

董氏奇穴刺络放血联合温针治疗膝关节慢性滑膜炎的效果

覃远强

511500 清远市妇幼保健院, 广东 清远

摘要 目的: 探讨董氏奇穴刺络放血联合温针治疗膝关节慢性滑膜炎(KGCS)的效果。方法: 选取2019年12月—2023年6月清远市妇幼保健院中医理疗科收治的KGCS患者80例作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和研究组, 各40例。对照组给予温针疗法, 观察组在对照组基础上给予董氏奇穴刺络放血疗法。治疗2个疗程后, 比较两组临床疗效、Lysholm膝关节评分量表(LKSS)评分、美国膝关节协会(AKS)量表评分、视觉模拟评分(VAS)、不良反应。结果: 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P=0.037$); 治疗后, 两组LKSS、AKS评分高于治疗前, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗后, 两组静息状态下、行走时、上下楼梯时VAS评分均低于治疗前, 观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组均未出现过敏、瘙痒、红肿等不良反应。结论: 董氏奇穴刺络放血联合温针治疗KGCS的效果较好, 可显著改善患者膝关节运动功能, 减轻疼痛感, 安全性高。

关键词 膝关节慢性滑膜炎; 温针; 董氏奇穴; 刺络放血

Effect of Dong's Qi Acupoint Blood-letting Therapy Combined with Warm Acupuncture on Chronic Synovitis of Knee Joint

Qin Yuanqiang

Qingyuan Maternal and Child Health Hospital, Qingyuan 511500, Guangdong Province, China

Abstract Objective: To explore the effect of acupuncture and blood-letting at Dong's Qi acupoint combined with warm acupuncture on chronic synovitis of knee joint (KGCS). Methods: A total of eighty KGCS patients admitted to the Department of TCM Physiotherapy of Qingyuan Maternal and Child Health Hospital from December 2019 to June 2023 were selected as the study objects, and were divided into control group and study group according to random number table method, with forty cases in each group. The control group was given warm acupuncture therapy, and the observation group was given Dong's Qi acupoint acupuncture and blood-letting therapy based on the control group. After 2 courses of treatment, the clinical efficacy, Lysholm Knee Scale (LKSS) score, American Knee Association Scale (AKS) score, Visual Analog Scale (VAS) score and adverse reactions were compared between the two groups. Results: The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P=0.037$); after treatment, LKSS and AKS scores of the two groups were higher than before treatment, and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); after treatment, VAS scores in resting state, walking and going up and down stairs in both groups were lower than before treatment, and observation group was lower than control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); there were no adverse reactions such as allergy, itching, redness and swelling in both groups. Conclusion: Dong's Qi acupoint puncture blood-letting combined with warm acupuncture in the treatment of KGCS is good, can significantly improve the patient's knee motor function, relieve pain, high safety.

Key words Chronic synovitis of knee joint; Warm needle; Dong's Qi acupoint; Puncture blood-letting

膝关节慢性滑膜炎(KGCS)是滑膜组织常见的无菌性炎性综合反应, 在中医学属于“痹证”范畴。温针疗法被证实可改善KGCS患者临床症状^[1]。董氏奇穴是董景昌先生创立的独特选穴方法, 目前被广泛用于临床辅助治疗各种痛症^[2-4]。本研究以中医理论为基础, 结合历代医家及诸多学者的研究经验, 以董氏奇穴理论循经取穴, 运用刺络放血联合温针疗法治疗KGCS, 现报告如下。

资料与方法

选取2019年12月—2023年6月清远市妇幼保健院中医理疗科收治的KGCS患者80例作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和研究组, 各40例。对照组男11例, 女29例; 年龄20~69岁, 平均(42.47±5.34)岁; 病程4个月~1年, 平均(8.53±1.42)个月; 发病部位: 左膝15例, 右膝13例, 双膝12例。研究组男9例, 女31例; 年龄24~67岁, 平均(43.15±5.27)岁; 病程5个月~1年, 平均(8.27±1.35)

个月;发病部位:左膝14例,右膝16例,双膝10例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经清远市妇幼保健院医学伦理委员会批准。

纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中关于“痹症”的诊断标准,且经磁共振成像检查确诊;②病情稳定;③对针刺治疗方法耐受。

排除标准:①伴膝关节损伤;②急性创伤性滑膜炎或其他疾病引起的关节病变者;③造血功能障碍者;④合并严重心脑血管疾病或恶性肿瘤者。

剔除标准:①严重过敏需终止治疗者;②病情恶化者;③试验期间采用其他治疗方式者。

方法:对照组采取温针疗法,取穴犊鼻、膝眼、足三里、阴陵泉、鹤顶、血海、梁丘,穴位常规消毒后,使用环球牌一次性无菌针灸针(规格:0.30 mm×40 mm;生产厂家:苏州针灸用品有限公司;型号:C-160630)直刺深度0.3~1.5 cm。取一段长度约2 cm的艾条,点燃近穴位端,套于犊鼻、膝眼、鹤顶、足三里处针柄,留针30 min。采用特定电磁波谱治疗仪照射患者膝关节区,距离20~30 cm,以患者可耐受为度。针灸1次/d,6次为1个疗程,每个疗程间隔2 d,共治疗2个疗程。

研究组在对照组基础上采用董氏奇穴刺络放血疗法,针灸取穴及操作方法同对照组,放血取穴金斗、金吉、金陵(T_{3-5} 脊柱正中线旁开1 cm,患肢对侧取穴),穴位常规消毒后,取一次性无菌注射针头(0.8×31 mm;管壁类型为薄壁,刃角为长斜面角;生产厂家:湖南平安医械科技有限公司)快速点刺各穴3~4针,针尖深入皮下0.5 cm,于穴位上以闪火法拔罐,留罐3~5 min,待出血自凝后取罐,消毒皮肤。刺络放血1次/3 d,2次为1个疗程。每个疗程间隔2 d,共治疗2个疗程。

观察指标:①临床疗效:a.显效:关节疼痛、僵硬、活动受限等症状基本消失或明显减轻,疗效指数 $>50\%$;b.有效:上述临床症状较治疗前减轻,但仍有轻微疼痛或偶尔加重,疗效指数 $30\%\sim 50\%$;c.无效:上述临床症状较治疗前无减轻甚至加重,疗效指数 $<30\%$ ^[6]。根据Lysholm膝关节评分量表(LKSS)评分计算疗效指数,疗效指数=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗后评分 $\times 100\%$ 。总有效率=(显效+有效)/例数/总例数 $\times 100\%$ 。②膝关节运动功能:采用LKSS评分及美国膝关节协会(AKS)量表评估膝关节运动功能。LKSS量表包括跛行、负重、

关节不稳定、关节绞锁、关节疼痛、肿胀、深蹲、上下楼8项,AKS量表包括膝关节评分和活动功能评分,两量表总分均为100分,得分与膝关节功能呈正比^[7-8]。③疼痛评分:采用视觉模拟评分(VAS)评估患者静息状态下、行走时、上下楼梯时的疼痛程度。在纸上画一条10 cm的横线,0表示无痛,10表示剧痛,患者根据自我感觉疼痛程度在横线上标记^[8]。④不良反应发生情况:观察两组是否出现过敏、瘙痒、红肿等不良反应。

统计学方法:数据应用SPSS 21.0统计学软件分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

两组临床疗效比较:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P=0.037$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	3(7.50)	22(55.00)	15(37.50)	25(62.50)
观察组	40	9(22.50)	26(65.00)	5(12.50)	35(87.50)
χ^2					4.356
P					0.037

两组治疗前后膝关节运动功能比较:治疗前,两组LKSS、AKS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组LKSS、AKS评分高于治疗前,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后膝关节运动功能比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	n	LKSS评分		AKS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	36.03±4.73	54.83±6.25*	44.57±4.36	56.38±5.46*
观察组	40	36.27±4.26	65.73±6.74*	45.83±4.75	66.45±6.38*
t		0.264	7.500	1.236	7.584
P		0.792	<0.001	0.220	<0.001

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

两组治疗前后VAS评分比较:治疗前,两组VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组静息状态下、行走时、上下楼梯时VAS评分均低于治疗前,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

两组不良反应发生情况比较:治疗过程中及治疗结束后,两组均未出现过敏、瘙痒、红肿等不良反应。

表3 两组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	静息状态下		行走时		上下楼梯时	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	7.53±1.38	3.77±0.25 [*]	7.87±1.24	4.12±0.36 [*]	8.23±1.78	4.24±0.42 [*]
观察组	40	7.57±1.42	2.67±0.33 [*]	7.91±1.36	3.08±0.32 [*]	8.17±1.83	3.13±0.35 [*]
t		0.128	16.804	0.137	13.656	0.149	12.841
P		0.899	< 0.001	0.891	< 0.001	0.882	< 0.001

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

讨 论

中医治疗“痹证”由来已久,历代医家从致病因素、发病机制及证候表现等为出发点,辨证以本虚标实为主证,细分若干分证,引申出中药内服、外敷、熏蒸、针灸、推拿等治疗方式,其中温针疗法具有温中散寒、止痛之功^[9]。《金匱要略·痹症脉证治》指出:“血痹不得卧者,当刺心俞、中院、足三里。”而放血疗法是中医特色治疗方法之一,与传统经络放血相比,董氏奇穴刺络放血有远端选穴“泻络远针”之义,部位划分多个特效刺血区,遍及全身,有治疗范围广、操作易、安全的特点。近年来,临床研究单独使用董氏奇穴刺络放血或合并相关疗法治疗关节痛、颈椎病、痛经、癌症疼痛等,均有确切疗效^[10]。

本研究中,观察组治疗总有效率高于对照组,且治疗后LKSS、AKS评分高于对照组,该结论与彭叶等^[11]的研究结果类似,证明董氏奇穴刺络放血与温针疗法相配合,可改善KGCS膝关节运动功能,提高治疗效果。原因分析:①KGCS病机多为风寒湿邪,侵袭关节,气血运行不畅,关节失养,因实致瘀;或因肝肾亏虚,肾精不足,气血生化不足,筋骨失养,因虚致瘀;或因两者皆有,虚实夹杂。因此治疗的关键在于疏通经络、温补脾肾、化瘀行血。②温针疗法为中医传统疗法中的火法,通过针刺配合艾灸刺激穴位,促进血液循环,加速炎症物质的排出,从而改善关节功能。而董氏奇穴具有独特的“络病理论”,认为“久病必瘀”“痛症必瘀”,选取穴位与主治病证互通。本研究中选取的金斗、金吉、金陵合称“三金穴”,有止痛散瘀、疏经活血之功,主治顽固性膝关节疼痛。在三金穴上进行刺络拔罐放血,宣泄瘀血,有决凝开滞、祛瘀生新之效,能对KGCS的病变关节形成远端治疗效应,改善膝关节血液循环,促进局部组织营养代谢和炎性吸收,从而缓解疼痛和改善关节功能。

本研究结果显示,观察组静息状态下、行走时、上下楼梯时VAS评分均低于对照组,证实董氏奇穴刺络放血联合温针治疗可降低KGCS患者膝关节肿胀

疼痛感。一方面,刺络放血可疏通经络、活血化瘀、消肿止痛,减轻炎症反应,缓解疼痛症状;另一方面,温针治疗可以促进血液循环,加速炎症消退,减轻关节肿胀。两组均未出现不良反应,证实二者安全可行,表明在传统温针治疗的基础上,结合董氏奇穴刺络放血,可泻邪提正,疏通脉络,祛除瘀滞,二者联用能进一步提高治疗效果,且简便易行,便于医者临床操作。

综上所述,董氏奇穴刺络放血联合温针治疗KGCS的效果较好,可显著改善患者膝关节运动功能,减轻患者疼痛感,促进病情康复,且安全性高。

参考文献

- [1] 郭玮,亚妮,宗姝琪,等.针灸治疗膝关节滑膜炎疗效的系统评价[J].世界中西医结合杂志,2020,15(1):54-58.
- [2] 李陈董,林安杰.急性膝关节创伤性滑膜炎的临床研究进展[J].中国中医急症,2022,31(4):746-749.
- [3] 师浩钧,王丹丹,曹盛楠,等.针灸推拿联合川桂止痛膏治疗膝关节滑膜炎61例[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(6):55-58.
- [4] 胡洪平,林俊,车德文.应用董氏奇穴、平衡针联合改良中药硬膏热贴敷治疗中风后肩痛患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(10):1989-1992.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:143.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:221.
- [7] 黄乐春,胡惠民,梁宇翔.膝关节功能评分量表评述[J].中国医药科学,2016,6(13):50-53.
- [8] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志,2014,8(2):273.
- [9] 苏剑清,孙波,丁韵蓉,等.基于“损伤-修复-再损伤”方法制备兔膝关节滑膜炎模型[J].中国组织工程研究,2022,26(23):3738-3743.
- [10] 胡洪平,林俊,车德文.应用董氏奇穴、平衡针联合改良中药硬膏热贴敷治疗中风后肩痛患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(10):1989-1992.
- [11] 彭叶,曾红文.刺络放血联合膝三针治疗膝关节滑膜炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(11):2582-2586.