

# 长安医学关中李氏骨伤学术流派“辨位施法、 针刀整体治疗”膝骨关节炎的临床研究<sup>\*</sup>

余红超<sup>1\*\*</sup> 康武林<sup>1</sup> 陈坤<sup>1</sup> 王占魁<sup>1</sup> 董博<sup>1</sup> 杨进<sup>1</sup> 袁普卫<sup>1</sup>  
刘德玉<sup>1</sup> 李堪印<sup>1</sup> 梁永胜<sup>2\*\*\*</sup>

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 靖边县中医医院, 陕西 榆林 718500)

**摘要:**目的 观察长安医学关中李氏骨伤学术流派“辨位施法、针刀整体治疗”膝骨关节炎的临床疗效。  
方法 将陕西中医药大学附属医院门诊和住院部自 2018 年 12 月—2020 年 12 月共 160 例膝骨关节炎患者应用随机数字法分成治疗组和对照组, 每组均 80 例。治疗组: 辨位施法、针刀整体治疗配合常规中药热敷、理疗等基础治疗; 对照组: 常规中药热敷、理疗等基础治疗; 治疗 14 d 1 个疗程后观察两组临床疗效, 并评价治疗前后两组患者疼痛(VAS)和骨关节炎指数(WOMAC)评分。**结果** 治疗组总有效率为 97.5%, 对照组总有效率为 85.0%, 治疗后两组的 VAS 评分和 WOMAC 评分均较治疗前有明显改善( $P < 0.05$ ), 治疗组改善更明显( $P < 0.05$ )。**结论** “辨位施法、针刀整体治疗”膝骨关节炎疗效显著, 明显的减轻了患者疼痛和提高膝关节功能活动, 值得推广应用。

**关键词:** 长安医学关中李氏骨伤流派; 辨位施法; 针刀整体治疗; 膝骨关节炎; 临床研究

中图分类号: R684.3

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2022)06-0014-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.06.003

## Clinical Study on Knee Osteoarthritis of Guan Zhong LI's School of Orthopedic Trauma in Chang'an Medical School “Differentiating Position and Applying Method, Treating Knee with Needle Knife as A Whole”

YU Hongchao<sup>1</sup> KANG Wulin<sup>1</sup> CHEN Kun<sup>1</sup> WANG Zhankui<sup>1</sup> DONG Bo<sup>1</sup> YANG Jin<sup>1</sup>  
YUAN Puwei<sup>1</sup> LIU Deyu<sup>1</sup> LI Kanyin<sup>1</sup> LIANG Yongsheng<sup>2</sup>

(1. Affiliated Orthopedic Department of Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712000, China;

2. Jingbian County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Yulin 718500, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of the Guan Zhong Li School of Chang'an Medical School of Oste-

<sup>\*</sup> **基金项目:** 国家中医临床研究基地业务建设第二批科研专项(JDZX2015279); 关中李氏骨伤流派传承工作室资助项目(2018-40); 刘德玉全国名老中医传承工作室(2018-293); 三秦学者创新团队项目(1410170084); 陕西省重点科技创新团队项目(2013KCT-026)

<sup>\*\*</sup> **作者简介:** 余红超, 硕士研究生, 在职博士, 副主任医师, 研究方向: 骨与关节退行性疾病的研究。E-mail: yu-hongchao1980@163.com

<sup>\*\*\*</sup> **通讯作者:** 梁永胜, 副主任医师。E-mail: 56674359@qq.com

oarthritis on knee osteoarthritis, which is characterized by “positioning and manipulation, needle knife holistic treatment”. **Methods** A total of 160 patients with knee osteoarthritis in the outpatient and inpatient departments of the Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine from December 2018 to December 2020 were randomly divided into treatment group and control group with 80 patients in each group. The treatment group: position differentiation, needle knife holistic treatment combined with traditional Chinese medicine hot compress, physiotherapy and other basic treatments; Control group: routine Chinese medicine hot compress, physical therapy and other basic treatment; After 14 days and one course of treatment, observe the clinical efficacy of the two groups, and evaluate the scores of pain (VAS) and osteoarthritis index (WOMAC) of the two groups before and after treatment. **Results** The total effective rate was 97.5% in the treatment group and 85.0% in the control group. After treatment, the VAS score and WOMAC score in both groups were significantly improved compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the improvement in the treatment group was more significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of knee osteoarthritis with the method of position discrimination and needle knife as a whole has a significant effect, which significantly reduces the pain of patients and improves the functional activities of the knee joint, and is worth popularizing.

**Key words:** Chang'an Medical School of LI's Bone Trauma in Guanzhong; Differentiating position and applying method; Needle knife holistic treatment; Knee osteoarthritis; Clinical studies

长安医学关中李氏骨伤学术流派是陕西省中医学学术流派建设项目之一,由陕西省中医药管理局于 2018 年立项,我院建立。李堪印教授作为流派奠基人,在其发展过程中工作室一直致力于整理名老中医学术思想资料,完善优势病种诊治方案,定期开展省级中医药继续教育项目并推广应用,举办国家级中医药继续教育项目培训班等活动等。

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是以退行性病理改变为基础的疾病,多发于中老年群体<sup>[1]</sup>。其主要临床症状为膝部肿胀、疼痛、僵硬、活动受限,重者关节畸形,进而导致走路、起立和上下楼梯困难,严重的影响患者生活。过去,人们不重视该病,进而逐步恶化造成残疾<sup>[2-4]</sup>。随着人民生活水平的提高,大家对膝关节的重视程度增强,怎样有效治疗膝关节炎已经成为研究热点<sup>[5]</sup>。目前,对该病多采取综合治疗,大部分患者有效,但疗效不持久,过一段又复发了。而长安医学关中李氏骨伤学术流派通过治疗膝骨关节炎的多年临床经验,博采众说为一体,以指导临床诊治为宗旨,突出膝骨关节炎治疗以“辨位施法、针刀整体治疗”为核心的方案,大大提高了膝骨关节炎的临床疗效,减少了治疗周期,降低了复发率,现将我院门诊和住院自 2018 年 12 月—2020 年 12 月 160 例膝骨关节炎患者应用该方案治疗,取得临床较满意效果,现报告如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 160 例膝骨关节炎患者均来自陕西中医药大学附属医院骨科门诊和住院部病人,按随机数字法分为两组:治疗组 80 例,女性占 50 例,男性占 30 例;年龄 50~78 岁,平均( $53.5 \pm 1.5$ )岁,病程( $5.35 \pm 2.14$ )年;对照组 80 例,女性占 34 例,男性占 26 例;年龄 50~75 岁,平均( $54.5 \pm 1.0$ )岁;病程( $5.47 \pm 2.25$ )年;两组均无脱落病例。患肢均为单侧 KOA 病例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。该研究经我院医学伦理委员会批准。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断依据** 参照中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝骨关节炎)临床诊疗指南制定工作组制定的《中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨关节炎)》<sup>[6]</sup>拟定诊断标准:①近 1 个月内绝大多数时间有膝关节疼痛;②X 线片示骨赘形成;③关节液检查符合骨关节炎;④年龄大于 40 岁;⑤活动时有关节摩擦音(感);⑥晨僵时间小于 30 min。凡符合第 1+2 条或 1+5+6 条加任意另外一条者即可诊断。

**1.2.2 中医诊断依据**<sup>[7]</sup> 参照中国中医药研究促进会骨伤科分会·膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)。

**1.2.2.1 辨证分型** ①气滞血瘀证:主症:关节疼痛如刺或胀痛,休息仍疼痛,关节屈伸不利;次

症 面色晦暗;舌质与脉象 舌质紫暗,或有瘀斑;脉沉涩。②湿热痹阻证:主症:关节红肿热痛,触之灼热,关节屈伸不利;次症:发热,口渴不欲饮,烦闷不安;舌质与脉象:舌质红,苔黄腻;脉濡数或滑数。③寒湿痹阻证:主症:关节疼痛重着,遇冷加剧,得温则减,关节屈伸不利;次症:腰身重痛;舌质与脉象:舌质淡,苔白腻;脉濡缓。④肝肾亏虚证:主症:关节隐隐作痛;次症:腰膝无力,酸软不适,遇劳更甚;舌质与脉象:舌质红,少苔;脉沉细无力。⑤气血虚弱证:主症:关节酸痛不适;次症:倦怠乏力,不耐久行,头晕目眩,心悸气短,面色少华;舌质与脉象:舌淡,苔薄白;脉细弱。

**1.2.2.2 临床分期** ①发作期:膝关节重度疼痛[视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS)]评分 > 7 分,或疼痛呈持续性,疼痛重者难以入眠;膝关节肿胀,功能障碍,跛行甚至不能行走;②缓解期:膝关节中度疼痛(VAS 评分 4~7 分),劳累或天气变化时疼痛加重,伴酸胀、乏力,膝关节活动受限;③康复期:关节轻度疼痛或不适(VAS 评分 < 4 分),腰膝酸软,倦怠乏力,甚或肌萎无力,不耐久行。

**1.3 纳入标准** ①符合膝骨关节炎的中、西医临床诊断标准者;②年龄 50 岁~80 岁;③近 1 个月内没有应用其他方法治疗者;④能积极主动完成本次临床试验,符合知情同意要求者。

**1.4 排除标准** ①存在其他并发症影响到关节;②存在感染或凝血功能障碍;③精神异常;④入组治疗前 2 周内使用关节炎相关药物治疗。

## 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组** 采用“辨位施法、针刀整体治疗”配合常规中药热敷、理疗等基础治疗。

具体治疗过程:对于膝关节有疼痛、晨僵、肌肉粘连、功能受限、挛缩屈曲畸形明显的发作期、缓解期 KOA 患者,采取针刀治疗可缓解膝关节疼痛、改善关节功能<sup>[8-10]</sup>。本流派应用“辨位施法、针刀整体治疗”常用治疗点选取膝前区为髌下脂肪垫处(髌尖下缘),内外膝眼处,内侧副韧带中点(膝内侧间隙处)处,鹅足囊滑囊处;膝后区为股骨内、外侧髁处,胫骨内侧髁稍下方处,胫骨外侧髁定处。对于发作期病人疼痛较严重,一般采用膝

前区和膝后区结合治疗。对于缓解期病人疼痛不太严重,一般采用膝前区治疗。

针刀整体治疗过程:①定点:膝前区常用治疗点同上。膝后区:常用治疗点同上。②针刀操作:膝前区患者取仰卧位,患肢膝关节屈曲 60°~70°,一助手扶患肢踝关节。膝后区患者取俯卧位,膝关节略微屈曲。治疗区常规皮肤消毒,然后铺无菌洞巾,采取“退出式”局部麻醉,每个治疗点均注入 0.5%~0.75% 盐酸利多卡因注射液量约 1 mL,治疗选用 I 型 4 号直形 0.8 mm 针刀。进针时刀口线方向与下肢纵轴方向一致,针刀体垂直于定点皮肤位置,采用四步进针刀法进刀,然后在相应治疗点上进行提插切割、纵疏横拨、通透剥离等刀法,松解范围一般在 0.5 cm 范围内<sup>[11]</sup>。操作完成后,用压迫法止血 1~2 min,并用创可贴覆盖针孔。1 次/周,连续治疗 2 次为一疗程。针刀治疗后隔一天给予常规理疗、中药热敷等基础治疗。

**1.5.2 对照组** 给予常规理疗、中药热敷等基础治疗。理疗应用全日康 J48A 型电脑中频(透热)治疗仪(北京金豪商贸有限公司),一日一次,一次 20 min,7 天为 1 疗程,连续理疗 2 个疗程。中药热敷采用我院热敷散给予热敷,热敷散方药组成:刘寄奴、独活、秦艽、续断、川乌、草乌、大黄、花椒、附子、干姜、红花,伸筋草、艾叶、当归、桑寄生、牛膝等组成。每付药加陈醋半斤,搅拌均匀,装入棉布袋,另一付同样,然后两付药同时放入锅内蒸,水开后小火蒸 20~30 min,然后取出一包用薄毛巾包着,热敷于患膝周围,交替热敷,每次热敷 1 小时,早晚各 1 次,两付药用 2~3 d,7 天为 1 疗程,连续热敷 2 疗程。操作时应严格掌握中药热度要适宜,避免烫伤,在治疗期间患肢注意适当休息、保暖。

## 1.6 疗效评价标准

**1.6.1 疗效标准** 痊愈:临床的症状、体征完全消失,膝关节功能恢复正常;显效:膝关节的疼痛、痉挛、肿胀等症状基本消失,膝关节功能显著改善;有效:主动活动膝关节时髌骨下摩擦感和疼痛感减弱,关节肿胀感和挤压痛减轻,肌肉痉挛减少,膝关节功能改善;无效:不符合以上标准<sup>[12]</sup>。

**1.6.2 观察指标** ①对比两组治疗前后的疼痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛

的程度,分值范围0~10分,分数越高的表示患者疼痛程度越高;②对比两组的治疗前后膝骨关节炎指数(WOMAC)评分,该评分包含有疼痛、僵硬和功能障碍3个维度,共24个项目,其中疼痛5项(评分为0~20分),僵硬2项(评为0~8分),功能障碍17项(评分为0~68分),分数越高的则患者病情越严重<sup>[13]</sup>。

1.7 统计学方法 数据采用SPSS 24.0 软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间的比较应用独立样本 $t$ 检验,同组治疗前后的比较采用配对 $t$ 检验;计数资料应用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用Wilcoxon秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 见表1。

表1 两组临床疗效对比(n)						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	7	47	24	2	97.5
对照组	80	4	30	34	12	85.0

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

2.2 两组VAS评分 见表2。VAS评分两组治疗后均明显改善( $P < 0.05$ ),治疗组改善更明显( $P < 0.05$ )。

表2 两组VAS评分( $\bar{x} \pm s$ )			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	80	10.12±1.16	6.03±1.01* $\Delta$
对照组	80	10.16±1.03	7.15±1.14*

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 两组WOMAC评分 见表3。

表3 两组WOMAC评分( $\bar{x} \pm s$ )					
组别	n	时间	疼痛	僵硬	功能障碍
治疗组	80	治疗前	15.09±4.12	5.76±1.25	32.24±6.28
		治疗后	4.86±1.23* $\Delta$	1.96±0.86* $\Delta$	15.09±4.11* $\Delta$
对照组	80	治疗前	14.66±4.08	5.65±1.33	31.56±6.12
		治疗后	8.54±2.13*	2.76±0.87*	20.27±4.78*

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

膝骨关节炎是中老年人常见的一种疾病,它

是由退行性病变所引起的,常发于体重超标者、重体力劳动者<sup>[14]</sup>。临床主要症状为膝关节肿痛、积液、弹响等,一旦治疗延误可发展为残疾、畸形<sup>[15]</sup>。据有关资料显示,我国55岁以上的人群中骨关节炎的发病率为44%~70%<sup>[16]</sup>,尤其以膝关节炎最为高发,虽然我国相对于世界处于相对较低的水平,但是由于人口基数较大,仍然会威胁国民健康。尤其是随着老龄化人口的加剧,其影响将越来越大<sup>[17]</sup>。目前对该病的治疗大都是采取综合治疗,大部分患者有效,但疗效不持久,过一段又复发了。因此选择合适的方法对膝骨关节炎患者进行治疗是改善病情和预后的重要措施,长安医学关中李氏骨伤学术流派应用“辨位施法、针刀整体治疗”膝骨关节炎弥补了这些缺点,临床取得较满意疗效。

针刀是闭合性松解术治疗,具有易操作、损伤小、恢复快、见效快的优点<sup>[18]</sup>。并且针刀是在针刺之后使用纵剥、横剥、铲剥等刀法松解、松解病变组织,阻断病情进展。消除肌腱粘连,解除肌腱活动障碍,减轻神经细胞受到的卡压<sup>[19]</sup>。除了应用针刀治疗外我们还给予常规中药热敷、理疗等基础治疗。

热敷散是我院骨科常用院内制剂之一,组方中伸筋草、川芎、红花活血通络止痛;独活、秦艽、刘寄奴散风除湿,蠲痹止痛;附子、川乌、草乌、干姜温阳祛寒、通络止痛,并且川乌还有麻醉止痛等作用,对风湿痹证、损伤性疼痛疗效极佳;陈醋味属酸,入肝肾经,具有软坚散结,缓急止痛,且能引药直达病所。全方具有补肝肾、壮筋骨、活血脉、利关节、通经活络、祛风除湿、散寒止痛之功效。

理疗采用中频治疗仪,其具有改善局部血液循环,减轻患者组织内神经纤维间水肿,减低其组织张力而改善病灶区缺血、缺氧症状,进而消除组胺等致痛物质,起到较好的止痛效果<sup>[20]</sup>。

因此,长安医学关中李氏骨伤学术流派治疗膝骨关节炎以“辨位施法、针刀整体治疗”为主,既松解、疏通了膝关节周围软组织的病变粘连点,调整了膝关节周围软组织的力平衡,又结合常规中药热敷、理疗等基础治疗为辅,改善了膝关节周围组织血液循环、提高了肌肉张力。且疗效持久、复

发率低,治疗费用合理,远期疗效更好,临床取得较满意效果,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 陆小香,徐迪,林强,等.早期阶段性康复干预对老年膝骨性关节炎患者全关节置换术后下肢疼痛及功能的影响[J].中国康复医学杂志,2019,34(3):273-279.
- [2] 赵明雷,白跃宏,张颖,等.小针刀治疗膝骨关节炎的研究进展[J].河北中医,2017,39(12):1908-1912.
- [3] 吴文飞.分析中医微创小针刀疗法治疗膝骨性关节炎的疗效[J].中国社区医师,2017,33(21):96,98.
- [4] 牛时季.小针刀疗法治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].新疆中医药,2014,32(4):43-45.
- [5] 常英,常红,刘亚彬,等.小针刀治疗膝骨性关节炎 60 例[J].山东中医杂志,2014,33(7):557-558.
- [6] 陈定家,刘军.中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨关节炎)[J].康复学报,2019,29(3):1-7.
- [7] 中国中医药研究促进会骨伤科分会.膝骨关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J].中医正骨,2020,32(10):2-3.
- [8] 中国针灸学会.循证针灸临床实践指南:膝骨关节炎[M].北京:中国中医药出版社,2015:5-8.
- [9] 李金溢,陈洁洁,陈金龙,等.小针刀联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的 Meta 分析[J].湖南中医杂志,2019,35(4):130-135.
- [10] 刘盈,艾金伟,刘羽,等.小针刀与透明质酸治疗膝骨性关节炎的有效性:网状 Meta 分析[J].湖北医药学院学报,2016,35(2):157-164.
- [11] 余红超,孙菊,董博,等.针刀整体松解术配合蠲痹汤治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎临床观察[J].中国医药导报,2017,14(3):169-172.
- [12] 毛鹏,张毅,杨利英,等.细银质针导热联合羧甲基壳多糖关节内注射治疗膝骨性关节炎[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(11):847-850.
- [13] 陈国华,邵建贇,何健,等.成人大骨节病膝关节生物力学测量与 WOMAC 评分的多重回归分析[J].中华地方病学杂志,2018,37(3):186-191.
- [14] 欧国峰,刘继华,董博,等.小针刀闭合性松解术治疗膝骨性关节炎研究进展[J].山东中医杂志,2017,36(1):85-88.
- [15] 陈红,朱红坤,瞿群威,等.针刀松解术治疗膝骨性关节炎临床对照观察[J].湖北中医杂志,2015,37(4):66-67.
- [16] 卢笛,徐卫星,丁伟国,等.C 形臂 X 线引导下针刀切断脊神经后内侧支治疗腰椎关节突骨关节炎的病例对照研究[J].中国骨伤,2013,26(3):214-217.
- [17] 李锋,朱蔚琳,张行.针刀微创疗法联合神经阻滞治疗慢性膝关节侧副韧带炎 60 例临床观察[J].山东医药,2015,55(17):38-39.
- [18] 陈禹兆.小针刀治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2018.
- [19] 钟伟华,庞向华.改良小针刀疗法改善早期膝骨性关节炎患者膝关节功能临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(2):113-115.
- [20] 马建华,王庆雷.超声中频穴位导药联合玻璃酸钠注射对膝骨性关节炎患者 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  的影响及疗效[J].武警医学,2018,29(10):949-952.
- (修回日期:2022-04-25 编辑:巩振东)