

文章编号:0255-2930(2013)S-0020-03

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

疗效验证

# 电针加揸针治疗高龄老年人膝关节骨性关节炎疗效观察

付大清 李继恩

(湖北省荆门市中医医院针灸科,荆门 448000)

**[摘要]** 目的:观察电针加揸针治疗高龄老年人膝关节骨性关节炎(KOA)的疗效。方法:将 90 例 80 岁以上老年 KOA 患者随机分为电针加揸针组、电针组和对照组,每组各 30 例。电针组采用电针治疗,电针加揸针组采用电针加揸针配合治疗,对照组口服布洛芬缓释胶囊治疗。治疗前后采用患膝关节活动度(range of motion, ROM)测试患膝关节活动范围,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估患膝疼痛程度。疗效评定采用尼莫地平法。结果:治疗 1 次后,电针组、电针加揸针组的 ROM 和 WAS 与治疗前比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),但对照组与治疗前比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),3 组两两比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。在治疗 2 个疗程后电针加揸针组总有效率 96.7%(29/30),电针组为 90.0%(27/30),对照组为 80.0%(24/30)。3 组与治疗前比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),3 组两两比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论:电针加揸针治疗高龄老年人膝关节骨性关节炎疗效确切,不良反应少,值得临床推广。

**[关键词]** 骨性关节炎;电针;揸针;高龄老年人

## Efficacy observation of electroacupuncture and embedding needle on treatment of knee osteoarthritis in the elderly

FU Da-qing, LI Ji-en (Department of Acupuncture and Moxibustion, TCM Hospital of Jingmen City, Jingmen 448000, China)

**ABSTRACT Objective** To observe the efficacy of electroacupuncture and embedding needle on the treatment of knee osteoarthritis (KOA) in elderly patients. **Methods** Ninety cases who were over 80 years old with KOA were randomly divided into an electroacupuncture and embedding needle group (group A), an electroacupuncture group (group B) and a control group (group C), 30 cases in each one. The electroacupuncture was applied in the group B, while electroacupuncture and embedding needle in the group A and oral prescription of ibuprofen sustained-release capsules in the Group C. Before and after treatment the range of motion (ROM) was used to assess function of knee joint and visual analogue scale (VAS) was adopted to evaluate severity of knee pain. Also the efficacy was evaluated by Nimodipine method. **Results** After 1 time of treatment, compared before the treatment the differences of ROM and VAS in the group A and B had statistical significances (both  $P < 0.01$ ), which was not obviously in the group C ( $P > 0.05$ ); compared between any two groups, there were significant differences (all  $P < 0.01$ ). After two courses of treatment, the total effective rate was 96.7% (29/30) in the group A and 90% (27/30) in the Group B and 80% (24/30) in the group C. Compared before and after treatment, there were significant differences in all three groups (all  $P < 0.01$ ); Compared between any two groups, there were significant differences (all  $P < 0.01$ ). **Conclusion** Electroacupuncture and embedding needle has positive efficacy on the treatment of knee osteoarthritis with less adverse reaction, which is worthy of clinical promotion.

**KEY WORD** osteoarthritis; electroacupuncture; embedding needle; the elderly

膝关节骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是指由于膝关节软骨变性、骨质增生而引起的一种慢性骨关节疾患,临床症状以膝关节疼痛反复发作及下肢活动障碍为主。本病多发生于老年人群,且

患病率逐年增加,目前主要的治疗方法有口服非甾体类抗炎药物、关节腔注射、手术治疗等,而这些对于高龄老年人来说常常有明显不良反应或身体不能耐受。我们采用电针加揸针治疗高龄老年人 KOA,收到了较好的疗效。现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

第一作者:付大清(1970-),男,副主任医师。研究方向:针灸推拿治疗骨关节疾病。E-mail:fudaqing217@163.com

90 例 80 岁以上老年 KOA 患者均来自荆门市中医医院针灸科,其中男 41 例,女 49 例;年龄 80~93 岁;病程 9~22 年。采用随机数字表法随机分为电针加揸针组、电针组和对照组,每组各 30 例。3 组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),具有可比性,详见表 1。

表 1 3 组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	病程 ( $\bar{x}\pm s$ , 年)
		男	女		
电针组	30	13	17	85±4	15.84±6.30
电针加揸针组	30	14	16	86±6	16.21±5.06
对照组	30	14	16	85±5	15.07±6.07

### 1.2 诊断标准

参照 1995 年美国风湿病学会(ACR)推荐的诊断标准:(1)1 个月里大多数时间膝痛;(2)X 射线片显示关节边缘骨赘;(3)年龄  $\geq 40$  岁;(4)晨僵  $\leq 30$  min;(5)关节活动时弹响。存在(1)(2)或(1)(3)(4)(5)即可诊断膝关节骨性关节炎<sup>[1]</sup>。

### 1.3 纳入标准

(1)符合膝关节骨性关节炎的诊断标准;(2)年龄在 80 岁以上;(3)近 1 个月未服用过治疗 KOA 的中西药物及其他疗法者。

### 1.4 排除标准

(1)合并严重心脑血管、肝、肾、造血系统等疾病;(2)急性关节损伤、膝关节骨关节结核、肿瘤、风湿和类风湿性关节炎等;(3)精神病患者;(4)不能或不取针灸治疗者。

## 2 治疗方法

### 2.1 电针组

患者取坐位或仰卧位,取患侧犊鼻、内膝眼、梁丘、血海、膝阳关、阳陵泉、足三里、阴陵泉、阿是穴。穴位常规消毒后,选取华佗牌 40 mm 长不锈钢毫针,针刺上述腧穴,捻转得气后连接 G 6805-II 型电针仪(鑫升医用设备厂有限公司),每组导线上下同侧或左右交叉连接,频率为 50 Hz,连续波,电流强度以病人耐受为宜。每日 1 次,每次电针 30 min,10 次为一疗程,疗程间隔 2 天,2 个疗程后统计疗效。

### 2.2 电针加揸针组

电针治疗同电针组,揸针治疗是在电针治疗结

束后,对阿是穴常规消毒,将灭菌揸针埋在此穴位上,再以胶布固定。每日 1 次,每次留针 10 小时左右,若有疼痛或瘙痒即时取出揸针。10 次为一疗程,疗程间隔 2 天,2 个疗程后统计疗效。

### 2.3 对照组

给予患者布洛芬缓释胶囊(中美史克制药有限公司,国药准字 H10900089)0.3 g,每天 2 次,餐后口服。10 天为一疗程,疗程间隔 2 天,2 个疗程后统计疗效。

## 3 疗效观察

### 3.1 评定方法

治疗前后采用患膝关节活动度(range of motion, ROM)<sup>[2]</sup>测试患膝关节活动范围,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)<sup>[3]</sup>评估患膝疼痛程度。分别在治疗 1 次后及 2 个疗程后进行评定。

### 3.2 疗效标准

参照 Lequesne 评分标准<sup>[4]</sup>综合评分,疗效评定采用尼莫地平法<sup>[5]</sup>。综合疗效指数 = [(治疗前评分 - 治疗后评分) ÷ 治疗前评分] × 100%。疗效指数  $\geq 80\%$  为临床治愈;50%~79% 为显效;25%~49% 为有效; $\leq 24\%$  为无效。

### 3.3 统计学处理

采用 SPSS10.0 版统计软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组内治疗前后比较采用配对  $t$  检验,组间比较采用独立样本  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

3 组患者治疗 2 疗程后疗效比较。见表 2。

表 2 各组 KOA 患者治疗 2 疗程后疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
电针组	30	12	9	6	3	90.0
电针加揸针组	30	15	10	4	1	96.7
对照组	30	9	8	7	6	80.0

3 组患者治疗前患膝关节活动度(ROM)、患膝疼痛指数(VAS)差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗 1 次、2 疗程后 3 组患者 ROM 及 VAS 评分比较。见表 3。

表 3 各组 KOA 患者治疗 1 次及 2 疗程后 ROM 及 VAS 评分比较

( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前		治疗 1 次后		治疗 2 疗程后	
		ROM	VAS	ROM	VAS	ROM	VAS
电针组	30	50.9±6.5	73.3±4.1	53.7±5.5	71.7±4.3	91.8±6.0	45.3±5.3
电针加揸针组	30	50.1±6.1	73.9±5.4	92.2±6.6	44.6±4.8	99.9±6.8	23.7±4.5
对照组	30	52.1±5.9	71.9±4.5	53.3±6.0	70.9±3.8	56.6±5.5	49.0±4.0

治疗前,三组 ROM 评分相互比较,均  $P > 0.05$ 。治疗 1 次后,各组组内治疗前后比较,电针组、电针加揸针组  $P < 0.01$ ,对照组  $P > 0.05$ ;组间比较,电针组与电针加揸针组、电针加揸针组与对照组比较均为  $P < 0.01$ ,电针组与对照组比较  $P > 0.05$ 。治疗 2 个疗程后,三组各与治疗前比较均为  $P < 0.01$ ;组间比较,电针组与电针加揸针组、电针组与对照组、电针加揸针组与对照组比较均为  $P < 0.01$ 。

治疗前,三组 VAS 评分相互比较,均  $P > 0.05$ 。治疗 1 次后,电针组与治疗前比较  $P > 0.05$ ,电针加揸针组则是  $P < 0.01$ ,对照组是  $P < 0.05$ ;组间比较,电针组与电针加揸针组、电针加揸针组与对照组比较均为  $P < 0.01$ ,而电针组与对照组则  $P > 0.05$ 。治疗 2 个疗程后,三组与治疗前比较均  $P < 0.01$ ,组间比较,电针组与电针加揸针组、电针组与对照组、电针加揸针组与对照组比较均为  $P < 0.01$ 。

#### 4 讨论

膝关节骨性关节炎(KOA)是老年人常见、多发且较难治的一种骨关节病,其发病率随年龄增长而增加。根据膝关节 OA 有无局部原因存在可分为原发性和继发性两类,主要症状表现为膝关节疼痛和行走功能障碍,其病因及发病机理尚未完全阐明,年龄、肥胖、超负荷运动、遗传、性别等都可能是发病因素<sup>[6]</sup>。根据流行病学调查,我国在 60~75 岁的人群中本病的患病率达 50%左右,而 75 岁以上的人高达 80%<sup>[7]</sup>。目前治疗膝关节骨性关节炎的方法较多,主要分为保守治疗和手术治疗。对于 80 岁以上的高龄老年人,其大多不能或不愿选择手术等有创性治疗。而口服药物常因药物间相互作用及胃肠道功能较差等原因导致不良反应发生率高,从而往往会治疗中断,影响疾病的治疗。

电针是临床常见的治疗膝关节骨性关节炎的方法,因为电针镇痛效应显著,长期的研究表明,电针镇痛与针刺镇痛机制相似,主要通过释放脑啡肽类物质,达到中枢镇痛效应<sup>[8]</sup>。但有实验研究提示电针在镇痛的同时也能抑制局部炎症及中枢环氧合酶<sup>[9-10]</sup>,因其能促进血液循环、加速炎性物质吸收,有明显消肿止痛的作用;同时缓解周围肌肉痉挛,改善关节活动度,减轻关节僵硬<sup>[11]</sup>。虽然电针是治疗膝骨关节炎的有效方法,但其止痛起效慢以及不能有效地配合功能锻炼。因此我们选用揸针埋针配合治疗。

揸针在临床应用中,其适应症广泛,操作简单,患者痛苦小,且疗效可靠。经过多年临床摸索,不断

改进治疗方法,临床疗效亦不断提高<sup>[12-14]</sup>。揸针埋针治疗,能产生持续而稳定的刺激,持续促进经络气血的有序运行,激发人体正气,从而达到祛除病邪的目的,而且在埋针期间,其不影响患者活动,能与功能锻炼相结合,加快患膝恢复功能。有人即使用揸针配合患者运动治疗落枕,并起到很好的疗效,作者并且用电化学效应得出:揸针埋针治疗落枕所产生的针刺电化学效应从客观上通过运行局部穴位气血、疏通经络、促进代谢、增加碱性物质、解除局部软组织痉挛并达到通则不痛的治疗本质目的<sup>[15]</sup>。

本次研究可以看出,电针配合揸针埋针在 1 次治疗后即时效果显著,大大地缓解患者的痛苦,而且还能与功能锻炼有效结合,这样患者依从性好,接受度高,从而积极配合治疗。故此治疗方法治疗膝关节骨性关节炎,不仅安全有效,不良反应小,而且治疗时间相对灵活,疗程短,缓解患者的痛苦比较快,适于临床推广。

#### 参考文献

- [1] 魏东风,周宏雷.电针加中频理疗治疗高龄老年人膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中华保健医学杂志,2010,12(2):141-142.
- [2] 南登昆.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,2004:48-49.
- [3] 王安民.康复功能评定学[M].上海:复旦大学出版社,2009:170.
- [4] Lequesne MG, Mery C, Samson M, et al. Comparison between the WOMAC and the Lequesne indices in patient with knee and hip osteoarthritis[J]. Osteoarthritis Cartilage,1998,6(6):441-442.
- [5] 曾红文,聂斌,史琳琳.刺血合火针点刺治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中国针灸,2008,28(7):493-495.
- [6] 徐勇刚,宣丽华,张舒雁,等.金氏膝三针疗法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中华中医药学刊,2007,25(11):2425-2426.
- [7] 邱贵兴.骨关节炎诊治指南(2007年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.
- [8] 陈钢,辜锐鑫,徐丹丹.电针疗法在全膝关节置换术后康复中的应用[J].中国针灸,2012,32(4):309-312.
- [9] 王薇钧,卢峻,牛川森,等.电针对慢性炎症反应疼痛大鼠血清 TNF- $\alpha$ 、IL-1、IL-4 含量的影响[J].针刺研究,2010,35(6):429-432.
- [10] 徐红,孙静,王彦青,等.电针治疗大鼠慢性炎症痛时脊髓环氧合酶-2mRNA 和蛋白的表达变化[J].针刺研究,2006,31(2):77-81,99.
- [11] 吴建丽,高维滨.电针治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].针灸临床杂志,2010,26(8):38-39.
- [12] 蔡晓刚.中极穴埋针的临床应用[J].针灸临床杂志,2009,25(08):29-31.

- [13] 王一红,沈瑾,谢腾.电针、红外线加揸针治疗颈椎病临床观察[J].浙江中医药大学学报,2010,34(4):581-582.
- [14] 葛丽丽,王炜,杨佩秋.揸针疗法治疗面肌痉挛 80 例

疗效观察[J].河北中医,2012,34(8):1198.

- [15] 张大同,沈瑾.揸针配合运动疗法治疗落枕的临床意义[J].江西中医药,2010,41(331):58-59.

(收稿日期:2013-04-25,齐淑兰发稿)

文章编号:0255-2930(2013)S-0023-01

中图分类号:R 246.2 文献标志码:B

医案选辑

## 多发性硬化伴尿潴留案

庞蕾蕾 海英

(辽宁中医药大学附属医院针灸科,沈阳 110032)

患者,27岁,于2013年6月15日就诊。主诉:双下肢无力两件,加重伴排尿困难2天。病史:两年前无明显诱因出现双下肢无力、沉重、麻木;其后反复发作,经脑脊液检查结合核磁共振检查,诊断为“多发性硬化”。予甲基泼尼松龙大剂量短程疗法后改为泼尼松 80 mg 每日口服治疗,经治疗症状好转,激素减量为 10 mg 每日口服一次。患者两天前症状加重并伴有排尿困难,予泼尼松 80 mg 口服,同时配合热敏灸,方法如下:患者取仰卧位,选用纯艾条,在任脉神阙至曲骨间、膀胱经肾俞至白环俞及下髎穴的位置,约 3 cm 半径内,距皮肤 2 cm 处施温和灸。根据热敏化特征选取穴位。特征如下:①透热:灸热从施灸穴位皮肤表面直接向深部组织穿透,甚至直达胸、腹腔;②扩热:灸热以施灸穴位为中心向周围片状扩散;③传热:灸热从施灸穴位开始循经脉路线向远部传导,甚至到达病所;④局部不(微)热,远部热:施灸部位不(或微)热,而远离施灸的部位感觉甚热;⑤表面不(微)热,深部热:施灸部位的皮肤不(或微)热,而皮肤下深部组织甚至胸腹腔脏器感觉甚热;⑥非热觉:施灸(悬灸)部位或远离施灸部位产生酸、胀、压、重、痛、麻、冷等非热感觉。灸至热敏现象消失为一次施灸量,每日 1 次。经 7 次治疗后基本排尿正常。

**按语:**多发性硬化(multiple sclerosis, MS)是以中枢神经系统白质炎性脱髓鞘病变为主要特点的

自身免疫病。膀胱功能障碍是多发性硬化患者的主要痛苦之一,包括尿频、尿急、尿潴留、尿失禁,常与脊髓功能障碍合并出现。虽然以激素为主的中西医结合治疗均可取得一定的效果,但因为疾病反复发作的特点,会逐渐遗留各种各样的不同程度上的功能障碍。热敏灸技术继承发展了《灵枢·九针十二原》“刺之要,气至而有效”的理论。选取“敏化状态”穴位,实现了“中气穴,则灸(感)游于巷”“灸之要,气至而有效”的效果。

本患者的排尿困难属中医“癃闭”范畴,其基本病机是由于肾和膀胱气化失司,导致以排尿困难、小便点滴而出,甚则闭塞不通为临床特征的一种病证。因湿热蕴结、浊瘀阻塞、肝郁气滞、肺热气壅所致者,多属实证;因脾虚不升、肾阳亏虚、命门火衰、气化不及州都者,多属虚证。中极、关元、膀胱俞,均为治疗癃闭的常用穴位。其中中极为膀胱经的募穴,配合膀胱经的背俞穴,俞募相配,疏通膀胱,通利小便,促进气化。关元为任脉与足三阴经的交会穴,温补下元,鼓舞膀胱气化,以达启闭通便之功。热敏灸的方法,依托于传统的针灸取穴原则而又不局限于传统的穴位,动态地刺激敏感的穴位,并通过更为灵活实时的医患沟通,以热敏消失作为完成一次治疗的衡量点,更好地提高了临床疗效。笔者在临床中还体会到提高患者的感知力,创造轻松安静的环境,使医生和患者处在融洽的状态中是治疗的一个关键环节,正如《素问·宝命全形论》所云:“凡刺之真,必先治神”。

作者:庞蕾蕾(1973-),女,副主任医师。研究方向:脑血管病的治疗。E-mail:pll8850@sina.com

(收稿日期:2013-07-13,杨立丽发稿)