

雷火灸对膝关节骨性关节炎患者 VAS、WOMAC 评分影响的临床研究

黄丽强 季 蓉

(张家港市中医医院针灸科, 江苏张家港 215600)

摘要 目的:观察雷火灸对膝关节骨性关节炎患者视觉模拟评分(VAS)、西安大略和麦马斯特大学骨关节炎指数可视化量表(WOMAC)评分的影响。方法:将本病患者 60 例随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组予雷火灸灸治内外膝眼及阿是穴,对照组口服塞来昔布,2 组均治疗 5 周。观察并比较 2 组患者治疗前后及随访时 VAS、WOMAC 评分。结果:治疗组治疗后第 1 周、第 2 周、第 4 周及 1 个月后随访的 VAS、WOMAC 评分均低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$);治疗组组内比较 VAS、WOMAC 评分均明显降低,第 4 周 $<$ 第 2 周 $<$ 第 1 周 $<$ 治疗前(均 $P<0.01$)。结论:雷火灸可明显改善膝关节骨性关节炎患者的临床症状,提高生活质量。

关键词 膝关节骨性关节炎 雷火灸 VAS WOMAC

中图分类号 R684.305

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)08-0057-02

膝关节骨性关节炎(Knee Osteoarthritis, KOA)是一种慢性骨关节疾病,其发病主要是由于膝关节软骨变性、膝关节边缘韧带损伤、软骨下出现骨质增生而引起膝关节功能障碍、疼痛和关节畸形。KOA 的主要临床表现为关节疼痛,负重、活动后加重,关节僵硬等,严重影响患者的生活质量。KOA 的发病人群多为老年人,男女均可发病,单侧或双侧均可发病。由于生活水平的提高,人均寿命的增加,KOA 的发病率明显上升。目前临床上治疗 KOA 的方法较多,有药物治疗、手术疗法及物理疗法等。近年来,笔者运用雷火灸治疗 KOA 30 例,并设塞来昔布组 30 例作对照,观察雷火灸对膝关节骨性关节炎患者视觉模拟评分(VAS)、西安大略和麦马斯特大学骨关节炎指数可视化量表(WOMAC)评分的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2014 年 12 月至 2015 年 5 月我院针灸推拿科和骨伤科确诊为 KOA 的患者 60 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例:男 17 例,女 13 例;年龄 54~75 岁,平均年龄(63.1 $\pm$ 1.2)岁。对照组 30 例:男 14 例,女 16 例;年龄 57~73 岁,平均年龄(63.6 $\pm$ 1.4)岁。2 组受试者在性别、年龄等一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会骨科学分会制定的《骨关节炎诊治指南》^[1]制定膝关节炎的诊断标准:

(1)近 1 个月内膝关节疼痛反复发作;(2)影像学指标:关节间隙变窄,软骨下骨硬化和(或)囊性变,关节缘骨赘形成;(3)关节液抽取不少于 2 次,关节液清亮、黏稠,内含 WBC 量少于 2000 个/mL;(4)年龄大于 40 岁;(5)晨僵时间不超过 30min;(6)活动时有关节摩擦音。符合(1)+(2)条或(1)+(3)+(5)+(6)条或(1)+(4)+(5)+(6)条,即可诊断。并且根据 Kellgren-Lawrence 放射学诊断标准将其分为五级^[2]。0 级:正常;Ⅰ级:关节间隙可疑变窄,有骨赘可能;Ⅱ级:骨赘明显,关节间隙可疑变窄;Ⅲ级:骨赘量中等,关节间隙变窄较明显,有硬化性改变;Ⅳ级:大量骨赘,关节间隙变窄明显,严重硬化性病变及明显畸形。

1.3 纳入标准 (1)符合以上诊断标准;(2)单侧的 KOA;(3)年龄 40~75 岁;(4)Kellgren-Lawrence 放射学诊断Ⅰ级~Ⅲ级影像学证据;(5)VAS 4~7 分;(6)自愿接受治疗及治疗后随访;(7)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)非骨性关节炎者,如:骨关节畸形、关节软骨破坏严重、关节结核、肿瘤、风湿和类风湿性关节炎等;(2)近 1 周内接受过特殊药物治疗者,如糖皮质激素、非甾体类药物;(3)患有危重疾病者,如心脑血管、肝、肾和造血系统疾病等;(4)妊娠期及哺乳期妇女;(5)血糖控制不良的糖尿病患者;(6)局部皮肤破溃患者;(7)接受过抗癌剂、类固醇类、免疫抑制剂等药物治疗者;(8)依从性差未能坚持治疗中途退出者。

基金项目:苏州市科技局资助项目(KJXW2015043);张家港市科技局资助项目(ZK1528)

2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴:内膝眼、外膝眼、阿是穴。操作方法:患者取平卧位,暴露膝部,腘窝处垫放治疗垫使膝关节屈曲 60°并处于放松状态。点燃雷火灸,距离穴位皮肤 2~3cm 施灸,治疗 30min。前 15min 在所选穴位处行回旋灸法,至热感向深部或周围扩散;后 15min 行雀啄灸,以患者自觉局部温热而不刺痛为度。隔日 1 次,连续治疗 5 周。

2.2 对照组 予塞来昔布 200mg 口服,每日 1 次,连续治疗 5 周。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准 (1)视觉模拟评分法(Visual analogue scale,VAS)^[3]。(2)西安大略和麦马斯特大学骨关节炎指数可视化量表(WOMAC)^[4-5],指导患者回答 48h 内关节情况。主要包括 3 部分:①疼痛感——平地上走路时、上下楼梯时、睡觉时、坐起或者躺下以及站立时;②僵直感——晨起醒来时及以后时间内坐、卧时或休息后;③日常活动的影响程度——上下楼时、从座位上站起来时、站立时、向前弯腰时、平地行走时、上下汽车时、购物时、穿袜时、起床时、脱袜时、卧床时、沐浴时、坐着时、上厕所时、干重体力家务活时、干轻体力家务活时。每项情况的评分标准:0 分—没有;1 分—轻微;2 分—中等;3 分—非常;4 分—极端。

3.2 治疗结果

3.2.1 2 组患者治疗前后 VAS 评分比较 见表 1。

3.2.2 2 组患者治疗前后 WOMAC 评分比较 见表 2。

表 1 治疗组、对照组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗第 1 周	治疗第 2 周	治疗第 4 周	随访
治疗组	30	5.53±1.14	3.57±1.50 ^{***}	2.63±1.40 ^{***}	1.90±1.35 ^{***}	1.67±1.12 ^{***}
对照组	30	5.57±1.04	4.70±1.66	3.93±2.07	3.07±1.41	2.77±1.79

注:**与本组治疗前比较, $P<0.01$;##与本组治疗第 1 周比较, $P<0.01$;△△与本组治疗第 2 周比较, $P<0.01$;★与本组治疗第 4 周比较, $P>0.05$;▲▲与对照组同期比较, $P<0.01$ 。

表 2 治疗组、对照组患者治疗前后 WOMAC 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗第 1 周	治疗第 2 周	治疗第 4 周	随访
治疗组	30	49.03±4.39	36.53±3.12 ^{***}	28.07±3.10 ^{***}	20.00±1.58 ^{***}	19.53±1.28 ^{***}
对照组	30	47.53±4.27	38.33±3.57	30.03±3.66	25.33±3.14	20.77±1.83

注:**与本组治疗前比较, $P<0.01$;##与本组治疗第 1 周比较, $P<0.01$;△△与本组治疗第 2 周比较, $P<0.01$;★与本组治疗第 4 周比较, $P>0.05$;与对照组同阶段比较,▲ $P<0.05$,▲▲ $P<0.01$ 。

4 讨论

KOA 属中医学“骨痹”“痹证”范畴。中医学认为肝主筋,脾主肌肉四肢,肾主骨,故认为本病的发病与肝、脾、肾三脏关系最为密切。人至中年后,肝脾失濡,肾精亏虚,筋骨失养而致不荣则痛。如遇外邪侵袭或劳累则会加重膝关节的疼痛。一般认为,本

病感受的外邪主要为寒湿之邪,寒湿凝滞,痹阻经络,血脉凝涩不得宣通而发本病。所以本病的治疗需要温通经脉,行气活血,祛湿逐瘀。

雷火灸起源于明代的雷火神针,寓意一为天火,二为药物及火力之猛有如雷霆一般。现雷火灸改雷火神针的实按灸法为明火悬灸法,其灸材的主要成分为艾叶及一些温通经脉的中药。在灸治的过程中药物燃烧产生的热力、红外线辐射力和药化因子、物理因子,通过刺激相应穴位,起到温通经脉、行气活血、祛湿逐瘀、止痛消肿的作用。有学者认为雷火灸能够扩张血管,加快血液循环,减少炎症渗出,加速炎症渗出物吸收,调整人体免疫功能,使患者的关节肿胀、疼痛普遍得到减轻,关节活动获得改善^[6]。

本研究结果显示经雷火灸治疗后患者 VAS 评分显著降低,且低于同时点口服塞来昔布组患者,与治疗前和对照组比较差异均具有统计学意义($P<0.01$),表明雷火灸治疗 KOA 能显著缓解疼痛。另外,雷火灸治疗后膝关节僵直感及疾病对日常活动的影响都显著缓解,表现为治疗后各时段 WOMAC 评分均低于治疗前和对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。本研究表明采用雷火灸治疗膝骨性关节炎效果明显,能有效地提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):793.
- [2] LAWRENCE J S.Rheumatism in populadon[M].London: William Heinemann Me&books LTD,1997:153.
- [3] 范文哲,雷仲民.钹针联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎临床对照研究[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(6):203.
- [4] 张传雄,郑福增,益肾健步汤治疗膝骨关节炎前后 VAS、WOMAC 指数的变化的临床观察[J].中医临床研究,2013,5(19):18.
- [5] 孙鸿涛,谢国平,黎飞猛,等.狗皮膏外敷结合股四头肌耐力训练治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(6):52.
- [6] 郭强中,汪蓉,陈敏军.雷火灸研究进展[J].现代中西医结合杂志,2011,20(18):2338.

第一作者:黄丽强(1981—),男,本科学历,主治医师,研究方向为针灸推拿治疗关节炎。hflw2005@163.com

收稿日期:2017-03-16

编辑:华 由 王沁凯