

研究生园地

退行性膝关节炎穴位注射疗法文献研究

乔迪¹ 指导:张卫华²

(1. 陕西中医学院 2013 级硕士研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要:以近 30 年来文献资料为依据, 总结临床应用穴位注射治疗退行性膝关节炎的规律。对治疗退行性膝关节炎病的穴位注射疗法进行整理、统计分析, 总结所使用的药物及其用量、穴位、疗程等。为临床应用该疗法治疗本病提供科学依据。

关键词:退行性膝关节炎; 穴位注射; 文献研究

中图分类号: R 245.9*5 R 684.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0104-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.039

膝关节骨性关节炎 (Knee Osteoarthritis, KOA) 又称为退行性膝关节炎, 是由多种因素引起关节软骨纤维化、皲裂、溃疡、脱失导致的以关节软骨的变形破坏及骨质增生为病理特征, 以膝关节疼痛、关节畸形和功能障碍为主要临床表现的疾病, 是一种常见的慢性膝关节炎。发病以 60 岁以上人群为多, 发病率 OA 约为 20%, 而 KOA 则高达 78.5%^[1]。随着人口老龄化进程的加快, KOA 发病率呈逐年上升趋势, 严重影响着中老年人的身体健康和生活质量。穴位注射是该病的有效方法之一, 该疗法是将药物直接注射到有关腧穴, 一方面发挥着药物的药理作用, 另一方面, 延长了穴位刺激时间而增强了腧穴和经络的治疗作用。故近年临床应用、报道日渐增多。其总有效率多在 90% 以上, 但应用的药物与药量、注射的穴位以及方法等均较混乱, 致使疗效高低差异较大。有鉴于此, 笔者对退行性膝关节炎病的穴位注射疗法进行了文献研究, 现报告如下。

1 材料与方法

1.1 资料来源 中国知识资源总库 CNKI 系列数据库及万方数据库的中国期刊全文数据库 1983 年 1 月~2013 年 12 月已刊出的所有资料。

1.2 检索范围 国家核心和非核心期刊、国内重要会议论文、国内优秀硕士生和优秀博士生导师学位论文。

1.3 检索方法及过程 输入一级关键词: 膝关节

骨(性)关节炎 5615 篇, 膝骨性关节炎 2754 篇, 膝关节增生性关节炎 89 篇, 增生性膝关节炎 624 篇, 退行性膝(骨)关节炎 740 篇, 膝关节退行性病变 208 篇, 膝痹 63 篇, 骨性关节炎 5673 篇, 共合计 15442 篇。在各一级关键词检索结果中再输入二级关键词, 分别为膝关节注射、注射疗法、穴位注射、局部注射、水针等。

2 资料标准

2.1 收入标准 (1) 明确诊断为退行性膝关节炎病者; (2) 治疗方法为穴位注射或综合疗法中含穴位注射者, 共 820 篇。

2.2 排除标准 收入资料中属: (1) 病例数 < 30 例者; (2) 文献综述者; (3) 动物实验者; (4) 注射药物不明确者; (5) 注射穴位不明确者。共 128 篇, 占收入标准的 15.6%。

2.3 纳入标准 (1) 病例 ≥ 30 例者; (2) 本病穴位注射疗法治疗者或综合疗法中含穴位注射者, 占 84.4%, 共 692 篇。

3 统计方法

对所收集的 692 篇文献按注射药物、注射部位、用量等出现频率的高低进行归纳统计、分析与总结。

3.1 注射药物 注射药物主要为玻璃酸钠注射液, 在 692 篇文献中占 561 篇 (81.1%), 其中单独使用者 155 篇, 联合治疗的有 406 篇; 其中配合臭氧者 56 篇、曲安奈德注射液者 46 篇、复方倍他米

松注射液(得宝松注射液)24篇、强的松龙注射液23篇、曲安奈德注射液加利多卡因注射液加维生素B12注射液者20篇。

其余131篇中当归注射液联合维生素B₁₂注射液者23篇、参麦注射液者14篇、丹参注射液者12篇、正清风痛宁注射液者9篇、红花注射液、鹿瓜多肽注射液者各6篇、膝康注射液者4篇,余均不足4篇。

3.2 注射用量与疗程 一次一个膝关节(内或外膝关节眼)注射玻璃酸钠(规格2 mL:20 mg注射液2~3 mL,1次1周,5次1个疗程,共计547篇(占97.5%),或一次一个膝关节加注臭氧15~30 mL、曲安奈德注射液1.5~2 mL、复方倍他米松注射液1 mL、强的松龙注射液1 mL。中药制剂多执行相应说明用量。一般一次一个膝关节注射4~6 mL。

3.3 注射部位 561篇为膝关节腔(80.0%),93篇为穴位注射,其中膝关节处阿是穴(即压痛点,此点多位于股四头肌肌腱、膝关节内缘胫侧副韧带与股骨内上髁附着部、膝关节内侧鹅足滑囊、膝关节外侧副韧带起止点等处)61篇、内(或加)外膝眼者20篇、阳陵泉者15篇、血海12篇、足三里10篇、阴陵泉9篇、梁丘9篇、鹤顶5篇、委中4篇。

4 结语

穴位注射是治疗退行性膝关节炎的有效方法。其注射的药物—玻璃酸钠是构成关节软骨和滑液的主要成分,主要由滑膜细胞和单核吞噬细胞合成,在关节腔内起润滑、屏障及缓冲应力作用,从而保护软骨、维持软骨基质完整、屏蔽痛觉

感受器等功能^[2],由于玻璃酸钠的屏障作用,可屏蔽痛觉感受器,消除致炎和致痛物质,减轻疼痛,从而缓解临床症状。医用臭氧是利用氧气为原料,通过高压电场将O₂分解为两个氧原子,氧分子与其中一个氧原子结合生成臭氧(O₃,或称活性氧)^[3]。臭氧可以减少组织充血、促进水肿消散、降低局部温度和增加关节活动。肾上腺皮质激素能很快消肿止痛,改善症状,同时它还可以阻断基质金属蛋白酶的合成和激活,对软骨代谢有一定作用^[4]。但如果反复大剂量应用会抑制透明质酸和蛋白聚糖的合成,引起关节软骨结构破坏,造成严重不良反应^[5]。

笔者通过文献研究规范其退行性膝关节炎穴位的药物及其用量、穴位、疗程等,由于穴位注射用药量小,临床疗效确切,且操作简单,病人痛苦小,故具有良好的临床发展前景,值得进一步研究。

参考文献

[1] 姚树源. 痹祺胶囊治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 天津中医药,2004,21(4):285~286.
[2] 凌沛学. 透明质酸[M]. 北京:中国轻工业出版社,2003,137~141.
[3] 于亚洲. 三氧与疼痛治疗[J]. 实用疼痛学杂志,2006,2(4):233~235.
[4] 林志雄,余楠生,卢伟杰. 关节镜诊断和治疗膝关节炎[J]. 中华骨科杂志,1998,18(4):199~202.
[5] 杨藕罗,喻建设. 玻璃酸钠与曲安缩松治疗膝关节炎疗效比较[J]. 医学临床研究,2005,22(7):1006~1007.

(收稿日期:2014-12-02 编辑:巩振东)

(上接第98页)

“夫岐黄之书,经也。仲景之经,律也。临证疗疾,引经案律,十不失一,此医门之金科玉条也。”^[4]是千百年来千锤百炼经过无数临床验证得到的,经方剂量同样是其方法论不可分割的组成部分,正确运用经方剂量是提高临床疗效的核心。离开正确药量,经方就成了无源之水,无本之木,考古中“权”的发现,解决了旷日持久的经方剂量标准问题,应引起有关部门足够重视,统一认识,回归张仲景经方本源剂量,使经方有望成为当前突破中医药疗效瓶颈的重要途径。

参考文献

[1] 毛进军. 全国经方论坛现场实录[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:139.
[2] 柯雪帆. 中华全国中医学会仲景学说讨论会论文汇编[S]. 北京:学苑出版社,1982:222.
[3] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原:山西科学技术出版社,2002:403.
[4] (日)丹波元坚. 医籍考[M]. 北京:学苑出版社,2007:168,174,184.

(收稿日期:2014-07-31 编辑:文颖娟)