

# 温针灸联合口服独活寄生汤治疗膝骨关节炎寒湿痹阻证

韩玫, 李贞, 曹建西

(河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

**摘要** 目的: 观察温针灸联合口服独活寄生汤治疗膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)寒湿痹阻证的临床疗效及安全性。方法: 2020 年 3 月至 2021 年 1 月, 采用温针灸联合口服独活寄生汤治疗 KOA 寒湿痹阻证患者 50 例。男 24 例, 女 26 例。年龄 50~75 岁, 中位数 59 岁。左侧 21 例, 右侧 29 例。Kellgren-Lawrence 分级为 I~III 级。病程 2~22 个月, 中位数 11 个月。选择患侧内膝眼、犊鼻、鹤顶、血海、梁丘、足三里及阿是穴进行温针灸, 每次 30 min, 每日 1 次; 口服独活寄生汤, 每日水煎 1 剂, 早晚各服用 200 mL; 均连续治疗 4 周。计算患肢肿胀率, 采用 Lysholm 膝关节评分评价膝关节功能, 采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS) 评分评价膝部疼痛程度, 采用西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC) 骨关节炎评分中的僵硬评分评价患膝僵硬程度, 观察不良反应发生情况。结果: 所有患者均顺利完成治疗。与治疗前相比, 治疗结束后的 Lysholm 膝关节功能评分增高[(45.97±3.12)分, (73.11±3.65)分,  $t = -0.532, P = 0.037$ ], 患肢肿胀率、膝部疼痛 VAS 评分、患膝僵硬评分均降低[(7.45±1.68)%, (5.12±1.57)%,  $t = -5.673, P = 0.001$ ; (7.52±0.27)分, (4.85±0.34)分,  $t = -3.342, P = 0.031$ ; (24.20±4.57)分, (11.76±3.84)分,  $t = 0.689, P = 0.021$ ]。治疗过程中所有患者均未出现任何不良反应。结论: 温针灸联合口服独活寄生汤治疗 KOA 寒湿痹阻证, 可以减轻患膝肿胀、疼痛及僵硬程度, 改善膝关节功能, 且安全性高。

**关键词** 骨关节炎, 膝; 温针疗法; 独活寄生汤

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种慢性退行性疾病, 多见于中老年人, 主要临床表现为膝关节疼痛及功能障碍, 可严重影响患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。KOA 属于中医学“膝痹”范畴, 病机为本虚标实、本痿标痹<sup>[3]</sup>。KOA 的治疗方法较多, 西医多采用口服非甾体类抗炎镇痛药或膝关节腔注射玻璃酸钠等方法治疗, 但是口服镇痛药后胃肠道不良反应较为明显<sup>[4]</sup>。中医药治疗 KOA 的方法较多, 包括口服或外用中药、针灸、推拿按摩等, 在缓解临床症状、延缓病情进展等方面具有一定优势<sup>[5]</sup>。2020 年 3 月至 2021 年 1 月, 我们采用温针灸联合口服独活寄生汤治疗 KOA 寒湿痹阻证患者 50 例, 并对其临床疗效及安全性进行了观察, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 50 例, 男 24 例、女 26 例。年龄 50~75 岁, 中位数 59 岁。均为在河南中医药大学第一附属医院门诊治疗的 KOA 患者, 均符合《膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)》中 KOA 的诊断标准<sup>[5]</sup>, Kellgren-Lawrence 分级<sup>[5]</sup>为 I~III 级, 中医辨证分型为寒湿痹阻证<sup>[5]</sup>。左侧 21 例, 右侧 29 例。病程 2~22 个月, 中位数 11 个月。本次治疗前 3 个月内未接

受过任何药物或非药物治疗。排除合并半月板撕裂或膝关节内游离体者、合并严重心脑血管疾病者、过敏体质者、精神病患者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 温针灸** 选择患侧内膝眼、犊鼻、鹤顶、血海、梁丘、足三里及阿是穴进行温针灸。患者取仰卧位, 膝关节自然伸展, 局部皮肤常规消毒, 使用一次性无菌针灸针进行针刺。内膝眼穴向外上方斜刺, 犊鼻穴向内上方斜刺; 鹤顶、血海、梁丘、足三里及阿是穴均直刺。进针后采用平补平泻手法, 行针约 10 s 至局部有酸胀感后停止针刺。将长度为 10 mm 的艾条挂在针柄上, 点燃艾条至其燃烧殆尽。每次 30 min, 每日 1 次, 连续治疗 4 周。

**2.1.2 口服独活寄生汤** 独活寄生汤药物组成: 独活 12 g, 川芎 10 g, 桑寄生 12 g, 当归 10 g, 秦艽 10 g, 茯苓 15 g, 牛膝 10 g, 桂枝 10 g, 防风 10 g, 熟地黄 12 g, 杜仲 10 g, 人参 12 g, 白芍 10 g, 甘草片 10 g, 细辛 6 g。每日水煎 1 剂, 早晚各服用 200 mL, 连续服用 4 周。服药过程中, 避免食用生冷及辛辣刺激食物。

**2.2 临床疗效及安全性评价方法** 于患肢肿胀最明显处测量患肢周径, 并计算患肢肿胀率, 患肢肿胀率 = [(患肢周径 - 健肢周径) / 健肢周径] × 100%, 数值越大表示患肢肿胀程度越严重。采用 Lysholm

膝关节评分<sup>[6]</sup>评价膝关节功能,评分越高表示膝关节功能越好。采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分<sup>[7]</sup>评价膝部疼痛程度。采用西安大略和麦克马斯特大学(Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC)骨关节炎评分中的僵硬评分<sup>[8]</sup>评价患膝僵硬程度,评分越高表示僵硬程度越严重。观察

不良反应发生情况。

### 3 结果

所有患者均顺利完成治疗。与治疗前相比,治疗结束后的 Lysholm 膝关节功能评分增高,患肢肿胀率、膝部疼痛 VAS 评分、患膝僵硬评分均降低(表 1)。治疗过程中所有患者均未出现任何不良反应。

表 1 50 例膝骨关节炎患者的疗效评价结果

测定时间	样本量/ 例	Lysholm 膝关节功能评分/ ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	患肢肿胀率/ ( $\bar{x} \pm s$ , %)	膝部疼痛 VAS <sup>[1]</sup> 评分/ ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	患膝僵硬评分/ ( $\bar{x} \pm s$ , 分)
治疗前	50	45.97 ± 3.12	7.45 ± 1.68	7.52 ± 0.27	24.20 ± 4.57
治疗结束后	50	73.11 ± 3.65	5.12 ± 1.57	4.85 ± 0.34	11.76 ± 3.84
<i>t</i> 值		-0.532	-5.673	-3.342	0.689
<i>P</i> 值		0.037	0.001	0.031	0.021

1)视觉模拟量表。

### 4 讨论

膝关节疼痛和肿胀是 KOA 的常见临床表现,若治疗不及时或治疗不当,可造成膝关节周围组织粘连、肌肉萎缩,导致膝关节运动功能障碍<sup>[9-12]</sup>。KOA 多见于 60 岁以上人群,随着我国老龄化程度的加重, KOA 的发生率呈逐渐增高趋势,给患者及社会带来了沉重的经济负担<sup>[13]</sup>。KOA 病情相对稳定时,可采用口服中药、针灸等方法治疗,效果良好<sup>[14-15]</sup>。

温针灸治疗 KOA,综合了针刺与艾灸的功效,可起到协同增效的作用<sup>[4]</sup>。对 KOA 寒湿痹阻型患者行温针灸治疗,可达到温经散寒、行气活血、祛风除湿的目的,有助于恢复膝关节的运动功能<sup>[16]</sup>。温针灸治疗 KOA 的选穴原则为辨证取穴。有研究表明,温针灸血海穴和犊鼻穴,可以改善 KOA 患者的膝关节疼痛症状<sup>[17-18]</sup>。温针灸过程中应随时和患者交流,若其局部出现灼痛感等不适,应立即停止治疗并查找原因。

独活寄生汤具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血的功效,治疗 KOA 寒湿痹阻证可以起到攻补兼施、邪正兼顾的作用。方中独活可祛风散寒化湿、除痹止痛,为君药;细辛可发散风寒,秦艽和防风可祛风除湿、舒筋活络,桂枝可温里去寒、通行血脉,4 味药助独活祛风除湿、宣痹止痛,共为臣药;桑寄生、杜仲、牛膝可补益肝肾、强筋壮骨,川芎、当归、熟地黄、白芍可养血活血,人参、茯苓、甘草片可补气健脾,共为佐药;甘草片可调和诸药,又为使药。研究表明,独活寄生汤具有抗炎、镇痛、改善微循环、扩张血管及免疫调节等作用<sup>[19-20]</sup>。

本组患者治疗结果显示,温针灸联合口服独活寄生汤治疗 KOA 寒湿痹阻证,可以减轻患膝肿胀、疼痛

及僵硬程度,改善膝关节功能,且安全性高。由于本研究样本量较小,且随访时间有限,远期疗效尚需进一步研究。

### 参考文献

- [1] 周友龙,胡闯北,张雅琪,等. 膝骨性关节炎中西医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(1):11-15.
- [2] 郭珈宜,李峰,沈素红,等. 平乐正骨中药内服及外敷治疗湿热阻络型膝关节炎滑膜炎疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2019,34(4):1799-1802.
- [3] 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. 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.
- [4] 薛浩,刘岩,冉博,等. 膝关节骨性关节炎治疗现状[J]. 医学综述,2018,24(2):321-325.
- [5] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会,中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015年版)[J]. 中医正骨,2015,27(7):4-5.
- [6] 史宝明,侯效正,元占玺. 膝关节骨性关节炎的预防及治疗[M]. 北京:科学出版社,2018:200-202.
- [7] 郑昱新,曹月龙. 膝关节骨性关节炎的自我保健[M]. 北京:科学出版社,2019:112-113.
- [8] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:275-276.
- [9] 徐丽. 艾灸联合常规疗法治疗寒湿痹阻型缓解期膝骨性关节炎临床研究[J]. 新中医,2019,51(10):286-288.
- [10] 殷梦媛,石瑛,陈元川,等. 传统膏药膜糊膏贴敷治疗内侧面膝骨关节炎的临床研究[J]. 中医正骨,2018,30(9):22-29.
- [11] 石继祥,纪斌,周强,等. 口服补肾活血通络方治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨,2015,27(7):51-52.
- [12] 陈攀. 阿是穴刺络拔罐对膝骨性关节炎康复疗效及

- WOMAC 评分、关节活动度、炎性因子的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(3): 166 - 168.
- [13] 赵岩, 薛志鹏, 李泰贤, 等. 基于文献计量学分析中成药治疗膝骨关节炎研究现状[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(3): 449 - 453.
- [14] 许蓓, 林进. 骨关节炎发病机制及治疗进展[J]. 浙江医学, 2017, 39(21): 1833 - 1835.
- [15] 吴晓龙, 刘培建, 李瑞奇, 等. 平乐壮骨膏外敷治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2020, 32(5): 65 - 66.
- [16] 陈玮, 李璟, 刘桂珍. 温针灸对膝骨性关节炎的作用机制研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(19): 2157 - 2161.
- [17] 王莹莹, 陈晓军. 取类比象取穴法治疗膝关节骨性关节炎患者 21 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(9): 763 - 765.
- [18] 武旭刚. 防风膝痹汤结合温针灸辨证治疗痛痹型膝骨性关节炎患者的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(4): 828 - 831.
- [19] 邝高艳, 严可, 柴爽, 等. 加味独活寄生合剂治疗膝骨关节炎临床疗效及对关节液中 IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$  及 NO 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(1): 174 - 178.
- [20] 孙鹏, 李建, 樊炜骏, 等. 独活寄生汤含药血清对膝骨性关节炎大鼠关节软骨细胞凋亡及 GRP78, CHOP, HIRA 及 ASFla 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(13): 158 - 163.
- (收稿日期: 2021-02-08 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 63 页)

- [36] 沈彦, 王朝阳, 吴荣, 等. 有限元分析颈椎棘突骨折内固定有效性[J]. 中国生物医学工程学报, 2017, 36(4): 456 - 463.
- [37] 陈树金, 马向阳, 杨进城, 等. 有限元法分析寰 - 枢椎椎弓根螺钉内固定的生物力学变化[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(31): 4970 - 4974.
- [38] LING T H, ZAKARIA A F B, ABDULLAH A T B. Is neck massage safe? A rare case of tetraplegia and spinal shock after neck manipulation[J]. J Orthop Surg (Hong Kong), 2017, 25(1): 2309.
- [39] 王志鹏, 张晓刚, 赵文韬, 等. 有限元分析在腰椎手法治疗中的生物力学研究进展[J]. 医用生物力学, 2017, 32(3): 293 - 298.
- [40] LASSWELL T L, CRONIN D S, MEDLEY J B, et al. Incorporating ligament laxity in a finite element model for the upper cervical spine[J]. Spine J, 2017, 17(11): 1755 - 1764.
- [41] DENG Z, WANG K, WANG H, et al. A finite element study of traditional Chinese cervical manipulation[J]. Eur Spine J, 2017, 26(9): 2308 - 2310.
- [42] 王辉昊, 王宽, 邓真, 等. 定位与非定位颈椎旋转手法应力作用比较: 三维有限元分析[J]. 医用生物力学, 2019, 34(S1): 55.
- [43] 李雪迎, 王春明, 殷秀珍, 等. 颈椎牵引过程的三维有限元分析[J]. 中国理疗杂志, 1999, 22(6): 350.
- [44] ANDERST W J, DONALDSON W F 3rd, LEE J Y, et al. Three - dimensional intervertebral kinematics in the healthy young adult cervical spine during dynamic functional loading[J]. J Biomech, 2015, 48(7): 1286 - 1293.
- [45] ZAFARPARANDEH I, ERBULUT D U, LAZOGLU I, et al. Development of a finite element model of the human cervical spine[J]. Turk Neurosurg, 2014, 24(3): 312 - 318.
- [46] ROUSSOULY P, PINHEIRO - FRANCO J L. Biomechanical analysis of the spino - pelvic organization and adaptation in pathology[J]. Eur Spine J, 2011, 20(Suppl 5): 609 - 618.
- [47] 霍莉峰, 倪衡建. 数字骨科应用与展望: 更精确、个性、直观的未来前景[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(9): 1457 - 1462.
- [48] TANG S. Does TLIF aggravate adjacent segmental degeneration more adversely than ALIF? A finite element study[J]. Turk Neurosurg, 2012, 22(3): 324 - 328.
- (收稿日期: 2021-01-16 本文编辑: 杨雅)

(上接第 66 页)

- [21] 金浙凯. InterTAN 与 DHS 治疗高龄不稳定型股骨转子间骨折临床疗效比较[J]. 浙江医学, 2020, 42(8): 844 - 846.
- [22] 曾锦源, 叶君健, 谢响, 等. 股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年不稳定型股骨转子间骨折中螺旋刀片位置的研究[J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34(5): 569 - 573.
- [23] 梅晓亮, 张震祥, 唐炬, 等. 生物型加长柄半髌关节置换治疗高龄不稳定型股骨转子间骨折[J]. 临床骨科杂志, 2019, 22(6): 681 - 683.
- [24] SHIN Y S, CHAE J E, KANG T W, et al. Prospective randomized study comparing two cephalomedullary nails for elderly intertrochanteric fractures: Zimmer natural nail versus proximal femoral nail antirotation II[J]. Injury, 2017, 48(7): 1550 - 1557.
- [25] MAKKI D, MATAR H E, JACOB N, et al. Comparison of the reconstruction trochanteric antigrade nail (TAN) with the proximal femoral nail antirotation (PFNA) in the management of reverse oblique intertrochanteric hip fractures[J]. Injury, 2015, 46(12): 2389 - 2393.
- (收稿日期: 2020-12-25 本文编辑: 时红磊)