

银质针导热治疗 慢性软组织损伤引起膝关节疼痛 116 例

贾宏洋 杨丹红*

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘 要:目的 探讨因软组织损伤引起膝关节疼痛的病理机制。方法 采用密集银质针针刺加热疗法治疗由于慢性软组织损害引起膝关节疼痛。结果 自 2008 年至今利用密集银质针针刺加热疗法治疗严重的膝关节疼痛 116 例, 治疗效果: 86.21 % 患者症状完全消失, 7.26 % 的患者残留有劳累后疼痛症状, 6.03 % 病人膝关节疼痛症状明显缓解。结论 密集银质针针刺加热疗法治疗膝关节疼痛的近、远期效果都比较满意。

关键词:疼痛; 膝关节; 银质针

中图分类号: R 246.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0067-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.025

膝关节为人体最大最复杂的关节; 膝关节病变直接影响着人们的日常工作与生活。由于其病因与发生机制较复杂, 膝关节疼痛成为临床常见症状之一。通常将膝关节痛的病因分三大类: 第一类为膝关节韧带、半月板损伤。第二类为膝关节炎及滑膜炎疾病。第三类为局部膝关节劳损及髌关节源性、腰椎源性累及膝关节^[1]。而宣蛰人教授在《软组织外科学》^[2]一书中将第二、三类归为慢性软组织损害引起的膝关节疼痛。现就慢性软组织损害引起的膝关节疼痛进行讨论。笔者用密集银质针针刺加热疗法治疗因慢性软组织损伤引起膝关节疼痛 116 例。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病人, 男性 47 例, 女性 69 例, 年龄在 38 岁 ~ 71 岁之间, 病程在 1 ~ 10 年, 93 例病人均有不同的体重超重现象, 女性病人中有 17 例超出正常体重的 50 % 以上。病例特点: ①均有一年以上的单膝或双膝关节疼痛病史, 曾到过多家医院就诊经历。②57 % 以上的病人中有膝关节积液, 有些病人伴有膝外翻。③本组病例中

93.4 % 患者既往有腰痛病史, 37.8 % 的病人中有臀部及大腿外侧疼痛症状。④本组病例中 100 % 病人患侧腰、臀、阔筋膜、内收肌、大腿根部、膝关节周围软组织压痛点压痛阳性。

1.2 辅助检查 X 线 DR 片示 116 例患者中膝关节均有不同程度的退行性改变, 其中膝关节严重退行性变(关节间隙变窄, 膝关节股骨、胫骨边缘有骨刺形成) 21 例。17 例有典型的膝外翻(“O”型腿) 患者的 X 线 DR 片示内侧膝关节间隙变窄, 胫骨平台内侧硬化影。腰部 C-T 显示, 腰椎间盘突出 39 例, 腰椎退行性改变 55 例。风湿系列实验室检查结果均阴性。

1.3 诊断标准 目前尚无统一的诊断标准, 笔者通过阅读文献及与临床结合制定以下标准: ①膝关节疼痛; 患者有不同程度的膝关节疼痛。②膝关节均有不同程度的退行性改变。③压痛点检查: 膝关节周围软组织压痛点压痛阳性。

1.4 排除标准 ①有严重的心脑血管及脏器器质性病变者; ②恶性肿瘤患者; ③有类风湿性关节炎、骨结核、骨髓炎、急性膝关节创伤及血管神经

* 通讯作者: 杨丹红, 女, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸治疗妇科疾病。E-mail: yangching88@163.com

损伤患者;④关节间隙显著狭窄或关节间形成骨桥连接而呈骨性强直者;⑤关节大量积液患者。

2 治疗方法

根据宣蛰人书写的《软组织外科学》对 116 例患者进行压痛点检查,通过检查髌下脂肪垫、髌骨内外侧、股骨内外髁、内收肌、髂嵴缘、阔筋膜张肌、髂翼外三肌、腰椎脊柱旁压痛点均阳性者 78 例,髌下脂肪垫、内收肌、髂嵴缘、髂翼外三肌、阔筋膜张肌压痛点压痛阳性者 19 例,髌下脂肪垫、内收肌、髂嵴缘、髂翼外三肌压痛点压痛阳性者 15 例,髌下脂肪垫、内收肌压痛点压痛阳性者 4 例。

银质针治疗:将患者压痛点为阳性的地方充分暴露,针距为 1 cm,根据压痛点用龙胆紫标记,做密集针刺。用注射器抽取 1 % 利多卡因 10 mL,对定点处行皮内注射,皮丘直径约 1 cm。医师用左拇、食指末节相紧捏银质针身远侧端,距针尖约 2 ~ 3 cm,右拇、食指相紧捏针柄与针身交界处,双手相互配合将银质针刺入皮丘,选用 4 号银质针(系 80 % 白银制成,针身粗 1.1 mm,针长 40 cm,针尖而不锐)。在压痛点进行密集针刺,引起强烈的酸、麻、重、胀、痛感后停止。在每一枚银质针的圆球形针尾上装一直径约为 1 cm 艾球,在针间隙进行垫布,点燃艾球,病人觉温热感传至病痛深处组织。待艾球燃尽,针身热退,去掉艾灰,用棉球垫压起拔银质针。起针后针眼涂以碘伏,3 d 内勿触水或不洁物。视病情轻重程度,做 1 ~ 5 次银质针治疗,每次治疗间隔 1 周^[3]。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 基本参照《宣蛰人软组织外科学》^[2]的疗效标准:①治愈:症状完全消失,恢复正常工作及劳动,不复发。②显效:症状消失,仅在过度劳累或气候改变时膝部不适,但无痛,正常工作或劳动不复发。③有效:症状大部分改善,但有残留痛或功能障碍,可以从事一般劳动或正常工作。④无效:症状略有改善或根本无效,或症状完全消失的后期仍有严重的痛或功能障碍。

3.2 治疗结果 治疗结束后疗效数据统计,治愈 100 例(86.21 %),有效 9 例(7.76 %),无效 7 例

(6.03 %)。

4 讨论

软组织外科学认为膝关节疼痛少部分是膝关节局部的问题,大多数由腰臀部、大腿根部慢性软组织损害引起的传导痛,其原发病变部位不在膝关节周围,而在腰臀部、大腿根部抵止在膝关节周围的肌肉、筋膜的起点处由于劳损、寒邪入侵发生的无菌性炎症。无菌性炎症导致渗出,刺激神经产生疼痛,导致保护性肌痉挛,肌痉挛又加重了组织的缺血,由于长期的缺血导致肌肉变性,变性的肌肉逐渐失去弹性,出现纤维化,最终达到肌挛缩。变性的肌肉会导致关节压力增高,及对其起止点的牵张力增高,最终导致关节软骨变性、脱落、关节间隙变窄等。

密集银质针针刺加热疗法治疗是由慢性软组织损害引起膝关节疼痛的一种行之有效的方法,其治疗机理是:①通过密集银质针针刺病变部位可以直接破坏肌肉起点周围的神经末梢,使其传导和接收功能受阻,对局部的炎症介质反应差或无反应。②通过银质针顶端的艾球加热,其热量通过银质针的热传导效应直接传导到病变部位的筋膜和肌肉的抵止点处,改变局部病变部位的内环境,使其病变部位的炎症介质的成分发生变化从而达到消灭无菌性炎症的目的。③因为产生炎症部位往往不是一个点而是一个面,由于病程的迁延炎症又输布于与其相关联的筋膜,故单一对一点(局部注射疗法)或一条线(小针刀)的治疗往往取得不了预期的治疗效果,只有从一个面或多个面上治疗,才能够彻底消灭病变部位的无菌性炎症,不留死角。这样才能够达到宣蛰人先生所要求“治病”的目的。

参考文献

- [1] 谢子康,瞿玉兴,赵洪,等. 膝关节疼痛常见病因机制分析[J]. 现代生物医学进展,2010,10(22):4395-4396.
- [2] 宣蛰人. 软组织外科学[M]. 上海:上海文汇出版社,2002.
- [3] 胡忠根. 银质针治疗髌下脂肪垫损害性膝关节痛 64 例[J]. 浙江中医药大学学报,2008,32(4):518.

(收稿日期:2014-09-25 编辑:巩振东)