

# 针灸治疗膝骨性关节炎研究概况

袁佳梦<sup>1</sup>, 谭亚芹<sup>2</sup>, 郝华<sup>2</sup>

1. 内蒙古医科大学研究生院, 内蒙古 呼和浩特 010059
2. 内蒙古医科大学针灸推拿教研室, 内蒙古 呼和浩特 010059

**[摘要]** 通过整理、分析针灸治疗膝骨性关节炎(Knee osteoarthritis, KOA)的相关文献, 总结目前针灸治疗该疾病的研究概况, 为进一步研究提供参考。在中国知网、维普、万方数据库中检索近年的相关文献, 筛选出方法简单新颖、代表性强、影响力大的文献, 整理分析后分类概括, 得出研究概况。目前针灸治疗KOA的文章多记载毫针、电针、火针、温针灸、艾灸、针刀、腹针治疗等。针灸治疗在KOA早期可以起到很好的防治效果, 因此清楚认识治疗方法的作用机理对于早期合理的运用针灸疗法控制并延缓病情有指导性意义。

**[关键词]** 膝骨性关节炎(KOA); 针灸; 研究进展; 综述

**[中图分类号]** R684.3; R246.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0198-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.052

## Overview of Research on Acupuncture and Moxibustion for Knee Osteoarthritis

YUAN Jiameng, TAN Yaqin, HAO Hua

**Abstract:** By collating and analyzing the relevant literature on acupuncture and moxibustion for knee osteoarthritis(KOA), authors in this article summarizes the current research situation on the treatment of acupuncture and moxibustion for this disease. The relevant literature of recent years were searched through the China knowledge network, WIP, Wanfang database and those with simple and novel methods, significant representativeness and great influence were selected. After sorting, analyzing and classifying them, the authors found that the current articles about the treatment of acupuncture and moxibustion for KOA mainly include filiform needle, electroacupuncture, fire needle, warming acupuncture and moxibustion, moxibustion, needle knife and abdominal acupuncture. The treatment of acupuncture and moxibustion can play an evident preventive effect in the early stage of KOA. Therefore, a clear understanding of the mechanism of action of this treatment is of guiding significance on how to use acupuncture and moxibustion therapy to control and delay the disease in the early stage.

**Keywords:** Knee osteoarthritis(KOA); Acupuncture and moxibustion; Research progress; Review

膝骨性关节炎(Knee osteoarthritis, KOA)是1种常见疾病, 又称增生性、肥大性或退行性骨关节炎等, 是指关节软骨纤维化、皲裂、溃疡、脱失的膝关节疾病<sup>[1]</sup>, 属于中医学痹症的范畴。临床上, KOA患者的主要症状多表现为膝关节僵硬、肿胀、疼痛, 甚至出现关节变形进而导致关节活动受限, 严重者不能多行、举重物、爬楼梯等, 影响日常生活。目前临床治疗本病主要以缓解疼痛、改善关节活动度、逐渐重建受损的软骨结构、延缓病程为主要目的, 西医治疗方法有运动疗法、口服药物、关节腔注射、手术治疗

等, 针灸在中医理论的指导下, 对本病的治疗积累了丰富的经验, 且方法众多, 临床上多综合治疗, 效果显著, 成本低廉, 副作用小, 得到了广泛应用。在诊疗过程中医者多根据患者的症状轻重程度给予不同的诊疗方案, 使治疗个体化。本文就针灸治疗KOA的研究现状进行综述。

### 1 病因病机

查阅流行病学调查资料, 发现KOA的病因复杂, 其危险因素有年龄大、女性、肥胖、不健康的运动习惯、生活习惯及外伤等。而KOA在中医学属痹症范

**[收稿日期]** 2018-06-09

**[基金项目]** 内蒙古自治区高等学校科学研究项目(NJZY17109)。

**[作者简介]** 袁佳梦(1992-), 女, 住院医师, 研究方向: 针灸推拿学。

**[通信作者]** 郝华, E-mail: hhua728@163.com。

疝,其主要病因为感受风、寒、湿邪,又因感邪不同而分为行痹、痛痹、着痹。其病因病机有标有本,其本为肝肾亏虚、气血不足,是身体本身的因素;其标为感受风寒湿邪,为外部因素。因此在治疗时要标本兼顾才能取得好的治疗效果。

## 2 针灸治疗

针灸是中医治疗 KOA 最常用的手段,可以有效缓解疼痛,改善关节活动功能,其安全性和操作性之高更易被患者接受,各家治疗方法各异。

**2.1 毫针** 临床中毫针治疗的选穴和刺法不同医家各有千秋。多数文献取穴以局部取穴配合远端取穴和辨证取穴为主,选取较多的穴位有犊鼻、内膝眼、血海、梁丘、鹤顶、阳陵泉、阴陵泉等,多为常规毫针刺法<sup>[2-4]</sup>。王金<sup>[5]</sup>认为 KOA 多为阳气虚衰的本虚标实证,其实质为骨退行性病变,中医讲骨无髓所养,髓会穴悬钟可以补髓充骨,骨会穴大杼有强壮筋骨之效,故采用悬钟、大杼配合局部穴位与单使用相同局部穴位作对照,其效果优于单纯使用局部穴位。龚明强<sup>[6]</sup>采用单盲、随机、对照研究,发现采用补肾祛瘀法的总有效率、改善疼痛、改善僵硬症状、远期疗效和下肢功能方面均优于采用常规针刺法。

**2.2 电针** 电针电流频率不同可以产生不同的生物效应,密波有缓解肌肉痉挛、止痛的作用,疏密波能活跃机体代谢,促进血液循环<sup>[7]</sup>,临床上治疗 KOA 有很好的镇痛效果<sup>[8-9]</sup>。李洪涛等<sup>[10]</sup>使用电针疏密波刺激局部穴位作为实验组,对照组予关节腔注射玻璃酸钠,治疗 5 周后 2 组无统计学差异,治疗后 9 周随访,实验组有效率明显高于对照组,说明电针作用持久,且电针操作简便,无副作用。燕勇等<sup>[11]</sup>将电针刺激“筋结点”作为实验组,认为“筋结点”即病灶,电针刺激该部位可达到缓解膝关节周围肌肉和韧带痉挛,松解软组织,缓解疼痛作用,对照组予传统穴位电针治疗,在缓解疼痛方面实验组明显优于对照组。

**2.3 火针** 火针具有机械刺激和热刺激双重作用,可以提高刺激量,红外热像图反映火针刺刺激后的病变部位温度明显提高,且甲皱微循环有明显改善<sup>[12]</sup>,利用火针这一作用,温通经脉,促进局部血液循环,以达到镇痛、改善局部症状的目的。李涛等<sup>[13]</sup>采用火针膝周密刺法结合普通针刺对照普通针刺法,治疗 2 周、3 个月、6 个月从改善患者疼痛、关节活动度等方面观察,前者均优于后者。王兵等<sup>[14]</sup>比较火针扬

刺与毫针刺治疗 KOA 的疗效差异,2 组所选穴位相同,结果表明火针扬刺组治愈率高于毫针刺组,并认为火针扬刺较毫针刺提高了刺激量并扩大了刺激面,增强活血化瘀的力量同时给邪以出路。张志强等<sup>[15]</sup>的实验研究中治疗组和对照组均选取膝周 8 个穴位进行治疗,治疗组采取火针治疗,对照组采取常规毫针刺加电针,治疗 4 周后在缓解疼痛方面治疗组更优。

**2.4 温针灸** 温针灸治疗 KOA 既有针刺以调气血的作用,又有艾灸以温通经脉的作用,在临床上运用于阳虚寒凝型的 KOA 较多。陈静<sup>[16]</sup>通过观察治疗前后患者血清中 IL-1 $\beta$  和 TNF- $\alpha$  的变化以及临床症状评分来评定温针灸治疗阳虚寒凝型 KOA 的疗效,结果表明温针灸总体有效率较高且安全性高。叶国平等<sup>[17]</sup>比较了针刺不同深浅的温针灸法的治疗效果,得出深针刺组的治疗效果较优,其原因可能是 KOA 属于肝肾亏虚,筋骨失养,风寒湿邪侵袭并凝滞于经络关节的本虚标实之证,病程长,病位深,因此深针刺可直达病所。涂雪松等<sup>[18]</sup>以温针灸治疗对照关节腔注射玻璃酸钠,分别在治疗结束时和结束后半年以评分表评价其临床疗效,关节腔注射组均低于温针灸组,肯定了温针灸的临床疗效。

**2.5 艾灸** 艾灸对 KOA 具有防治作用,可以有效延缓 KOA 软骨退变<sup>[19]</sup>,临床上报道的治疗 KOA 的灸法有很多,包括隔姜灸、隔盐灸、隔药饼灸、化脓灸、雀啄灸等。魏文元<sup>[20]</sup>采用随机双盲多中心的实验方法,设置四逆汤饼灸实验组和安慰剂饼灸对照组来研究四逆汤饼灸治疗 KOA 的临床疗效,结果表明四逆汤饼灸可以控制关节内炎症或延缓关节软骨退化,改善膝关节功能,减轻临床症状。邓镜明等<sup>[21]</sup>采用隔盐灸患膝局部穴位治疗 KOA 取得了很好的疗效,认为“盐入肾”,隔盐灸以调肾为基础治疗 KOA。另外,有文献研究发现,在使用艾灸治疗 KOA 的过程中,根据病情的发展在不同时期采用不同穴位进行温和灸治疗效果会更好,如在急性期可使用膝周局部穴位施灸,缓解期时可加腰阳关与命门施灸,这样也符合中医“急则治标,缓则治本”的原则,在常规治疗的基础上优化了治疗方案,疗效更佳<sup>[22]</sup>。

**2.6 针刀** 针刀治疗追求力的内在平衡,要求在诊断明确定位精准的基础上对患者进行治疗,剥离、松解受损软组织的粘连等,恢复软组织动态平衡和生物

力学平衡<sup>[23]</sup>。修忠标等<sup>[24]</sup>使用针刀对 KOA 患者进行松解治疗,采用“五指定位法”选点,对比毫针刺膝周穴位,结果表明针刀治疗 KOA 疗效确切,优于针灸组,其能改善膝关节下肢体线,恢复关节间隙。杨春恒<sup>[25]</sup>的实验研究表明针刀治疗可以降低 KOA 患者血清中 IL-1 $\beta$  和 TNF- $\alpha$  2 个因子的含量,对关节软骨的调控产生影响,可以起到控制炎症的作用,减轻膝关节肿胀。有相关实验使用随机对照研究方法对比了微针刀解结法与普通针刺法的临床疗效,结果表明微针刀组各量表指标的结果均优于针刺组,肯定了针刀治疗 KOA 的疗效<sup>[26-28]</sup>。

**2.7 腹针** 用腹部穴位治疗腹部以外的疾病由来已久,薄智云教授总结发明的薄氏腹针更是经常被应用到 KOA 的治疗上,且有文献结果表明其效果显著<sup>[29-30]</sup>。薄氏腹针是以神阙调控系统为核心的微针疗法,可以通过调节五脏六腑来改善全身症状<sup>[31]</sup>。有研究证明腹针在缓解疼痛方面具有很大优势,只要按照要求轻微刺激相关穴位即可迅速缓解疼痛,在治疗 KOA 时缓解患者疼痛症状效果优于体针且腹针本身就具有痛苦小的特点, KOA 的治疗需要长期坚持,故较容易被患者所接受<sup>[32]</sup>。

### 3 总结

在汲取治疗经验的基础上,治疗手法不断推陈出新,在临床上根据患者就诊时的症状选择效果较好、操作方法精简、成本较小、安全性高的治疗方法尤为重要,必要时多种手法配合治疗会起到事半功倍的效果。针灸治疗在 KOA 早期可以起到很好的防治效果,因此清楚认识治疗的作用机理,对于如何在早期合理的运用针灸疗法控制并延缓病情有指导性意义,这也是我们接下来的研究目标。

### [参考文献]

- [1] 中华医学会风湿病学会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(3): 287-288.
- [2] 续龙, 井蕾, 贺琨, 等. 针刺配合艾灸治疗 KOA: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(10): 871-876.
- [3] 曹锐, 杨红玲, 何润东. 针刺治疗 KOA45 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(13): 1133-1136.
- [4] 刘小红. 针灸治疗 KOA 患者的疗效探究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(32): 93-94.
- [5] 王金. 髓会、骨会配穴结合针刺治疗 KOA 临床疗效的研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2014.
- [6] 龚明强. 补肾祛瘀针刺法治疗 KOA 的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2017.
- [7] 白晓东, 李顺月, 宋晓晶, 等. 针灸治疗仪作用原理及其临床应用[J]. 中国中医药杂志, 2015, 30(2): 488-491.
- [8] 虞记华, 张驰. 电针在膝骨关节炎的应用[J]. 西南军医, 2013, 15(6): 614-617.
- [9] 吴帮启. 电针治疗痛症疗效观察[J]. 吉林中医药, 2014, 35(5): 530-532.
- [10] 李洪涛, 刘昊, 杨方军, 等. 电针治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效分析[J]. 中医药学报, 2017, 45(1): 110-113.
- [11] 燕勇, 董博, 杨改琴. 电针“筋结点”治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(1): 23-26.
- [12] 贺普仁. 火针的机理及应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 2(10): 20-24.
- [13] 李涛, 李俐依, 任景. 火针膝周密刺法治疗早中期 KOA 60 例疗效观察[J]. 新疆中医药, 2017, 35(6): 25-27.
- [14] 王兵, 胡静, 张宁, 等. 火针扬刺治疗膝骨关节炎临床观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(5): 463-467.
- [15] 张志强, 白伟杰, 郑利群. 刘氏毫火针治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(5): 52-54.
- [16] 陈静. 温针灸治疗阳虚寒凝型 KOA 的临床研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2016.
- [17] 叶国平, 朱定钰. 不同深度温针灸治疗 KOA 随机对照研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2886-2889.
- [18] 涂雪松, 刘晓安, 胡利霞. 温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(6): 38-40.
- [19] 熊勇. 艾灸对 KOA 的防治作用及其机理的实验研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
- [20] 魏文元. 四逆汤饼灸治疗 KOA 的临床观察及其对血清相关细胞因子影响的研究[D]. 银川: 宁夏医科大学, 2017.
- [21] 邓镜明, 陈莹, 王升旭. 隔盐灸治疗 KOA 35 例[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(3): 14-17.
- [22] 谢秀俊, 焦琳, 付勇, 等. 不同方案温和灸治疗阳虚寒凝型 KOA 临床疗效观察[J]. 针刺研究, 2014, 39(6): 496-499.
- [23] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 81-91.
- [24] 修忠标, 张春霞, 刘洪, 等. 针刀治疗 KOA 临床观察及机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(1): 15-18.
- [25] 杨春恒. 针刀松解治疗 KOA 的疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2017.

- [26] 纪静芸. 微针刀解结法治疗 KOA 的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [27] 张新娟. 针刀治疗 KOA35 例的临床疗效探究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(18): 86-87.
- [28] 王兴昌. 小针刀治疗 KOA50 例[J]. 西部中医药, 2017, 30(8): 139-141.
- [29] 林杰文, 黄仁松. 薄氏腹针疗法用于瘀血阻滞型膝关节骨性关节炎治疗价值研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(27): 59-61.
- [30] 黄健帆. 薄氏腹针与常规针灸治疗膝关节骨性关节炎临床疗效比较[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(22): 106-108.
- [31] 王丽平, 薄智云. 薄氏腹针疗法临床体会[J]. 中国针灸, 2004, 24(3): 55-57.
- [32] 李雪. 薄氏腹针治疗退行性膝骨关节炎疼痛及功能障碍临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- (责任编辑: 冯天保, 钟志敏)

## 针刺联合功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍临床研究

钟寅燕<sup>1</sup>, 李金辉<sup>2</sup>, 潘芳芳<sup>1</sup>, 秦小怡<sup>1</sup>

1. 杭州市余杭区第一人民医院, 浙江 杭州 311100; 2. 浙江大学医学院附属第二医院, 浙江 杭州 311100

**[摘要]** 目的: 观察针刺联合吞咽功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效。方法: 选取本院收治的 80 例脑卒中后吞咽障碍患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组采用吞咽功能训练疗法治疗, 观察组采用针刺联合吞咽功能训练疗法治疗。观察 2 组治疗前后洼田饮水试验评分、吞咽困难评价量表评分的变化, 对比分析 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组洼田饮水试验评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组洼田饮水试验评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组吞咽困难评价量表评分均较治疗前提高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组吞咽困难评价量表评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组总有效率 95.00%, 对照组总有效率 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针刺联合吞咽功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍临床疗效显著。

**[关键词]** 脑卒中; 吞咽障碍; 针刺; 吞咽功能训练; 洼田饮水试验; 吞咽困难评价量表

**[中图分类号]** R743.3; R246 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0201-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.053

### Clinical Study of Acupuncture Combined with Deglutition Training for Dysphagia after Stroke

ZHONG Yinyan, LI Jinhui, PAN Fangfang, QIN Xiaoyi

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture combined with deglutition training for dysphagia after stroke. **Methods:** Selected 80 cases of patients with dysphagia after stroke who were hospitalized and treated in our hospital as study subjects, and divided them into two groups randomly, namely the observation group and the control group, 40 cases in each group. The control group received deglutition training therapy, while the observation group additionally received acupuncture. Observed the changes of scores of water swallow test and the dysphagia outcome and severity scale in both groups before and after treatment, and compared and analyzed the clinical effect in both groups. **Results:** After treatment, the scores of water swallow test in both groups were lower than those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ); the scores of water swallow test in the observation group were lower than those in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, scores of the dysphagia outcome and severity scale in both groups were higher than

**[收稿日期]** 2018-08-13

**[作者简介]** 钟寅燕 (1982-), 女, 主治中医师, 主要从事康复科临床工作。