

· 临床报道 ·

鍢圆针系统痧疗联合中频电疗治疗膝骨关节炎

王岩¹, 牛秀茹¹, 高之光², 胡广芹³, 王润霞¹

(1. 北京市隆福医院, 北京 100010;

2. 北京明医明药中医药研究院有限责任公司, 北京 100020;

3. 国家中医药博物馆, 北京 100600)

摘要 目的: 观察鍢圆针系统痧疗联合中频电疗治疗膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)的临床疗效。方法: 2020 年 10 月至 2021 年 12 月, 采用鍢圆针系统痧疗联合中频电疗治疗 KOA 患者 55 例。男 12 例, 女 43 例。年龄 41 ~ 79 岁, 中位数 61 岁。病程 1 ~ 72 个月, 中位数 18 个月。中频电疗后即进行鍢圆针系统痧疗, 中频电疗每次 20 min, 鍢圆针系统痧疗每个部位刮拭 20 次(时长为 5 ~ 8 min), 均隔日治疗 1 次, 连续治疗 10 次。比较治疗前后的西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index, WOMAC)评分、骨关节炎中医证候量化标准积分、C 反应蛋白(C-reaction protein, CRP)水平。结果: 本组患者均完成治疗。治疗后的 WOMAC 评分较治疗前降低[(41.53 ± 5.43)分, (25.55 ± 5.38)分, $t = 31.998, P = 0.000$], 治疗后的骨关节炎中医证候量化标准积分较治疗前降低[(11, 1.5)分, (5, 1)分, $Z = -6.520, P = 0.000$]。治疗前后的 CRP 水平比较, 差异无统计学意义[(2.03 ± 0.84) mg · L⁻¹, (1.71 ± 0.82) mg · L⁻¹, $t = 1.919, P = 0.060$]。结论: 鍢圆针系统痧疗联合中频电疗治疗 KOA, 可以缓解患者的临床症状, 有利于膝关节功能恢复。

关键词 骨关节炎; 膝; 鍢针疗法; 员针; 刮痧疗法; 电刺激疗法; 中频

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是以膝部疼痛、肿胀、活动受限为主要临床表现的疾病, 可严重影响患者的正常生活^[1-3]。鍢圆针系统痧疗是将《黄帝内经》“九针”中的两种无创针具鍢针、圆针与《五十二病方》中的“角法”相结合来治疗疾病^[4]。我们通过临床实践发现, 鍢圆针系统痧疗和中频电疗均可以缓解 KOA 患者的膝部疼痛等症状。为了深入了解鍢圆针系统痧疗联合中频电疗治疗 KOA 的临床疗效, 我们开展了此项研究, 现报告如下。

1 临床资料

本组 55 例, 其中男 12 例、女 43 例。年龄 41 ~ 79 岁, 中位数 61 岁。均为 2020 年 10 月至 2021 年 12 月在北京市隆福医院门诊就诊的 KOA 患者。均符合《骨关节炎诊断及治疗指南》中 KOA 的诊断标准^[5]。排除合并传染性疾病、严重内科疾病、膝部皮肤破损或有瘢痕, 以及 3 个月内接受过膝部手术或其他方法治疗本病的患者。病程 1 ~ 72 个月, 中位数 18 个月。

2 方法

2.1 治疗方法

中频电疗后即进行鍢圆针系统痧

疗, 隔日治疗 1 次, 连续治疗 10 次。

2.1.1 中频电疗 采用奔奥 BA2008-III 型中频电疗仪(北京奔奥新技术有限公司), 将电极片置于膝关节两侧或疼痛点, 电疗强度以患者能耐受为度, 每次治疗 20 min。

2.1.2 鍢圆针系统痧疗 采用鍢圆针定量痧疗器(山东明医明药生物医药有限公司), 配以舒爽精华油(山东明医明药生物医药有限公司)。向患者说明治疗注意事项, 使其积极配合。患者取合适体位, 暴露膝部皮肤(冬季注意保暖)。检查痧疗器具边缘是否光滑、有无缺损, 避免划伤皮肤。在痧疗器边缘涂抹舒爽精华油, 按顺序进行各项操作: ①采用 SL-1-2 或 SL-1-3 号鍢圆针定量痧疗器刮足阳明胃经, 膝部以上由伏兔穴至梁丘穴, 膝部以下由足三里穴至条口穴和丰隆穴; ②采用 SL-1-7 号鍢圆针定量痧疗器点按两侧膝眼穴; ③采用 SL-1-4 号鍢圆针定量痧疗器刮足少阳胆经, 膝部以上由风市穴至膝阳关穴, 膝部以下由阳陵泉穴至悬钟穴; ④采用 SL-1-1 号鍢圆针定量痧疗器刮足太阳膀胱经, 由承扶穴经委中穴、委阳穴至承山穴; ⑤采用 SL-1-1 号鍢圆针定量痧疗器刮足太阴脾经, 膝部以上由箕门穴至血海穴, 膝部以下由阴陵泉穴至三阴交穴。每个部位刮拭 20 次(时长为 5 ~ 8 min), 以局部皮肤呈红色或紫红色为度。注意事

项:均由上至下刮拭,避免来回刮拭;力量适度,禁用暴力;刮动数次后器具干涩时,及时涂抹舒爽精华油;刮治过程中,随时询问患者有无不适,并根据患者的病情及局部皮肤颜色变化及时调节手法力度。刮治结束后清洁局部皮肤,协助患者穿衣,嘱其注意保暖。

2.2 疗效评价方法 比较治疗前后的西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index, WOMAC)评分^[6]、骨关节炎中医证候量化标准积分^[7]、C 反应蛋白(C-reaction protein, CRP)水平。骨关节炎中医证候量化标准积分主要从关节疼痛、肿胀、晨僵,关节活动不利,关节冷痛、喜暖恶寒,关节灼热,关节酸软乏力,关节变形等方面综合评估骨关节炎患者的病情,评分越高表示症状越严重。

3 结果

本组患者均完成治疗。治疗后的 WOMAC 评分较治疗前降低[(41.53 ± 5.43)分, (25.55 ± 5.38)分, $t = 31.998, P = 0.000$],治疗后的骨关节炎中医证候量化标准积分较治疗前降低[(11, 1.5)分, (5, 1)分, $Z = -6.520, P = 0.000$]。治疗前后的 CRP 水平比较,差异无统计学意义[(2.03 ± 0.84) mg · L⁻¹, (1.71 ± 0.82) mg · L⁻¹, $t = 1.919, P = 0.060$]。

4 讨论

古代文献中有关 KOA 的论述多以膝部症状散见于各论著之中,如《阴阳十一脉灸经》中的“膝外廉痛”,《黄帝内经》中的“膝伸不屈”“坐而膝痛”等。KOA 属于本虚标实证,虚以肝肾不足、气血亏虚为主,实以外邪痹阻、瘀血阻滞为主^[1]。KOA 的病位在膝部,与肝脾肾等脏腑的关系密切。KOA 的基本病机为膝部筋骨肌肉关节失养,外邪痹阻或瘀血痹阻。KOA 多见于中老年人,西医多采用口服或外用糖皮质激素、非甾体类抗炎药等治疗 KOA,虽然可迅速缓解疼痛等症状,但不良反应较为明显,不宜长期使用。中医治疗 KOA 的方法较多,如内服或外用中药、推拿、针灸等,可有效减轻膝关节肿胀、疼痛症状,有利于促进膝关节功能恢复^[8-11]。

鍤针和圆针是《黄帝内经》“九针”中的两种针具,《灵枢·九针十二原》载有“鍤针者,锋如黍粟之锐,主按脉勿陷,以致其气”“圆针者,针如卵形,揩摩分间,不得伤肌肉,以泻分气”。胡广芹教授根据其多年的临床经验对传统刮痧疗法进行总结和创新,从而

研制出鍤圆针系统痧疗,该疗法以中医理论为基础,应用不同的透皮介质,采用点、按、揉、刮、提、捏、揪、扯、吸、拔、拨、摩、擦、搓、拍等手法作用于特定经穴或部位,以达到祛除疾病、预防保健等目的。鍤圆针系统痧疗主要在体表施术,而十二皮部分布于体表,是脉络之气散布所在,反映了十二经脉的功能活动。在中医经络腧穴理论指导下,于特定的经络、穴位刮拭出痧,可以改善局部的血液循环,使皮肤血流灌注量在较长的时间里维持于高水平状态^[12-14]。

本研究中,梁丘穴、足三里穴具有通经利节、和胃止痛等作用;膝眼穴属于经外奇穴,可活血通络、疏利关节;膝阳关穴、阳陵泉穴可以治疗下肢麻木、肿痛,其中阳陵泉穴“主筋”,有强筋健骨、祛风除湿的作用;阴陵泉穴、血海穴主治膝痛、下肢麻痹,其中阴陵泉穴还能清热化湿、通利三焦^[15-17]。此外,足太阳膀胱经主一身之表,刮拭足太阳膀胱经可起到调理五脏六腑的作用。刮痧主要通过手法刺激使皮下微血管扩张或破裂,造成充血或瘀血,使局部皮肤出现潮红、紫红等颜色变化,并伴有热感或轻微疼痛感。进行刮痧治疗时,力度应由轻渐重,反复多次,以达到祛除邪气、疏通经络、舒筋理气、驱寒通络、活血化瘀、清热除湿等目的^[18-19]。现代研究表明,刮痧可能通过对皮肤的刺激,引起局部血流量增加、皮肤温度升高,从而促进局部组织的新陈代谢,能够加速炎症因子和致痛物质的消散^[20]。

本研究结果显示,鍤圆针系统痧疗联合中频电疗治疗 KOA,可以缓解患者的临床症状,有利于膝关节功能恢复。此外,本研究中治疗前后的 CRP 水平差异无统计学意义,未来还需通过高质量研究进一步探讨。

参考文献

- [1] 李满意,娄玉铃. 膝痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(11): 49-55.
- [2] 许辉,康冰心,孙松涛,等. 膝关节骨性关节炎的中医临床研究进展[J]. 中医学报, 2019, 34(10): 2124-2129.
- [3] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝关节炎)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(膝关节炎)[J]. 康复学报, 2019, 29(3): 1-7.
- [4] 胡广芹. 鍤圆九针无创理疗工具: 中国, CN201820683051.2[P]. 2019-05-14.
- [5] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(6): 416-419.
- [6] 严广斌. 膝关节评分标准[J]. 中华关节外科杂志(电子

- 版), 2010, 4(6): 845
- [7] 马骁, 阎小萍, 于辉, 等. 骨关节炎中医证候量化标准积分用于膝骨关节炎的研究[J]. 中日友好医院学报, 2017, 31(3): 145-148.
- [8] ASO K, SHAHTAHERI S M, HILL R, et al. Associations of symptomatic knee osteoarthritis with histopathologic features in subchondral bone[J]. Arthritis Rheumatol, 2019, 71(6): 916-924.
- [9] HEIJINK A, GOMOLL A H, MADRY H, et al. Biomechanical considerations in the pathogenesis of osteoarthritis of the knee[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2012, 20(3): 423-435.
- [10] 李继岳. 综合方法治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(1): 113-114.
- [11] 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.
- [12] 叶稳田, 易珍, 胡广芹, 等. 鍍圆针定量痧疗术对改善脑卒中后睡眠障碍的临床观察[J]. 当代医学, 2020, 26(16): 12-14.
- [13] 胡广芹, 孟向文. 痧疗与罐疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 12.
- [14] 兰玉兰, 黄云, 黄利娟, 等. 中医特色护理联合鍍圆针定量痧疗术治疗周围性面瘫的临床观察[J]. 全科护理, 2021, 19(19): 2692-2694.
- [15] 郑娟霞, 郑娟丽, 张慧敏, 等. 虎符铜砭刮痧治疗膝痹的效果研究[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3636-3638.
- [16] 徐凤宜, 卢海伦, 钟倩仪, 等. 虎符铜砭刮痧对膝痹患者疼痛和膝关节功能的影响[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(4): 18-19.
- [17] 朱婉婷, 赵延红, 于世芳, 等. 毫火针结合铜砭刮痧疗法治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(4): 651-654.
- [18] 方涛, 周晓红. 循经刮痧联合针刺治疗内侧间室膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2021, 33(10): 74-76.
- [19] 黄锦庆. 温针灸配合刮痧疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(8): 97-99.
- [20] 杨红, 王光义, 陈晓霞. 通阳刮痧疗法对腰椎间盘突出大鼠炎性细胞因子及机体免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(10): 2477-2479.
- (收稿日期: 2022-12-05 本文编辑: 郭毅曼)

(上接第 60 页)

- [9] 严健民. (月囿)肉、肉(月囿)、分肉之间解析[J]. 中医文献杂志, 2004(1): 16-18.
- [10] 田合禄. 《黄帝内经》腠理论[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1237-1241.
- [11] 周波. 《内经》的“胃”主要是指脏器的保护膜实体[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 111-113.
- [12] 何健, 胡方林. 《黄帝内经》五味理论探析[J]. 国医论坛, 2022, 37(1): 12-14.
- [13] 唐心浩, 储博文, 秦媛媛, 等. 从“三焦-营卫”气化失常角度探析肿瘤 T 细胞耗竭机制[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-12 [2023-03-22]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20230729>.
- [14] 张登本. 对《黄帝内经》所论之“痹病”及其意义的探讨[J]. 中医药通报, 2020, 19(5): 1-3.
- [15] 黄玉燕, 陈曦, 汤尔群. 论《内经》诊肉之坚脆[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(2): 186-189.
- (收稿日期: 2023-03-27 本文编辑: 杨雅)

(上接第 66 页)

- [12] 黄法森, 王海洋, 刘广伟, 等. 弯腰挺立手法治疗腰骶关节紊乱的规范化研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(7): 29-32.
- [13] 王林, 黄发森, 孙长贺, 等. 弯腰挺立手法治疗腰骶关节紊乱的有限元分析[J]. 中国骨伤, 2019, 32(6): 519-523.
- [14] NAEEM K, NATHANI K R, BARAKZAI M D, et al. Modifications in lumbar facet joint are associated with spondylolisthesis in the degenerative spine diseases: a comparative analysis[J]. Acta Neurochir (Wien), 2021, 163(3): 863-871.
- [15] 温鑫柱, 孙树椿, 柏立群. 学习孙树椿教授治疗老年腰椎滑脱症手法的心得体会[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(1): 120-121.
- [16] 陈兆军, 孙树椿, 王尚全, 等. 清宫外踝理筋手法治疗陈旧性踝关节损伤的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(9): 30-34.
- [17] 赵国东, 韩涛, 王尚全, 等. 孙树椿应用清宫正骨手法联合中药治疗椎动脉型颈椎病临床经验[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(10): 1039-1040.
- (收稿日期: 2022-03-09 本文编辑: 杨雅)