

# 针刺结合蜡疗治疗膝骨关节炎临床疗效观察

刘汉山 安文秀 焦光娟

(日照市东港区人民医院, 山东 日照 276800)

**摘 要:**目的 观察针刺结合蜡疗治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法 将 60 例膝骨关节炎患者随机分为两组, 治疗组(针刺结合蜡疗组)30 例, 对照组(针刺结合微波组)30 例, 两组患者均先行针刺, 治疗组行蜡疗治疗, 对照组行微波治疗, 每日 1 次, 7 次 1 疗程, 疗程之间间隔 1 天, 连续治疗 2 个疗程。运用视觉模拟评分法(VAS 评分法)分别于治疗前和治疗 2 个疗程结束后进行疗效评估。结果 两组治疗方法均有效, 两组的临床愈显率比较有统计学差异( $P < 0.05$ ); 两组治疗后 VAS 评分比较具有统计学差异( $P < 0.05$ )。结论 针刺结合蜡疗治疗膝骨关节炎在减轻疼痛程度方面优于针刺结合微波疗法。

**关键词:**蜡疗; 针刺; 膝骨关节炎; 疼痛

**中图分类号:** R 246.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0071-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.027

膝骨关节炎(kneeosteoarthritis, KOA)是中老年人常见的一种慢性膝关节病, 主要由关节软骨退行性病变所引起, 以骨质增生为主要表现的关节病变。本病主要表现为膝关节的疼痛、肿胀、畸形及功能障碍等, 常反复发作, 严重影响患者的生活质量。目前, 西医上治疗本病的保守疗法多采用药物, 常用的药物包括非甾体类镇痛抗炎药物,

gp210 抗体在 SSc 患者中发生原发性胆汁性肝硬化(PBC)的诊断准确性, 研究这些抗体与 SSc 各亚型的关联性, 进一步评估这些与 SSc 有关联的抗体与肝功能异常的关联性。研究结果显示对于 SSc 患者, AMA、sp100 联合检测可提高 PBC 的检出率。故 SSc 患者出现原因不明的肝功能损害时, 应予以抗线粒体抗体(AMA)检测, 进一步排除自身免疫性肝病。

## 4 结语

综上所述, SSc 和 PM/DM 消化系统表现均较常见, 可累及整个消化道, 复杂多样, 有相似之处。SSc 患者累及消化系统较 PM/DM 患者更为常见, 并以食欲减退为主, 而后者则以吞咽困难为主。临床上应引起高度重视, 可合理应用相关检查技术, 进一步诊断以消化系统表现为主症的 SSc 或 PM/DM 患者, 以利于及早治疗, 控制病情, 改善预后。

但这些药物对胃肠道及肾脏的副作用较大, 不能长期服用。针灸是治疗本病是有效方法, 被广泛应用于临床。笔者分别采用针刺结合蜡疗、针刺结合微波治疗膝骨关节炎, 并进行比较研究, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 共 60 例患者均来源于 2013 年 2 月~2014 年 7 月日照市东港区人民医院针灸推拿

## 参考文献

- [1] Forbes A, Marie I. Gastrointestinal complications: the most frequent internal complications of systemic sclerosis [J]. Rheumatology (Oxford), 2009, 48 (Suppl 3): 36-39.
- [2] 菲尔斯坦著. 栗占国, 唐福林, 译. 凯利风湿病学 [M]. 8 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 1424.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 系统性硬化病诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15 (4): 256-259.
- [4] 陈其奎, 朱兆华, 江山平, 等. 皮肤炎的消化系统损害 [J]. 中华消化杂志, 2002, 22, (4): 252.
- [5] 洪小革. 皮肤炎/多发性肌炎合并恶性肿瘤临床分析 [J]. 中国医学工程, 2012, 20 (6): 164-165.
- [6] Assassi S, Fritzler MJ, Amett FC, et al. Primary biliary cirrhosis (PBC), PBC autoantibodies, and hepatic parameter abnormalities in a large population of systemic sclerosis patients [J]. J Rheumatol, 2009, 36 (10): 2250-2256.

(收稿日期: 2014-10-22 编辑: 王益平)

科住院病例。采用随机数字表法将患者分为治疗组(针刺结合蜡疗组)和对照组(针刺结合微波组),各 30 例,共脱落 7 例,其中治疗组脱落 3 例,对照组脱落 4 例。两组患者性别、年龄、病程等方面经统计学处理,无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性,详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别		年龄( $\bar{X}\pm S$ ,岁)	病程( $\bar{X}\pm S$ ,月)
		男	女		
治疗组	27	10	17	56.5 $\pm$ 8.3	38.21 $\pm$ 10.65
对照组	26	10	16	57.8 $\pm$ 8.6	39.01 $\pm$ 10.42

**1.2 诊断标准** 参照中华医学会骨科学分会 2007 年颁布的《膝关节骨性关节炎诊断标准》<sup>[1]</sup>,入选病例需符合以下标准:①近 1 个月内反复膝关节疼痛;②X 线片示: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;;③关节腔积液(至少 2 次)清亮,黏稠,WBC 小于 2000/mL;④中老年患者年龄不小于 40 岁;⑤膝关节晨僵不超过 30 分钟;⑥膝关节活动时有关节摩擦音(感)。符合①、②或①、③、⑤、⑥或①、④、⑤、⑥即可诊断为膝骨关节炎。

2 治疗方法

**2.1 医疗器材** 毫针:选用北京中研太和医疗器械有限公司生产的 0.30 mm×40 mm 规格的一次性使用针灸针;电针仪:选用无锡佳健医疗器械有限公司生产的 CMNS6-1 型电子针灸治疗仪;蜡疗仪:选用济南德贝康华科贸有限公司生产的 TY-L100 型蜡疗仪;微波治疗仪:选用南京亿高微波系统工程有限公司生产的 ECO-100E 多功能微波治疗仪。

**2.2 治疗组** 取穴:内外膝眼、血海、梁丘、足三里、阳陵泉、悬钟、三阴交(均取患侧)

操作:嘱患者仰卧屈膝,在其膝下垫一枕头,高度以患者舒适为度,常规穴位消毒,选择 0.30 mm×40 mm 毫针直刺 25 mm~40 mm,足三里、三阴交、悬钟行提插捻转补法,其他穴位行平补平泻手法。得气后于梁丘(+)、外膝眼(-)及血海(+)、内膝眼(-)分别接一组电极,选用疏密波,

频率 5 Hz,强度以患者能耐受为度。留针 30 min,每日 1 次,7 次 1 疗程,2 个疗程之间间隔 1 天,连续治疗 2 个疗程。

**蜡疗方法:**将医用石蜡放入电脑恒温电蜡疗溶化成液体,取出蜡盘冷却至半流质状态,灌入自制 40 cm×20 cm 棉布包装袋中,封口制成柔软蜡饼袋(45~55℃),针刺取针后将蜡饼袋放置在患者主要的疼痛部位,留置 30 分钟后撤去蜡饼袋。注意严格掌握蜡饼的温度,避免蜡饼温度过高、破裂引起烫伤,温度过低达不到治疗作用。每日 1 次,7 次 1 疗程,2 个疗程之间间隔 1 天,连续治疗 2 个疗程。

**2.3 对照组** 针刺及电针取穴、操作、疗程同治疗组。

**微波治疗:**选择脉冲输出模式,功率的选择以病人感到温热而无灼痛为准,约 25 W,探头距离治疗部位约 1~2 cm,每次 20 min,每日 1 次,7 次 1 疗程,2 个疗程之间间隔 1 天,连续治疗 2 个疗程。

治疗期间嘱两组患者注意休息,减少站立,减轻关节负重。

3 疗效观察

**3.1 观察指标** 膝关节疼痛程度评估:采用视觉模拟评分法(VAS 评分法),该法简便、可靠,可在纸上或尺上划 10 厘米的直线,将疼痛程度由 0 至 10 分为十一个等级,在直线左端附注“不痛”,右端附注“极痛”。让患者目测后用手指、笔画或移动评分尺上的游标在纸上或尺上某一点标出自己疼痛的相应位置以表示疼痛程度<sup>[2]</sup>。

**3.2 疗效评定标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中规定的疗效评定标准,以尼莫地平法:(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100% 评定临床疗效,并分为临床治愈、显效、有效、无效。临床治愈:疼痛消失,膝关节活动度正常,膝关节肿胀消失,积分减少≥95%;显效:膝关节疼痛明显减轻,关节活动轻微受限,积分减少≥70%,<95%;有效:膝关节疼痛减轻,关节活动轻度受限,积分减少≥30%,<70%;无效:疼痛等症状与关节活动无明显改善,积分减少<30%。

4 治疗结果

应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析:计量资料以均数±标准差 ( $X\pm S$ ) 表示。组间比较采用  $t$  检验。计数资料采用卡方检验。等级资料采用 Ridit 检验。以  $P<0.05$  表示具有统计学差异。

4.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ( $X\pm S$ ,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	27	5.6±2.7	2.2±2.0
对照组	26	5.4±2.9	2.9±2.3

经  $t$  检验,治疗前两组患者疼痛 VAS 评分比较,无统计学差异( $P>0.05$ ),组间具有可比性。组内比较,治疗后两组患者疼痛 VAS 评分均较治疗前明显下降,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );组间比较,治疗后治疗组疼痛 VAS 评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。以上结果表明:两种治疗方法均能明显减轻患者疼痛,并且针刺结合蜡疗在减轻患者疼痛方面优于针刺结合微波治疗。

4.2 两组患者临床疗效比较 见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效
治疗组	27	5	14	8	0
对照组	26	3	7	16	0

经 Ridit 检验,两组总体疗效比较有统计学差异( $P<0.05$ ),治疗组愈显率 70.37%,对照组愈显率 38.46%,说明两种治疗方法均能明显缓解患者疼痛,并且针刺结合蜡疗疗效优于针刺结合微波疗法。

5 讨论

膝骨关节炎属于中医“痹症”的范畴,《医林改错》载:“凡肩痛、臂痛、腿痛或周身痛,总名曰痹。”本病多以肝脾肾亏虚为本,寒痰湿瘀痹阻为标,《素问·宣明五气篇》中云:“肝主筋,脾主肉,肾主骨。”治当补益肝肾,健脾益气;散寒祛湿通络止痛。针刺选择内外膝眼属于局部选穴,可通利关节、疏通局部经络气血;取血海可活血调血,梁丘、

足三里可益气养血止痛;阳陵泉为筋之会、悬钟为髓之会,三阴交为足三阴经交会穴,针刺三者可以填精益髓,补益肝脾肾。

蜡疗就是利用石蜡热容量大、可塑性强而导热性小的特点以治疗疾病的方法,可扩张治疗部位的小血管,改善局部血液循环,缓解肌肉痉挛,并且石蜡冷却过程中体积缩小可产生柔和的机械压迫作用,使皮肤表面毛血管轻度受压,促使温热达到深部组织,从而加强了温热作用同时可促进局部组织水肿消散<sup>[4-6]</sup>。

从研究的结果可以看出,针刺结合蜡疗与针刺结合微波均能有效缓解膝骨关节炎患者的疼痛、僵硬及功能障碍,并且针刺结合蜡疗治疗本病的临床疗效优于针刺结合微波治疗。笔者认为,引起疗效差异的原因可能是因为蜡疗除具有微波疗法的热效能外还具有机械压迫作用,能与皮肤密切接触,促使温热向深部组织传递,具有解痉、镇痛的作用,可防止组织淋巴液和血液渗出。

由于观察时间有限,本研究只观察了近期疗效,并未观察远期疗效,而且未做继续随访;样本量较小,结论可能存在偏差。因此,观察针刺结合蜡疗治疗膝骨关节炎的远期疗效有待于进一步研究。

参考文献

[1] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版, [S]. 中华关节外科杂志, 2007, 1(4): 254-256.

[2] 于长隆. 骨科康复学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 148-154.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 351.

[4] 南登崑. 康复医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 123.

[5] 郭万学. 理疗学 [M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 598.

[6] 任立红. 蜡疗综合治疗膝骨关节炎疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2006, 8(22): 849-856.