴，可健脾除湿，散寒止痛。足三里、梁丘分别为足阳明胃经之合穴与郄穴，可补益气血，通经活络，从而达到扶正驱邪的目的。阳陵泉为足少阳胆经之合穴，又为八会穴之“筋会”，可舒筋活络用以治疗膝关节疾病，太溪为足少阴肾经原穴，可滋

补肝肾。与前述穴位共奏祛风湿、通经络、补益气血、补肝肾之效。

综上所述,本法以中医“天人相应”理论为依据,根据四时季节对人体生理、病理影响,借以三伏天气温升高,人体阳气上升、经络通达、气血充盛、精力充沛之机,以祛除人体内伏的寒邪。同时采用温针疗法以加强温阳散寒,疏通经络,活血止痛的效果。今后我们还可研究“三九天”温针灸治疗本病的疗效,通过比较统计等,使得该法亦可如同“三伏贴”一样逢年定时诊治,以期提高 KOA 的临床疗效,最大程度解除患者病痛。

参考文献

- [1] Li XJ, Liu YT, Lü JB, Wang RP. Clinical observation of 212 cases of knee osteoarthritis treated with Chinese medicine comprehensive treatment. Liaoning Zhongyiyao Daxue Xuebao, 2013, 15(5): 173-174.
- [2] Zeng QY, Huang SB, Xiao ZY, Chen SM, Liu XD, Zhou XG. Osteoarthritis: clinical and epidemiological investigation. Zhonghua Neike Zazhi, 1995, 34(2): 88-90.
- [3] 陈百成,张静.骨性关节炎.北京:人民卫生出版社, 2004: 18.
- [4] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007年版).中华关节外科杂志:电子版,2007,1(4): 218-285.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断标准.南京:南京大学出版社,1994: 201.
- [6] Xu RQ. On treatment of cold asthma with the winter diseases treated in summer time with external application of Chinese medicine therapy. Zhonghua Zhongyiyao Zazhi, 2011, 26(6): 1338-1339.
- [7] 吴元建,杨熋,欧阳八四.伏天温针灸治疗支气管哮喘 32 例.湖南中医杂志,2009,25(6): 53.
- [8] Jiang WQ, Zhang YJ, Fang Y, Lin N, Chen YB. Therapeutic observation of warm needling in canicular days for yang-deficient patients of perimenopausal period. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2014, 33(5): 410-411.
- [9] 王钰钰,钟兰,丰芬.三伏天灸疗法研究概述.实用中医药杂志,2013,29(4): 320-323.
- [10] 刘晓琴.三伏温针灸治疗风湿性关节炎疗效观察.现代中医药,2012,32(4): 52-53.
- [11] 陆焱垚,王佐良,吴绍德.陆瘦燕朱汝功针灸学术经验选.上海:上海中医药大学出版社,1994: 93-99.
- [12] Zhu Y, Chen RL, Miao FR, Ji L. Clinical observation on the therapeutic effect of drugs-paste separated moxibustion combined with electroacupuncture for knee osteoarthritis patients of cold-damp type. Zhenci Yanjiu, 2010, 35(4): 293-297.
- [13] Wu YC, Zhang JF, Li SS. Clinical observation on treatment of knee osteoarthritis by warm needling method. J Acupunct Tuina Sci, 2009, 7(6): 349-351.

作者简介: 屈红艳,硕士,讲师。

E-mail: 19694522@qq.com