

引用:徐浩,方姝晨,周正楠,黄兴锐,蒋元斌,曹建华. 穴位贴敷冬病夏治治疗吴地人群风寒湿痹型膝骨关节炎 32 例[J]. 湖南中医杂志,2020,36(3):72-73.

穴位贴敷冬病夏治 治疗吴地人群风寒湿痹型膝骨关节炎 32 例

徐浩,方姝晨,周正楠,黄兴锐,蒋元斌,曹建华

(苏州市吴江区中医医院/苏州市吴江区第二人民医院,江苏 苏州,215221)

[摘要] 目的:观察穴位贴敷冬病夏治对吴地人群风寒湿痹型膝骨关节炎(KOA)的临床疗效。方法:将风寒湿痹型 KOA 患者 64 例随机分为治疗组和对照组,每组各 32 例。对照组采用西药口服并配合功能锻炼治疗,治疗组在对照组的基础上加穴位贴敷治疗。观察 2 组患者治疗前后西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎调查表(WOMAC)评分的变化。结果:2 组 WOMAC 各项评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:穴位贴敷冬病夏治对吴地人群风寒湿痹型膝 KOA 疗效显著,操作简便,值得临床应用推广。

[关键词] 膝骨关节炎;风寒湿痹型;吴地人群;穴位贴敷;冬病夏治

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.03.029

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种以关节软骨的退变为主的病理改变,临床以关节疼痛、肿胀、晨僵及活动受限为主要症状的慢性骨关节病。我市因处江南之地,居处多湿热阴雨,患者多因“湿邪”致痹,多见寒湿痹阻证。笔者对 64 例风寒湿痹型 KOA 患者采用冬病夏治穴位贴敷治疗,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2016~2017 年冬季(当年立冬至次年立春)就诊的风寒湿痹型 KOA 患者 64 例,按随机数字法分为治疗组及对照组,每组各 32 例。治疗组中,男 15 例,女 17 例;年龄 40~78 岁,平均(61.59 ± 10.75)岁;病程最短 6 个月,最长 25 年,平均(11.30 ± 6.53)个月。对照组中,男 14 例,女 18 例;年龄 42~78 岁,平均(61.78 ± 9.44)岁;病程最短 6 个月,最长 28 年,平均(11.08 ± 8.06)个月。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《骨关节炎》^[1]中有关诊断标准制定。1)膝关节的疼痛达到 1 个月内大多数的时间;2)影像学提示膝关节边缘存在骨赘;3)关节液提取后,通过理化报告提示骨性关节炎;4)年龄 > 40 岁;5)晨起关节僵硬 $< 30\text{min}$;6)关节活动时出现弹响声。具备以上 1)2)或 1)3)5)6)或 1)4)5)

6)者可明确诊断。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定风寒湿痹证辨证标准。膝关节重着酸痛,屈伸不利,肢体无力感明显,天气变化加重,四肢冷感,昼轻夜重,遇寒痛增,得热稍减,舌淡胖、边有齿痕,脉濡。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准者;2)年龄 45~75 岁者;3)在苏州及周边地区居住 5 年以上,期间单次外出 ≤ 6 个月,累计外出 ≤ 1 年者;4)自愿参与本研究,配合治疗及随访,并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)合并结核及关节内骨折急性期者、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风及并发症影响到关节者,如牛皮癣、代谢性骨病等;2)治疗前 1 周内使用过消炎镇痛或糖皮质激素者;3)合并心脑血管、肝、肾等其他系统的严重疾病及精神病患者;4)妊娠或哺乳期妇女;5)晚期畸形、残废、丧失劳动能力者;6)治疗不合作者及治疗中发生意外不坚持者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药口服并配合功能锻炼治疗。1)双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊(戴芬,德国 Temmler Werke GmbH,批准文号:注册证号 H20140548,规格:75mg/粒)口服,每次 1 粒,每天 1 次,2 周为 1 个疗程。2)功能锻炼。具体方法:患者取坐位,两腿稍稍分开,伸直膝关节,腰背后伸,在保持腰背后伸的前提

基金项目:江苏省苏州市产业技术创新专项(民生科技-医疗卫生应用基础研究)基金(SYSD2016183)

第一作者:徐浩,男,主任医师,研究方向:创伤骨科与关节外科

通讯作者:方姝晨,男,主治医师,研究方向:创伤骨科与关节外科, E-mail:179772125@qq.com

下,将上身呈板状前倾,同时两上肢伸直,手尽量去触摸足趾。每天早、晚各练习1次,每次5min^[3]。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用三伏贴治疗。敷贴方药制作:透骨草、细辛、白芥子、桂枝、川乌、巴戟天、威灵仙、肿节风、生马钱子等各适量,研成细末,鲜姜50g榨汁,与以上药粉适量,调成贴敷膏药装瓶。用时取直径约1cm,厚约0.5cm药膏摊于透气胶布上。穴位选取内外膝眼、足三里、大椎、命门、肾俞、阿是穴。在夏季头伏、二伏、三伏时进行穴位敷贴,首先穴位定位做好标记,常规消毒,每穴位用药饼1枚,用医用胶带固定,每伏贴1次,每次时间2~6h,视皮肤耐受情况增减时长。头伏开始,直至末伏10d后结束。治疗期间多休息,贴药处避免挤压。由于药物刺激,贴药后出现红晕属正常现象,若出现灼热发红,刺痛可自行将贴药去除;若皮肤出现水泡,小者无需处理,大者需用无菌注射器抽出液体,常规碘伏消毒,并避免皮肤脱落,保持清洁干燥,防止感染。治疗期间避免劳累,忌食生冷酸腥之品。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎调查表(WOMAC),分别于头伏治疗进行前及当年三九天由同一组医师对患者疼痛、僵硬、日常活动情况进行评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行分析。组内比较采取配对样本 t 检验,组间比较采取独立样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 2组治疗前后疼痛、僵硬、日常活动评分及总分组内组间比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗前后疼痛、僵硬、日常活动评分及总分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	疼痛	僵硬	日常活动	总分
治疗组	32	治疗前	11.84±2.55	4.09±1.03	34.22±7.83	50.16±10.90
		治疗后	7.41±2.59 ^{ab}	1.62±0.91 ^{ab}	21.63±7.19 ^{ab}	30.66±9.70 ^{ab}
对照组	32	治疗前	11.97±2.56	4.03±1.00	34.50±8.36	50.50±11.50
		治疗后	8.72±2.33 ^a	2.43±1.08 ^a	26.22±7.97 ^a	37.38±10.34 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

骨性关节炎又称为老年性关节炎、退变性关节炎,为多发于中老年人群的慢性病,其中KOA最为常见,原发性骨关节炎至今病因尚不清楚,关节软骨变性为其重要的早期病理变化,同时有软骨下骨病变及滑膜与关节囊损伤^[4]。KOA归属于中医学“痹证”“骨痹”范畴,内因多有肝肾亏虚,筋骨失养,外因常责之于感受外邪、痰浊瘀血等。江南地区水网密布,

冬季气候湿冷,故临床常见风寒湿痹型KOA患者。

KOA治疗方法众多,大体可分为非手术治疗与手术治疗两大类。KOA早期采用非手术治疗,包括理疗、药物治疗、关节腔注射治疗,以及细胞因子治疗、基因治疗和干细胞疗法等新出现的治疗手段^[5]。中医药疗法治疗KOA有悠久历史,具有价格低廉、使用方便、不良反应少、患者依从性好等诸多优势。穴位贴敷属于中医外治疗法,通过将中药贴敷于特定穴位,既能通过刺激局部穴位直接渗透皮肤作用患处,又能刺激循行经络,深入疾病本源治疗^[6]。研究表明,穴位贴敷疗法中药物直接作用于病灶,通过透皮吸收,避免了胃肠道和肝脏对药物的影响,使局部药物浓度高于其他部位,作用较为直接,提高了药物利用度。除了药物中的有效成分外,穴位贴敷还具有温热刺激作用,经络穴位本身还具有外敏性和放大作用^[7]。冬病夏治穴位贴敷是传统医学特色疗法之一,即遵循“春夏养阳、秋冬养阴”的理论,利用夏季温度高,人体阳气旺盛,肌肤腠理开泄,贴敷药物易于从皮肤渗透到穴位和经络中,直达病灶^[8]。选穴大致可分为以下四类:补益气血类,滋补肝肾类,散寒驱邪除湿、活血化瘀类以及通络止痛类^[9]。

本次临床研究选用辛温通络药物组方,具有温阳通络、祛风除湿之功。选穴以肾俞、命门、大椎穴助益肾阳,足三里补益气血,配以内外膝眼、阿是穴疏通膝关节局部经络。本研究结果表明,冬病夏治穴位贴敷能够明显缓解风寒湿痹型KOA患者临床症状,提高患者生活质量,值得临床应用推广。

参考文献

[1] 曾庆馀. 骨关节炎[M]. 天津:天津科学技术出版社,1999:98.
[2] 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,2002:349-353.
[3] 郑剑南,陈洪波. 独活寄生汤加减配合膝关节功能锻炼治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(3):90-91.
[4] 段好阳,闫着红,李贞兰,等. 体外冲击波联合中药药物离子导入治疗老年人膝关节骨性关节炎的临床疗效[J]. 中华老年医学杂志,2018,37(1):67-70.
[5] 杨山辉,陶树青. 膝关节骨性关节炎的非手术治疗进展[J]. 东南大学学报:医学版,2017,36(4):677-680.
[6] 刘博. 穴位贴敷治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎临床观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2017.
[7] 吴桂华,孙通华,崔艳霞,等. 穴位贴敷的临床实验概况[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(12):265-266.
[8] 施玲玲,孙刚. 穴位敷贴治疗变应性鼻炎临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(2):141-143.
[9] 邱桥,田岳凤. 膝关节骨性关节炎的针灸治疗选穴特点及其分析[J]. 山西中医学院学报,2017,17(6):54-56.

(收稿日期:2019-03-28)