

常规西药联合针刺触发点治疗膝骨性关节炎 30 例临床观察

刘艳芳¹ 王 静¹ 祝 君¹ 吕建军¹ 袁 艳²

(1.南京中医药大学沭阳附属医院,江苏沭阳 223600;2.徐州医科大学附属医院,江苏徐州 221000)

摘 要 目的:观察常规西药联合针刺触发点治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法:将 60 例膝骨性关节炎患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。2 组患者均采用常规西药治疗,治疗组联合针刺触发点治疗,对照组联合传统针刺治疗。比较 2 组患者治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分、西安大略麦马斯特大学骨性关节炎指数可视化量表(WOMAC)评分,并评估临床疗效。结果:治疗组总有效率为 93.3%,优于对照组的 80.0% ($P<0.05$)。2 组患者治疗后 VAS、WOMAC 评分均较治疗前明显降低 ($P<0.05$),且治疗组治疗后评分均明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论:常规西药联合针刺触发点治疗膝骨性关节炎有效,能减轻膝关节疼痛,改善膝关节功能,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

关键词 触发点;膝骨性关节炎;针刺疗法;盐酸氨基葡萄糖片;艾瑞昔布片

中图分类号 R684.305 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 10-0067-03

膝骨性关节炎(KOA)又称为退行性膝关节炎、老年性膝关节炎或增生性膝关节炎,多发于40岁以上的中老年人群,女性发病率高于男性,临床主要表现为膝关节局部疼痛、肿胀、变形、屈伸活动障碍、上下楼梯困难等,严重影响患者的生活质量^[1]。因此减轻KOA患者的临床症状,改善膝关节的活动度,逐渐减缓膝关节功能的损伤,提高患者的生活质量成为KOA治疗的首要任务^[2]。

触发点又称“激痛点”“扳机点”,以西医解剖学理论和筋膜力学为基础,是骨骼肌内肌腹、肌腱及韧带附着处大量高度异常的敏感小点,并在此处可以触摸到一条紧绷的肌带,按压时会出现压痛、牵涉痛或感传痛。针刺触发点疗法,即将毫针直接作用于触发点,从而缓解或消除病变周围局部肌肉、软组织的疼痛或痉挛的一种方法,临床操作简单,可以有效缓解症状。我们临床采用常规西药联合针刺触发点治疗膝骨性关节炎患者取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年12月至2018年12月南京中医药大学沭阳附属医院确诊为膝骨性关节炎患者60例,按照患者的就诊序号,随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组男8例,女22例;平均

年龄(60.80 ± 13.75)岁;平均病程(4.87 ± 4.75)年。对照组男10例,女20例;平均年龄(60.23 ± 11.32)岁;平均病程(3.75 ± 2.96)年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,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《骨关节炎诊治指南(2007年版)》^[3]拟定。

1.3 纳入标准 符合膝骨性关节炎诊断标准;年龄在40~80岁之间,性别不限;治疗前4周关节未注射玻璃酸钠、臭氧或糖皮质激素等;签署知情同意书者。

1.4 排除标准 合并关节脱位、骨折或其他骨关节病(如痛风、膝关节骨肿瘤、强直性脊柱炎等);妊娠及哺乳期妇女;伴有心、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者;急慢性皮肤病及皮肤破损者;伴有精神疾病以及依从性较差不能配合治疗者。

2 治疗方法

2组患者均予盐酸氨基葡萄糖片(江苏正大清江制药有限公司,国药准字H20060647,0.75g/片)口服,每次1片,每天2次;艾瑞昔布片(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20110041,0.1g/片)口服,每次1片,每天2次。

2.1 治疗组 在常规西药治疗基础上联合针刺触发点治疗。根据患者病变部位,嘱患者取合适体位,充分暴露病变膝关节,依据患者疼痛的位置,选择不同位置的肌肉进行按压触诊。膝关节前侧部位疼痛选取股内侧肌、股直肌、长短收肌等触发点,膝关节内侧部位疼痛选取股直肌、股内侧肌、股薄肌、缝匠肌、大收肌等触发点,膝关节外侧部位疼痛选取股外侧肌触发点,膝关节后侧部位疼痛选取半腱肌、半膜肌、股二头肌、比目鱼肌、腓肠肌处触发点。对膝关节周围肌肉进行详细触诊,触及筋膜内的结节、条索、牵扯痛、压痛为触发点,记号笔做好标记,局部皮肤碘伏消毒,施术者左手固定所选触发点皮肤,右手持华佗牌0.40mm×50mm毫针快速将针顺着肌纤维的方向刺入,针刺角度与皮肤呈90°,毫针刺入触发点后,顺着肌纤维的方向施以小幅度的提插手手法,至局部出现肌肉跳动或酸胀后留针10min,每个触发点进针1枚,每次针刺5~10个触发点,超过10个触发点的患者仅针刺10个触发点。5d治疗1次,2次为1个疗程。

2.2 对照组 在常规西药治疗基础上联合传统针刺治疗。参照《针灸治疗学》^[4],选取梁丘、血海、膝眼、阳陵泉、膝阳关穴。采用华佗牌0.40mm×50mm毫针针刺,提插捻转得气后,施以平补平泻手法,每次留针30min,每天1次。

2组均以10d为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 疼痛评分 治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)对2组患者疼痛程度进行评分。画一条10cm的直线,0分与10分分别位于直线的两端,0分表示“无痛”,10分表示“剧痛”。分值越高,表示疼痛越剧烈,让被测者根据自己主观感受的疼痛程度,在直线上的相应部位做上标记^[5]。

3.1.2 西安大略与麦克马斯特大学骨性关节炎指数可视化量表(WOMAC)评分 该量表从疼痛、僵硬和日常生活3个部分评价患者膝关节的整体情况,是目前国际上公认的KOA疗效评定的通行标准之一^[6]。治疗前后分别对2组患者进行评分。

3.2 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]拟定。痊愈:临床症状或体征完全消失,膝关节功能恢复正常;显效:临床症状或体征部分消失,膝关节功能基本恢复正常;有效:临床症状或体征略有减轻,膝关节功能部分恢复,但仍遗留部分症状对

患者造成一定影响;无效:症状或体征无明显变化或加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行相关数据处理。计量资料满足正态分布且方差齐性时采用 t 检验,不符合正态分布时采用非参数检验秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用Ridit分析。计量资料均采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后VAS评分及WOMAC评分比较 见表1。

组别	例数	VAS 评分		WOMAC 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.12±1.53	2.03±1.13 [#]	17.53±8.10	4.73±2.54 [#]
对照组	30	6.23±1.63	4.10±1.21 [*]	16.80±9.30	10.07±7.21 [*]

注:^{*}与本组治疗前比较, $P < 0.05$;[#]与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者临床疗效比较 见表2。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	2	15	11	2	93.3 [#]
对照组	30	1	6	17	6	80.0

注:[#]与对照组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

现代医学认为KOA是一种由多元化因素引起的以膝关节周围软组织的退行性改变和继发性骨质增生退变为主要病理特征的慢性劳损性骨关节疾病^[8]。随着人们生活节奏的加快,KOA的发病人群有年轻化趋势,绝经后中年女性发病率近年来呈上升趋势。因此,如何有效防治KOA已引起临床医师的广泛重视和关注。

中医学将KOA归属于“筋痹”范畴,正虚卫外不固是本病发生的内在基础,风寒湿热之邪外侵是本病发生的外在条件。盖因年老体虚,肝肾不足,筋脉失养,风寒湿热等邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉等部位,局部气血闭阻不通,不通则痛,发为本病。传统针刺疗法是以中医经络理论为基础,具有疏通经络止痛、调节脏腑功能之效。《素问·长刺节论》曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹,刺筋上为故,刺分肉间,不可中骨也”。十二经筋是十二经脉之气输布于筋肉骨节的体系,是附属于十二经脉的筋肉系统,有刚筋和柔筋之分。《素问·痿论》曰:“宗

筋主束骨而利机关也”。经筋的作用主要是约束骨骼、屈伸关节、维持人体功能的正常运动。《灵枢·经筋》曰：“经筋之病，寒则筋急”。筋相当于现代解剖学的肌肉、肌腱、韧带、筋膜等组织结构，而触发点从中医医学角度来看，应该是局部经筋气血闭阻不通、经筋挛急所形成的病理代谢产物^[9]。膝关节是人体重要的负重关节之一，大量的肌肉肌腱组织附着于关节周围，形成了许多触发点，当膝关节受到风寒湿热等邪气外侵时，即表现为关节疼痛和功能障碍。针刺触发点即针刺膝关节周围的经筋病灶点，通过毫针刺入这些病灶点，“以知为数，以痛为腧”，可以使针感直达病所，消除经筋病灶点的挛急、肿胀，使局部经筋气血畅通，促进病理代谢产物的排泄，从而达到通则不痛。

国内外学者研究认为，触发点可分为活化触发点和隐性触发点两种，活化触发点主要表现为自发性疼痛、病变局部或远处的牵涉性疼痛；隐性触发点在无机械性刺激等情况下通常无明显表现，但在受到创伤、疲劳、免疫力低下、人体姿势长期失衡等相关因素的刺激时，隐性触发点可以转化为活化触发点^[10-11]。临床研究显示，触发点针刺治疗可以使局部血管反射性扩张，局部血液循环得以改善，从而促进病变局部的新陈代谢，加快致痛因子和代谢产物的排泄。目前国内有学者进行了由Simons和Travell提出的255个触发点与传统腧穴在解剖位置和临床主治的相关性研究，发现其中有92%的触发点和传统经络腧穴在解剖位置上相对应，79.5%的触发点和传统经络腧穴在临床主治上有相关性，76%的触发点牵涉痛范围与其对应的腧穴所在的经络走向相一致^[12-13]。但笔者认为针刺触发点与传统针刺在针刺角度、针刺深度、针刺作用机制方面还是有一定区别的。触发点是以西医解剖学和筋膜力学理论为基础，定位更加精准，针刺时要求局部肌肉出现跳动或明显的酸胀感，刺激程度更强，作用更加持久。笔者在临床中发现，膝关节周围软组织退变明显及压痛明显的患者，使用针刺触发点疗法，效果更加立竿见影。

本研究结果显示治疗组总有效率为93.33%，优于对照组的80.0% ($P<0.05$)；2组治疗后VAS、WOMAC评分均明显低于治疗前 ($P<0.05$)，且治疗组治疗后评分均明显低于对照组 ($P<0.05$)。表明常规西药治疗基础上联合针刺触发点疗法在改善KOA患者疼痛、膝关节功能及提高患者生活质量方面较传统针刺疗效更佳，节省了患者的针刺时间，同时对

于疼痛和日常功能障碍的恢复效果更加明显。下一步将从针具的选择、针刺时间的干预及针刺部位的选择方面进一步优化针刺触发点治疗KOA的治疗方案。

参考文献

- [1] 潘琪豹.玻璃酸钠、曲安奈德联合用药对退行性膝关节炎的治疗效果[J].中外医学研究, 2017, 15 (16): 24.
- [2] 张书剑, 李春日, 韩煜, 等.艾灸循经筋阿是穴治疗膝骨性关节炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志, 2013, 27 (4): 108.
- [3] 邱贵兴.骨关节炎诊治指南(2007年版)[J].中华关节外科杂志(电子版), 2007, 1 (4): 282.
- [4] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社, 2003: 58.
- [5] 赵俊.疼痛诊断治疗学[M].郑州:河南医科大学出版社, 1999: 205.
- [6] BELLAMY N, BUCHANAN W W, GOLDSMITH C H, et al.Validation study of WOMAC: A health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee[J].J Rheumatol, 1988, 15 (12): 1836.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社, 1994: 28.
- [8] 张蓉, 李峰, 王常海, 等.经筋理论在膝关节骨性关节炎发病机制及治疗中的作用[J].中国康复医学杂志, 2007, 22 (7): 644.
- [9] 张文静, 董宝强, 张卉萍, 等.针刺刺激痛点治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志, 2015, 10 (11): 1558.
- [10] 刘琳, 黄强民, 汤莉, 等.肌筋膜疼痛触发点[J].中国组织工程研究, 2014, 18 (46): 7521.
- [11] CHIAROTTO A, CLIJSEN R, FERNANDEZ-DE-LAS-PENAS C, et al.Prevalence of myofascial trigger points in spinal disorders: A systematic review and meta-analysis[J].Arch Phys Med Rehabil, 2016, 97 (2): 323.
- [12] 朱田田, 马重兵, 盛雪燕, 等.激痛点针刺疗法临床研究进展[J].中华中医药杂志, 2015, 30 (3): 813.
- [13] 彭增福.西方针刺疗法之激痛点与传统针灸腧穴的比较[J].中国针灸, 2008, 28 (5): 350.

第一作者:刘艳芳(1987—),女,医学硕士,主治中医师,研究方向为针刺治疗骨关节相关疾病的临床研究。

通讯作者:吕建军,医学博士,副主任中医师。
lvjianjun1984@126.com

收稿日期: 2019-03-20

编辑:强雨叶