

· 临床经验 ·

蒙医银针加热配合玻璃酸钠注射液治疗膝骨关节炎
35 例

斯琴高娃 董秋梅 那仁满都拉

【摘要】 目的 探讨蒙医银针加热配合玻璃酸钠关节内注射治疗膝骨性关节炎的临床增效作用。**方法** 将 70 例膝骨性关节炎患者随机分为治疗组和对照组。治疗组行蒙医银针加热疗法并玻璃酸钠关节内注射疗法,对照组仅行玻璃酸钠关节内注射治疗。在治疗前和开始治疗后 2 周、5 周、3 月后各使用 1 次 Lysholm 膝关节评分量表和视觉模拟评分法(评定疼痛状况),来评价膝骨性关节炎的治疗效果。**结果** 经过 5 周治疗,与治疗前比较,治疗组 Lysholm 膝关节评分和疼痛 VAS 评分的改善均明显($P < 0.05$),并且治疗后组间比较有显著性差异($P < 0.05$)。**结论** 蒙医银针加热配合玻璃酸钠关节内注射是治疗膝骨性关节炎的一种有效方法。

【关键词】 膝骨性关节炎; 蒙医; 银针; 加热; 玻璃酸钠; 关节内注射

【中图分类号】 R684.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.017

骨关节炎(Osteoarthritis, OA)又称增生性关节炎、肥大性关节炎、退行性关节炎或骨关节病,是一种关节软骨的非炎症性退行性变,并在关节边缘有骨赘形成。临床以关节疼痛、活动受限和关节畸形为主要表现。好发于负重大、活动多的关节,如膝、手、髋、脊柱等^[1]。通常西医用解热镇痛药和非甾体类抗炎药、关节腔内注射玻璃酸钠注射液或者手术治疗;中医治疗方法有中药内服、物理疗法及针灸推拿治疗,能有效缓解疼痛。笔者将 70 例膝骨性关节炎患者用随机数字表法分为治疗组和对照组,治疗组采用蒙医银针加热玻璃酸钠关节内注射综合疗法治疗疗效满意,报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象

2010 年 9 月至 2011 年 9 月在内蒙古中蒙医院五疗康复科收集的将符合诊断标准的 70 例患者随机分为两组。治疗组 35 例,男 15 例,女 20 例;年龄 39 ~ 75 岁,平均 58.1 ~ 73.6 岁;病程 2 ~ 35 年,单侧 11 例,双侧 24 例。对照组 35 例,男 17 例,女 18 例,年龄 42 ~ 73 岁,平均 59.3 ~ 71.2 岁;

病程 2 ~ 36 年;单侧 13 例,双侧 22 例。两组患者的性别、年龄、病程等方面比较,无显著性差异($P > 0.05$),两组病例具有可比性。

1.2 诊断标准

参考中华医学会骨科分会《骨关节炎诊治指南(2007 版)》^[2]拟定纳入标准:(1)近 1 个月内反复膝关节疼痛。(2)X 线片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成。(3)关节液(至少 2 次)清亮、粘稠,WBC < 2000 个/ml。(4)中老年患者(≥ 40 岁)。(5)晨僵 ≤ 30 分钟。(6)活动时有关节摩擦音(感)。综合临床、实验室及 X 线检查,符合 1 + 2 条或 1 + 3 + 5 + 6 条或 1 + 4 + 5 + 6 条,可诊断膝骨关节炎。

1.3 排除标准

(1)合并有严重心肺疾患、高血压、精神病史者;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)类风湿性关节炎,风湿性关节炎,痛风及大骨节病患者等;(4)已接受其他有关治疗病例。

1.4 治疗方法

治疗组先采用关节内注射玻璃酸钠治疗,然后应用蒙医银针加热治疗;对照组仅采用关节内注射玻璃酸钠治疗。玻璃酸钠关节内注射,选择内外膝眼处为穿刺点,进行常规消毒,穿刺入膝关节腔,有关节积液时,尽量抽尽关节液后,注入玻璃酸钠 2.5 ml(上海景峰制药有限公司生产,每支 2.5 ml,含玻璃酸钠 25 mg),退针后压迫止血。关节内玻璃酸钠注射每周 1 次,共治疗 5 次。

蒙医银针加热疗法:所使用的银针是银含量 85% 银质针,直径为 0.8 mm,长度 85 mm,针柄由细银丝螺旋形紧密缠绕。选择指定的蒙医穴位膝眼穴(与中医内外膝眼对应)、强身穴(与中医足三里穴对应)、胫内侧穴(与中医阴陵泉穴对应)及疼痛点刺入 1 ~ 1.5 cm 深,捻转得气后,连

作者单位:100029 北京中医药大学第一临床医学院[斯琴高娃(博士研究生)];内蒙古国际蒙医院五疗康复科[斯琴高娃(博士研究生)];内蒙古医科大学中医学院(董秋梅);内蒙古自治区人民医院蒙医科室(那仁满都拉)

作者简介:斯琴高娃(1975 -),女,2011 级在读博士研究生,主治医师。研究方向:风湿骨关节疾病与蒙医传统疗法。E-mail:siqin-gaowa2001@126.com

通讯作者:董秋梅(1964 -),女,教授,博士生导师,主任医师。研究方向:中(蒙)药与风湿骨关节疾病。E-mail:d.qium@163.com

接蒙医疗术温针仪(内蒙古元阳中蒙医科技开发有限责任公司,MYL-I 型),调节温针仪温度 50℃左右,以患者能忍受的温度为宜,治疗时间为 25 分钟,每周治疗 1 次,共治疗 5 次。

1.5 疗效评定

观察时间:从开始治疗后第 2 周、第 5 周和第 3 个月随访进行疗效评定。

评价膝关节炎的严重程度及关节总体功能状况:Lysholm 膝关节评分量表(Lysholm knee score, LKSS)^[3]是目前较常用的膝关节功能评价工具之一,评分标准共 8 项,满分 100 分。重度跛行(0 分)~无跛行(5 分),不能支撑负重(0 分)~不需支持(5 分),关节绞锁(0 分)~无绞锁(15 分),不稳定(0 分)~稳定(2 分),持续疼痛(0 分)~无疼痛(25 分),持续肿胀(0 分)~无肿胀(10 分),不能上下楼(0 分)~上下楼正常(10 分),不能下蹲(0 分)~下蹲无困难(5 分)。累计>91 分为临床控制,75~90 分为显效,50~74 分为有效,<50 分为无效。

评定疼痛状况:使用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[4]以 0 分表示无痛,10 分表示患者感受最痛程度。VAS 评分:在纸上划一条 10 cm 的横线,横线的一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。让病人根据自我感觉在横线上划一记号,表示疼痛的程度。0 分:无痛;3 分以下:有轻微的疼痛,患者能忍受;4~6 分:患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分:患者有强烈的疼痛,疼痛难忍。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 11.5 统计软件, Lysholm 膝关节评分与 VAS 疼痛评分均用 *t* 检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

70 例研究对象中,治疗组有 1 例不能配合完成治疗,有 2 例失访,纳入结果分析 32 例;对照组有 1 例中途改用治疗方法,有 2 例不能配合完成治疗,有 1 例失访病例,纳入结果分析 31 例。

两组病例治疗前在 Lysholm 膝关节功能评分、VAS 评分等方面对比,无显著性差异(*P*>0.05)。经过 5 周治疗,与治疗前比较,治疗组治疗后 2 周、5 周、3 个月 Lysholm 膝关节评分和疼痛 VAS 评分的改善均明显(*P*<0.05),并且治疗后组间比较有显著性差异(*P*<0.05),见表 1~2。

表 1 两组治疗前后 Lysholm 膝关节评分总积分值比较

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 5 周	治疗后 3 个月
治疗组(<i>n</i> =32)	46.3±6.9	80.6±8.5 ^a	85.5±8.4 ^a	90.7±7.9 ^a
对照组(<i>n</i> =31)	47.2±8.2	48.7±7.1 ^b	71.3±9.2 ^{ab}	81.5±8.8 ^{ab}

注:与治疗前比较, ^a*P*<0.05;与治疗组相比, ^b*P*<0.05

表 2 两组治疗前后 VSA 评分比较

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 5 周	治疗后 3 个月
治疗组(<i>n</i> =32)	6.9±0.4	3.2±0.5 ^a	2.3±0.4 ^a	1.1±0.5 ^a
对照组(<i>n</i> =31)	6.8±0.6	5.3±0.2 ^{ab}	4.6±0.6 ^{ab}	3.4±0.4 ^{ab}

注:与治疗前比较, ^a*P*<0.05;与治疗组相比, ^b*P*<0.05

3 讨论

OA 属于蒙医“协日乌素病”范畴。蒙医认为关节增生及软组织退变后气血循环受阻,病血与关节粘液淤积或供血与关节粘液减少导致产生本病。银针加热治疗方法是蒙医传统疗法之一,也叫蒙医温针疗法,来自蒙医经典著作《四部甘露》与临床经验。蒙医温针具有促进气血循环、消炎止痛、舒筋散寒、松解粘连,平衡三根“赫依、协日、巴达干”、干涸“协日乌素”等功效。主要特点有银针导热快,而且蒙医疗术温针仪加热快,温度控制的好,加热温度、时间可调且保持恒温的优点,可使针尖温度控制在患者能耐受为止^[5]。银质针导热治疗应用于骨性关节炎的治疗,可以松解受限关节的软组织粘连、减轻肌腱端炎症,改善局部的血液循环,起到加快修复软骨及软组织的作用,明显增加关节的活动度,使病情向良好的方向发展^[6]。治疗该病选的膝眼穴、强身穴、胫内侧穴等组穴的特点是直接刺激患病部位和促进气血循环,增强体质,提高疗效,防止病情进一步恶化。玻璃酸钠注射液是关节液的主要成分,关节腔内注射玻璃酸钠注射液,主要起着润滑作用,从而减少组织间的摩擦及粘连,保护关节软骨,有利于关节软骨的愈合与再生,缓解疼痛,增加关节活动度^[7]。

中医治疗 OA 的方法很多,其中银质针导热疗法治疗、银质针导热配合注射玻璃酸钠液或臭氧等治疗临床疗效显著^[8-10]。中医银质针导热治疗与蒙医温针治疗 OA 的不同之处是蒙医温针疗法历史悠久而且治疗 OA 所选的是蒙医固定的穴位;中医银质针是从古代的“九针”基础上演变而来,从其形状和作用与“针”类似,但有别于针,它又吸取了针、圆利针、长针和大针的特点制造而成的^[11];中医银质针治疗 OA 所选的部位是在膝关节内侧或外侧间隙髌骨上下缘等敏感压痛处,而不是固定的穴位。

总之蒙医温针(银针加热)配合玻璃酸钠关节内注射治疗 OA 的临床增效作用明显,毒副作用少,费用低,患者容易接受,防止膝关节进一步退变,减低致残率,值得临床广泛推广和借鉴。目前存在的不足之处是观察时间短,样本数量少,未能统计出远期及大样本数量的临床疗效,有必要进一步更深入研究。

参 考 文 献

[1] 王承德,沈丕安,胡荫奇.实用中医风湿病学(第二版)[M].北京:人民卫生出版社,2009:760.
[2] 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):793-796.

- [3] 缪鸿石. 康复医学理论与实践(第一版)[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:294-296.
- [4] 韩济生,樊碧发. 临床技术操作规范-疼痛学分册[M]. 北京:人民军医出版社,2004:1-2.
- [5] 博·朝鲁门,阿古拉. MYL-I 蒙医疗术温针仪治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 中国民族医药杂志,2006,12(6):32-33.
- [6] 徐凤和,刘传圣,王世杰,等. 玻璃酸钠注射联合密集型银质针导热治疗膝骨关节炎[J]. 中国疼痛医学杂志,2012,18(6):331-335.
- [7] 秦维章,玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的体会[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(24):2948-2949.
- [8] 李信明,李定明. 密集型银质针松解术治疗骨性关节炎的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志,2012,18(8):507-509.
- [9] 王世杰,寇德伟,徐凤和,等. 于俊敏玻璃酸钠注射联合密集型银质针导热治疗膝骨关节炎[J]. 中国疼痛医学杂志,2012,18(6):331-335.
- [10] 李振梅. 银质针导热配合关节腔注射臭氧治疗慢性膝关节炎的疗效观察[J]. 当代护士,2012,(5):35-36.
- [11] 张弢,喻怀斌. 中医药综合治疗膝骨关节炎研究进展[J]. 中医临床杂志,2011,5(23):467-470.
- (收稿日期:2012-12-01)
(本文编辑:黄凡)

曾庆祥主任医师运用温热药的临床验案

邹立华

【摘要】 曾庆祥主任医师认为在临床中,需力求抓住疾病的实质,准确使用温热药。依据患者实际情况灵活、恰当运用温热药。广东深圳地区由于天气炎热潮湿,湿邪易束缚阳气,阻遏阳气外达,加上人们长期在空调环境中生活、工作,嗜爱饮食生冷,偏食海鲜,喜饮凉茶,又或某些医者过用寒凉之药,皆可损伤阳气,出现一派寒象。临床可温补脾肾以止泻,辛温解表以散寒,温肺化饮以平喘,温中健脾以止痛,强调使用温热药时,要明辨寒热真假,辨证准确,绝不可滥用。临床喜用附子一药,广泛应用于各种证候,亦非常重视附子的合理配伍。

【关键词】 曾庆祥; 温热药; 临床经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.018

曾庆祥主任医师是深圳市名中医药专家学术经验继承工作的指导老师,曾作为访问学者应邀赴英国 Southampton 大学和 Warwick 大学进行医学科学研究。其长期坚持在临床的第一线,从事中西医结合临床工作 36 年,辨证准确,故屡起沉疴。岭南地区长夏无冬,人群体质又多为气阴两虚特征,故历代岭南医家一般慎用温燥之品。但曾庆祥主任医师对此有独到见解,认为在临床实践中,不宜拘泥一格,需依据患者实际情况灵活、恰当运用温热药,能收到鬼斧神工的效果。笔者作为其学术继承人,有幸随师侍诊抄方,现将其运用温热药的经验介绍如下。

曾师常谓,四气五味是中医基本药性理论,温热属阳,具有辛温解表、温化水湿、芳香解暑、温里散寒、补火助阳、温经通络、回阳救逆等的功效。中医诊病,讲究治病求本,因人因时因地制宜,辨证处方。对于阳热证,固然当“热者寒之”,但对于阴寒证,如出现“风寒束表”、“里寒内盛”、“寒湿中

阻”及“阳虚内寒”等时,则宜“寒者温之”,大胆使用温热药物。广东深圳地区由于天气炎热潮湿,湿邪易束缚阳气,阻遏阳气外达,加上人们长期在空调环境中生活工作,嗜爱饮食生冷,偏食海鲜,喜饮凉茶,又或某些医者过用寒凉之药,皆可损伤阳气,出现一派寒象,故治病应力求抓住疾病的实质,准确使用温热药。

1 温补脾肾以止泻

患者,女,54 岁。因“反复腹痛腹泻 6 年余”来诊,诉平时嗜食生冷,现脐周腹痛,大便稀烂,一天 6~7 次,有粘液,疲倦乏力,畏冷,夜尿 3~4 次,舌质淡,苔白腻,脉沉细无力。结肠镜检查诊断为慢性结肠炎。曾师辨证为脾肾阳虚。治以温补脾肾,固涩止泻。药用:吴茱萸 8 g、补骨脂 20 g、五味子 15 g、肉豆蔻 20 g、肉桂 10 g、干姜 10 g、白术 15 g、木香 10 g、炙黄芪 30 g、党参 15 g、厚朴^{后下} 10 g、制附子 6 g、黄连 4 g、鹿角胶^{烊化} 12 g。服上方一周,已无腹痛,精神较振,大便减一天 2~3 次,仍有粘液。药已见效,守原法调整,续服一月,大便正常,纤维结肠镜检查炎症消失。

按:患者平时嗜食生冷,脾阳受损,泄泻日久,伤及肾阳,

作者单位:518172 深圳市龙岗区人民医院神经内科

作者简介:邹立华(1978-),硕士,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗内科疾病的研究。E-mail:280483807@qq.com