

- Environ Med, 2006, 48(5): 455-461.
- [25] Fridlyand LE, Philipson LH. Reactive species and early manifestation of insulin resistance in type 2 diabetes [J]. Diabetes Obes Metab, 2006, 8(2): 136-145.
- [26] Choo HJ, Kim JH, Kwon OB, et al. Mitochondria are impaired in the adipocytes of type 2 diabetic mice [J]. Diabetologia, 2006, 49(4): 784-791.
- [27] Højlund K, Mogensen M, Sahlin K, et al. Mitochondrial dysfunction in type 2 diabetes and obesity [J]. Endocrinol Metab Clin North Am, 2008, 37(3): 713-731.

- [28] Ozcan U, Cao Q, Yilmaz E, et al. Endoplasmic reticulum stress links obesity, insulin action, and type 2 diabetes [J]. Science, 2006, 306(5695): 457-461.
- [29] Ozawa K, Miyazaki M, Matsuhisa M, et al. The endoplasmic reticulum chaperone improves insulin resistance in type 2 diabetes [J]. Diabetes, 2005, 54(3): 657-663.

(收稿日期:2010-04-19;修回日期:2010-09-29)

(本文编辑:潘雪飞)

骨性膝关节炎的针灸治疗方法

丁勤能¹ 综述,徐兰凤² 审校

【摘要】 本文从针灸的方法及取穴特点两方面综述近十年来针灸治疗骨性膝关节炎的临床研究现状,并作了展望,为今后进一步研究针灸治疗骨性膝关节炎提供努力的方向。

【关键词】 骨性膝关节炎;针灸

中图分类号: R684.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)06-0529-03

骨性膝关节炎是骨关节炎(osteoarthritis, OA)中最常见的疼痛、僵硬及活动受限,影响患者生活能力。祖国医学把本病归入“痹证”、“骨痹”、“筋伤”、“劳损”等范畴,历代医家对病因的认识基本一致,认为主要与年老体衰,长期劳损,外感风寒湿邪有关。病因主要为年老肝肾亏虚,筋骨失养,长期劳损,血瘀气滞。而风寒湿邪杂至,痹阻经络是本病发生、发展的根本。治疗方法有中医、西医、中西医结合等。以针灸为主的治疗方法对该病取得了较好的疗效,有关针灸治疗膝骨性关节炎的报道日益增多,有用不同的治疗方法观察临床疗效,亦有对其治疗作用机制的研究,目的在于探讨如何能提高疗效的最佳方法。现将针灸治疗骨性膝关节炎的方法综述如下。

1 针灸方法

1.1 传统针刺 这是目前临床上治疗骨性膝关节炎最常用的方法,一般使用单纯针刺的治疗方法比较少,常与其他辅助治疗配合使用。何庆勇等^[1]采用以痛为俞、局部取穴的原则,针刺血海、梁丘等穴,辨证加减,配合自制中药,治疗 33 例,总有效率 96.97%。张小玲等^[2]报道使用常规针刺后,紧接着

在相关穴位上做中频治疗(高级电脑中频治疗仪 YK-2000B/C 型),每次治疗 20 min,总有效率 96.0%,同时认为针灸配合中频治疗的效果优于单用针灸。

1.2 温针灸 温针灸是针刺与艾灸相结合的一种方法,又称针柄灸,即在留针过程中,将艾绒搓团捻裹于针柄上点燃,通过针体将热力传入穴位,现在一般使用艾柱为多。李永红等^[3]将 100 例随机分为治疗组和对照组各 50 例,治疗组采用针刺膝三针(阳陵泉、内外膝眼)等穴位,行捻转手法,得气后将 1.5 cm 长艾条插在针柄上点燃施灸,每针燃尽 3 段艾条,各穴均留针 20 min。对照组取穴、留针同治疗组,不加艾条灸,10 次为一疗程,连续观察两个疗程,结果显示治疗组的总有效率 91.7%,明显优于对照组的总有效率 83.9%。王学普^[4]采用温针配合刮痧治疗 48 例,采用长约 1 cm,直径约 0.5 cm 的梭型艾绒捏在针柄上,点燃直到燃尽为止,使热力传入患处,经过 1~3 个疗程,总有效率 97.9%。

1.3 灸法 李宁等^[5]使用艾条悬灸腰阳关和犊鼻后再配合运动疗法,对止痛和关节稳定度的疗效明显优于采用的物理远红外线治疗仪,总有效率 100%。廖钰等^[6]将 150 例随机分为三组,分别是双艾条加手法组、单艾条不加手法组、温针灸组,观察 3 组疗法对膝关节炎近期和中长期疗效,结果显示双艾条加手法组和温针灸组明显优于单艾条不加手法组,同时研究认为不同的艾灸方法、刺激量治疗膝

作者简介:丁勤能(1978-),女,江苏宜兴人,医学硕士,从事针灸、康复临床工作

作者单位:1. 210002 江苏南京,南京军区南京总医院康复医学科;2. 210029 江苏南京,南京中医药大学第二临床医学院

关节炎的疗效不同,在一定的情况下,诱导刺激法和较大的刺激量,激发经气运行,驱除病邪,效果相对较好。

1.4 电针 电针是毫针刺入腧穴取得针感后,在针上通以微量电流,以针和电的综合作用,加强对穴位的刺激作用,从而达到治疗目的的一种方法。杨涛^[7]观察 40 例,常规刺入,诸穴得气后接 G91-A 型电针仪,阴极接膝下穴针,阳极接鹤顶穴针,观察 1~3 个疗程,总有效率 92.5%。张广礼^[8]在治疗中采用的方法是先将毫针刺入穴位得气后,针柄与 G-6805 型治疗仪导线连接。一般多采用连续波,主穴接负极,配穴接正极,每次选 1~2 对穴,选穴以有利于通电互用为原则。临床观察 100 例,痊愈 70 例,治愈率 70.0%,有效率 98.0%。

1.5 水针 水针又称穴位注射,是一种针刺和药物相结合的治疗方法,即用注射器将药物注入有关腧穴或阳性反应点。王兴等^[9]采用灯盏细辛注射液进行穴位注射,治疗 85 例,治疗时每次选用 2~3 穴,交替运用,每穴注入 1~1.5 ml 药物,每周 3 次,10 次为一疗程。每一疗程之间休息 3~5 d。一个疗程后总有效率 99.0%。毕秀英^[10]观察了 97 例,分为三组,分别为穴位注射加针刺组、单纯穴位注射组、针刺组,注射药物使用醋酸曲安奈德注射液 1 ml 加利多卡因 4 ml,临床观察到穴位注射加针刺组疗效优于单用穴位注射组和单用针刺组,其有效率 100%。何成奇等^[11]观察治疗组 30 例采用丹参注射液穴位注射和运动疗法,对照组 20 例采用超短波治疗,对治疗前后临床症状和功能活动进行评估并进行统计,发现在膝关节功能改善方面,治疗组优于对照组。

1.6 火针 火针疗法古称燔针、粹针、白针、烧针,是用特制的合金金属制成的,耐热、耐烧,烧红以后扎的时候不软、不变形。这是将特制的针体烧红,迅速刺入人体一定的穴位或部位,从而达到祛除疾病的一种方法。火针治病的机理在于温热,刺激穴位或病灶处,增加人体阳气,激发经气,调节脏腑功能,使经络通、气血行。李亚东^[12]用火针治疗中,采用阿是穴为主,将细型贺氏火针针体、针尖烧红后,快速在阿是穴处散刺 2~3 针,后选配穴 2~3 处快速针刺。火针未选取的穴位用毫针刺,总有效率 100%。董桂芳等^[13]运用火针治疗的同时配合中药外敷,用火针刺膝关节周围压痛点,针后用自制中药外敷剂敷于局部,总有效率为 97.9%。金永明等^[14]用火针治疗骨性关节炎时,火针用疾刺法,不留针,刺后拔罐吸液,连拔 2 次,每次 15 min,使积

液排出。治疗 110 例,治愈 64 例,总有效率 96.3%。

1.7 针刀 针刀疗法具有针灸针与手术刀的双重功能,该疗法从理论、工具到手法,都日臻完善,吸收融合了生物力学、解剖学、外科手术学等多学科理论,聚合闭合性松解、手法松解、药物松解三大治疗体系的优势。王建等^[15]采用针刀在膝关节后内侧入路(患膝腓肠肌内侧头体表投影处)治疗骨性关节炎 103 例,对照组 99 例采用膝前侧痛点针刀治疗,进行对比观察。结果显示治疗组总有效率 98.1%,与对照组比较, $P < 0.05$ 。柳百智^[16]使用针刀治疗骨性关节炎 126 例,治疗前用局麻药或自配镇痛液局部注射再进行针刀治疗,观察结果治愈 99 例,总有效率 100%。

1.8 腹针 腹针疗法是近年来逐渐发展起来的一门针灸治疗方法,以中医理论为指导,根据腹部脏腑最集中、经脉分布最多与腹部全息分布的特点总结出的腹部主治规律,形成以神阙为核心的一个全身高级调控系统即神阙经络系统。蒙昌荣等^[17]将腹针组和常规针刺组按照 1:1 原则随机分为每组 35 例,腹针组选用天地针(中脘、关元)、外陵、大横、(患侧)下风湿点(外陵穴外五分下五分)、(健侧)气旁(气海穴旁开五分处)等穴,常规针刺组选用内外膝眼、阳陵泉、梁丘、血海、膝阳关 6 穴,两组治疗 4 周后进行量表评分统计,研究结果显示腹针治疗骨性关节炎有确切的疗效。

1.9 梅花针 梅花针为丛针浅刺法,是集多支短针浅刺人体一定部位和穴位的一种针刺方法,是我国古代“半刺”、“浮刺”、“毛刺”等针法的发展,临床应用极为广泛。郑莉^[18]采用梅花针叩刺加拔罐治疗 90 例膝骨性关节炎(治疗组),并与同期使用双氯芬酸钠治疗的患者(对照组)进行疗效对比,两组治疗后关节疼痛、肿胀、僵硬和上下楼困难等较治疗前均有减轻,治疗组与对照组在总有效率的比较上差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

1.10 刺络法 这是以三棱针为针具,根据病情刺破患者特定部位的血络(常取浅表静脉),放出适量的血液以治疗疾病的方法,又称三棱针疗法、放血疗法、刺血疗法。丛莘等^[19]将 90 例随机分为刺穴组、刺络组、口服西药组进行对照疗效观察,研究结果刺络组和刺穴组在综合疗效比较时明显优于口服西药组,在疼痛缓解时间、愈显率方面,刺络组好于刺穴组。研究者认为刺络放血治疗骨性关节炎具有止痛快和改善关节肿胀。

1.11 银质针 银质针针刺疗法也是针灸疗法中的

一种,因为所用材料是“银”(80%的白银,20%红铜、锌、镍),成分等同于银元而命名为银制针,但由于临床上常把针灸所用的不锈钢毫针也常称为“银”针,为了区别两者的不同,所以银制针正名为银质针。银质针针身较粗、针体较长、针尖不锐,除具备毫针的针刺效应之外,还能对病变组织起到钝性分离的作用,且导热效应远比普通毫针要好。柳爱红^[20]在治疗组上采用定制的银质针系,选用阿是穴为主,并在针尾使用艾球温灸。对照组采用普通毫针,选用犊鼻、膝眼、梁丘、血海、阳陵泉、足三里等穴,再加以电磁波治疗器(TDP)照射,观察2周后作比较,结果银质针组疗效优于普通毫针组。

2 取穴特点

临床上治疗骨性膝关节炎,一般常用的穴位以局部为主,如阿是穴、血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉、膝眼、足三里、鹤顶等,再加上整体辨证取穴。另一种是经验取穴,医者根据长期临床经验总结出的穴位。如管氏膝痛六灵穴由膝内廉、膝外廉、膝下、髌骨、阳陵泉和阴陵泉组成^[21]。膝内廉位于平内膝眼水平线,胫侧副韧带上,股骨与胫骨之间的骨缝处;膝外廉位于平外膝眼水平线,腓骨副韧带上,股骨与腓骨之间的骨缝处;膝下穴位于膝眼连线,髌韧带中点;髌骨穴位于梁丘穴两旁各旁开1.5寸。现在医家一般选用穴位在5个或5个以上,而取穴较少,疗效突出的方法是值得大家推崇的,以穴位注射为例,可作为今后重点研究的方向。

3 展望

针灸治疗骨性膝关节炎的疗效是肯定的。从治疗方法上看,既有传统的针刺、灸法,温针灸等,又有结合现代科学技术发展起来的电针、水针。通过针刺的机械刺激作用、穴位的开阖作用及经络的传导等综合作用,对人体产生较强的刺激,使人体功能恢复正常,达到治疗疾病的目的。但是从骨性膝关节炎针灸治疗的研究中可看出:绝大多数研究仍停留在临床观察上,而且大多未设立对照组或临床试验样本大小不一;各家所采用的诊断标准不一;针灸方法缺少标准化描述,疗效评判标准中主观指标多,客观指标少,这些都使得各种治疗方案缺乏科学性和可信性。此外,值得指出的是,研究者在进行对针灸治疗膝性骨关节炎的机理提出了自己的见解时,缺少从实验研究尤其是从细胞学、分子生物学、免疫学等角度提供实验数据来支持这些理论,相关的报道

甚少,不利于临床疗效的提高和学术交流。虽然治疗的方法多达十几种,甚至更多,取穴也比较多,如何能取穴少而又能提高疗效,是值得进一步深入研究的课题。

【参考文献】

- [1] 何庆勇,张吉. 针刺配合中药内服治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 时珍国医国药,2007,5(1):36.
- [2] 张小玲,王立群. 针灸配合中频治疗骨关节炎病的临床观察[J]. 甘肃科技,2006,22(5):193-194.
- [3] 李永红,王小兵. 温针灸治疗骨性关节炎 50 例效果观察[J]. 临床误诊误治,2006,19(12):59-60.
- [4] 王学普. 温针刮痧治疗膝关节骨性关节炎 48 例[J]. 华北煤炭医学院学报,2005,7(2):199.
- [5] 李宁,吴滨,张永玲. 艾灸配合运动疗法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 中国针灸,2002,22(11):729-731.
- [6] 廖钰,张君幸,冯雪芳,等. 雀啄灸法治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2009,25(2):1-3.
- [7] 杨涛. 电针治疗骨性膝关节炎 40 例[J]. 甘肃中医学院学报,1998,15(3):46.
- [8] 张广礼. 电针加 TDP 治疗膝关节炎 100 例[J]. 安徽中医学院学报,1996,15(6):39.
- [9] 王兴,卢倩华. 穴位注射加针刺治疗退行性膝关节炎[J]. 广东医学,2004,25(12):1393.
- [10] 毕秀英. 穴位注射加针刺治疗骨性膝关节炎 64 例[J]. 中国中医药科技,1998,5(6):391-392.
- [11] 何成奇,熊恩富,熊素芳,等. 穴位注射与运动疗法治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中华理疗杂志,2000,23(5):271-272.
- [12] 李亚东. 火针治疗膝骨性关节炎 49 例[J]. 山西中医,2002,18(3):42.
- [13] 董桂芳,钮玉忠. 火针配合中药外敷治疗膝骨性关节炎 145 例[J]. 中医外治杂志,2001,10(1):7.
- [14] 金永明,姜作彦,孔旭萍. 火针治疗膝骨性关节炎 110 例[J]. 中国针灸,2000(8):503.
- [15] 王建,魏圣青,王智,等. 腓肠肌内侧头止点针刀治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2008,30(7):50-51.
- [16] 柳百智. 针刀治疗膝骨性关节炎 126 例[J]. 中国临床医生,2003,31(10):46-47.
- [17] 蒙昌荣,符文彬,朱晓平. 腹针治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2007,23(1):29-30.
- [18] 郑莉. 梅花针叩刺加拔罐治疗骨性膝关节炎的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2008,16(10):27-28.
- [19] 丛莘,金庆文,谢芳. 刺络放血治疗骨性膝关节炎的疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2009,25(4):7-9.
- [20] 柳爱红. 银质针针灸治疗膝骨性关节炎 30 例[J]. 中医外治杂志,2009,18(5):64.
- [21] 王艳梅. 管氏膝痛六灵穴治疗骨性膝关节炎 38 例疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2000,23(3):45-46.

(收稿日期:2010-09-30)

(本文编辑:黄攸生)