临证经验

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200926-k0001

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

无烟聚能灸治疗膝关节骨关节炎 30 例

王 伟 1△, 王娜娜 1, 马晓凤 1, 夏得胜 1, 王海泉 2⊠

(1山东中医药大学针灸推拿学院,济南 250014;2山东第一医科大学附属省立医院中医科,济南 250021)

[关键词] 膝关节骨关节炎; 无烟聚能灸; 灸药并用

笔者采用无烟聚能灸治疗膝关节骨关节炎,现报 道如下。

1 临床资料

30 例膝关节骨关节炎患者均来自 2019 年 5 月至 2020 年 1 月山东第一医科大学附属省立医院中医科亚健康门诊,其中男 9 例,女 21 例;年龄最小 46 岁,最大 88 岁,平均 (59±10)岁;病程最短 1 个月,最长 20 年,平均 (3.6±4.3)年。均符合《骨关节炎诊断及治疗指南》[1]中的诊断标准。排除膝关节外伤及扭伤、艾灸过敏、施灸部位有皮肤破损、合并严重脏器功能障碍者。

2 治疗方法

3 疗效观察

3.1 观察指标

- (1)视觉模拟量表(VAS)评分:评定患者膝关节疼痛程度,在白纸上画一条 100 mm 的线段,最近端"0"(0分)代表无疼痛,最远端"100"(100分)代表无法忍受的疼痛,分数越高,疼痛越剧烈。分别于治疗前后评分。
- (2)Lysholm 膝关节功能评分:从8个方面评定膝关节功能,最高100分,最低0分。分数越高,膝关节功能越好。分别于治疗前后评分。

☑通信作者: 王海泉, 教授。E-mail: wangmeng973@163.com△王伟, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: ww15063211719@163.com

3.2 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]进行评定。临床治愈:疼痛基本或完全消失,行走及上下楼梯无不适感;显效:疼痛基本消失,长时间运动仍有疼痛;有效:疼痛减轻,但上下楼需要扶手;无效:治疗后疼痛无明显变化。

3.3 结果

治疗后 VAS 评分为 (28.20 ± 14.80) 分,低于治疗前 $[(66.73 \pm 15.71)$ 分,P < 0.01] ;治疗后 Lysholm 膝关节功能评分为 (66.93 ± 14.70) 分,高于治疗前 $[29.87 \pm 11.22)$ 分,P < 0.01]。临床治愈 6 例,显效 14 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率为 90.0%。

4 体会

膝关节骨关节炎属于中医学 "痹病" 范畴,风、寒、湿邪入侵膝关节,邪气留滞于内,阻滞气血,气血不通,加之肝肾亏虚,筋脉失于濡养,发为痹病。故本病病机为肝肾亏虚,寒湿阻滞,属本虚标实,治当补益肝肾、温经通络、活血化瘀。

本研究灸药并用治疗膝关节骨关节炎,其中中药为独活寄生汤化裁而来,有补肝肾、益气活血化瘀的功用。生姜具有通经活络、温散寒邪的作用,作为隔衬缓和艾火刚烈之性,有利于灸量的积累,提高治疗舒适感。艾叶燃烧后产生的萜类及甾体类物质具有止痛、抗炎、提高机体免疫力的作用^[3],热效应改善局部的淋巴及血液循行。艾灸温经通络、散寒祛湿治其标,独活寄生汤补肝肾治其本,二者结合,标本兼治,共同促进施灸局部微循环,气血得通,膝关节的功能以及疼痛自然得到改善。

无烟聚能灸采用凝气聚能式设计,临床灸量足,施灸过程微烟甚至无烟。灸盒造型独特,更好地契合膝关节外形,避免施灸过程中出现烫伤^[4]。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京 大学出版社, 1994: 79.
- [3] 兰晓燕, 张元, 朱龙波, 等. 艾叶化学成分、药理作用及质量研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(17): 4017-4030.
- [4] 王海泉, 王伟, 张亚微. 艾灸疗法的革新——无烟聚能灸[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(4): 518-520.

(收稿日期: 2020-09-26, 编辑: 朱琦)