

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20211129-0002

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

隔木蝴蝶灸治疗寒湿痹阻型膝关节骨关节炎 49 例

熊 珍^{1△}, 李艳梅^{2✉}, 万红棉³, 陈汪俊³, 程连顺¹, 王 宇¹, 艾 悦¹, 赵 晴¹, 宋沂晓¹(¹ 山东中医药大学, 济南 250014; ² 山东省中医药研究院中医全科, 济南 250014; ³ 济南市中医医院)

[关键词] 膝关节骨关节炎; 寒湿痹阻型; 隔木蝴蝶灸; 针药结合

笔者采用隔木蝴蝶灸治疗 49 例寒湿痹阻型膝关节骨关节炎 (KOA) 患者, 现报道如下。

1 临床资料

49 例患者均来自 2020 年 12 月至 2021 年 6 月山东省中医药研究院附属医院中医全科门诊、济南市中医医院针灸一科门诊及特色灸疗门诊, 符合《骨关节炎诊疗指南 (2018 年版)》^[1] 中膝关节骨关节炎的诊断标准和《膝骨关节炎中医诊疗专家共识 (2015 年版)》^[2] 中寒湿痹阻型的辨证标准, 年龄 40~72 (57±8) 岁; 病程最短 3 个月, 最长 8 年, 平均 (4.3±2.1) 年; 膝关节 X 线 Kellgren-Lawrence 分级 < III 级^[3]。排除膝关节结构已严重变形或畸形者, 妊娠或哺乳期妇女, 合并严重内科疾病者。

2 治疗方法

2.1 材料准备

①药液: 红花、当归、怀牛膝、独活、威灵仙、透骨草、赤芍、醋延胡索、艾叶、苏木各 20 g 浓煎 200 mL, 加白醋 50 mL; ②木蝴蝶: 将 13 g (1 g 约为 12~13 片) 结构完整的木蝴蝶完全浸泡于药液中 0.5~1 h; ③艾段: 长约 1.5 cm、直径 1.9~2.0 cm。

2.2 针灸治疗

取穴: 患侧内膝眼、犊鼻、血海、梁丘、鹤顶、阴陵泉、阳陵泉、足三里、阿是穴。操作: 患者取仰卧位, 屈膝, 局部常规消毒, 选取 0.30 mm×50 mm 一次性无菌针灸针, 内膝眼、犊鼻向膝中斜刺 25~30 mm, 鹤顶、血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉、足三里均直刺 30~35 mm, 阿是穴则根据其所在部位选择适宜针刺角度和深度。针刺得气后将湿度适中、温度适宜 (约 40℃) 的木蝴蝶按顺时针方向均匀铺在内膝眼、犊鼻、血海、梁丘、鹤顶、足三里四周, 每穴 4 张木蝴蝶; 再将艾段插在针柄上 (艾段与木蝴蝶间距 3~4 cm, 见图 1), 从艾段下端点燃, 燃尽去除灰烬后更换木蝴蝶、艾段再灸, 每穴共灸 3 壮, 结束后起针。隔日 1 次, 每周治疗 3 次, 2 周为一疗程, 共治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分^[4]: 采用 1 把有 0~10 cm 刻度的直尺, 以“0” (0 分) 代表无疼痛, “10” (10 分) 代表最剧烈的疼痛, 根据患者即刻疼痛程度在直尺上标出位置, 读取数值。

(2) 美国特种医院 (hospital for special surgery, HSS) 膝关节功能评分^[5]: 包括稳定性 (10 分)、屈膝畸形 (10 分)、肌力 (10 分)、关节活动度 (18 分)、行走功能 (22 分) 和疼痛 (30 分), 评分越高代表膝关节功能越好。

(3) 膝关节肿胀度评分: 测量患侧膝关节 (髌骨中点处) 周径与健侧膝关节周径的差值 (cm) 即评分。

以上指标均于治疗前后和治疗结束后 3 个月随访时进行评定。

3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[6], 依据 VAS 评分于治疗后评定。治愈: 治疗后 VAS 评分较治疗前降低 ≥95%, 关节压痛 (-), 关节肿胀、疼痛症状消失, 关节活动正常; 显效: 治疗后 VAS 评分较治疗前降低 ≥70% 且 <95%, 关节压痛 (±), 关节疼痛、活动明显改善; 有效: 治疗后 VAS 评分较治疗前降低 ≥30% 且 <70%, 关节压痛 (+), 关节疼痛、活动有所改善; 无效: 治疗后 VAS 评分较治疗前降低 <30%, 关节压痛 (+), 疼痛、肿胀以及僵硬症状改善不明显, 关节屈伸受限, 或病情逐渐加重。

3.3 统计学处理

数据采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。符合正



图 1 膝关节骨关节炎患者接受木蝴蝶灸治疗

✉通信作者: 李艳梅, 教授。E-mail: zutzhangpz@sina.com

△熊珍, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 1025182385@qq.com

态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 方差齐者组内比较采用配对样本 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时间点 VAS、HSS 膝关节功能、膝关节肿胀度评分比较

治疗后及随访时, 患者 VAS、膝关节肿胀度评分较治疗前降低 ($P < 0.05$), HSS 膝关节功能评分较治疗前升高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 49 例寒湿痹阻型膝关节骨关节炎患者治疗前后各时间点 VAS、HSS 膝关节功能、膝关节肿胀度评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	VAS 评分	HSS 膝关节功能评分	膝关节肿胀度评分
治疗前	6.9 \pm 0.7	52.97 \pm 4.64	1.0 \pm 0.3
治疗后	1.8 \pm 1.6 ⁽¹⁾	86.24 \pm 12.66 ⁽¹⁾	0.3 \pm 0.3 ⁽¹⁾
随访时	2.1 \pm 2.0 ⁽¹⁾	84.66 \pm 15.11 ⁽¹⁾	0.4 \pm 0.4 ⁽¹⁾

注: 与治疗前比较, ⁽¹⁾ $P < 0.05$ 。

(2) 患者临床疗效

治疗后, 49 例患者中治愈 14 例, 显效 21 例, 有效 11 例, 无效 3 例, 总有效率为 93.9%; 随访时有 6 例有效患者脱落, 随访 40 例有效患者中 5 例 (2 例膝部受凉、3 例负重久立) 出现症状加重。

4 体会

结合济南市中医医院针灸科主任马兆勤用各种药液浸泡的木蝴蝶贴敷治疗疾病经验, 笔者将温针灸与中药浸渍后的木蝴蝶相结合治疗膝关节骨关节炎 (KOA)。治疗后, 寒湿痹阻型 KOA 患者 VAS、膝关节肿胀度评分降低, HSS 膝关节功能评分升高, 总有效率达 93.9%, 临床疗效较好; 治疗结束后 3 个月随访, 疗效基本稳定。

KOA 属于中医学“骨痹”“鹤膝风”“膝痹”等范畴^[7], 其中寒湿痹阻型较为常见, 多由素体气血亏虚、劳损, 风寒湿邪趁袭而入, 导致膝部气血运行不畅, 脉络瘀阻所致^[8]。因此, 治以祛风除湿、散寒止痛, 兼以行气活血。

本病病位在膝部, 故选取内膝眼、犊鼻、血海、梁丘、鹤顶、阴陵泉、阳陵泉、阿是穴局部腧穴为主, 以疏通局部经络气血; 足三里为足阳明经合穴, 且阳明经为多气多血之经, 气盛阳旺而可散寒除湿止痛, 诸穴合用以达“通则不痛”之功。中药方中独活祛下肢风湿邪而除痹痛, 威灵仙通络止痛, 为治疗风寒湿痹之要药, 二者相须为用, 祛风除湿、散寒通络之力较强; 当归、赤芍、红花养血活血; 怀牛膝补肝肾, 壮筋骨; 醋延胡索行气活血止痛; 苏木、透骨草有祛风除湿止痛之功, 白醋增加药物有效成分的溶出, 增

强其活血止痛的作用^[9], 三者渗透之力较强, 引药直达病所。诸药共用, 共奏祛风除湿、散寒止痛之功。

选用结构完整的木蝴蝶作为载药介质, 原因有三: 其一, 因所用药物多为温性之品, 木蝴蝶性凉, 可防止诸药温燥伤津; 其二, 其质轻, 大张柔软, 贴敷性较好, 覆盖面积较广, 既可吸收药液中有有效成分, 又能防止掉落的艾灰烫伤患者; 其三, 现代药理学研究^[10-12]发现木蝴蝶提取物能降低小鼠促炎细胞因子相关基因表达, 对小鼠有镇痛和抗炎作用。采用温针灸目的有二: 一则温热刺激效应可增加局部血流量, 改善病变部位血液循环^[13]; 二则陈艾燃烧时产生的挥发性物质具有渗透性和抗炎作用^[14]。因此采用隔木蝴蝶灸既可增强药物渗透性和促进药液中有有效成分的吸收, 使药力直达病所, 还能防止掉落的艾灰烫伤患者。

总之, 本治疗方案以木蝴蝶为介质, 将药、针、灸三者紧密结合, 散寒与除湿同用, 活血与通络并行, 使温而不燥, 祛湿散寒而不助热, 故收获良效。但应注意以下两点: 一是施灸时患者有灼热感, 应再加木蝴蝶, 不拘泥于层数; 二是操作结束后嘱患者避风保暖。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南 (2018 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [2] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会, 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识 (2015 年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 4-5.
- [3] Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteoarthritis[J]. Ann Rheum Dis, 1957, 16(4): 494-502.
- [4] Huskisson EC. Measurement of pain[J]. Lancet, 1974, 2(7889): 1127-1131.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2005.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [7] 黄胜杰, 王和鸣. 王和鸣治疗骨关节炎经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(9): 75-76.
- [8] 宋梦歌. 膝骨关节炎中医证候聚类分析及临床分期相关性研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [9] 张兰芳, 董永宁. 浅析中药醋制的药理作用与临床疗效[J]. 中医临床研究, 2015, 7(4): 35-36.
- [10] 胡庭俊, 刘姗姗, 赵灵颖, 等. 木蝴蝶提取物制备及其抗菌抗炎活性的研究[J]. 中国畜牧兽医, 2010, 37(3): 225-228.
- [11] Lalrinzuali K, Vabeiryureilai M, Jagetia GC. Investigation of the anti-inflammatory and analgesic activities of ethanol extract of stem bark of sonapatha oroxylym indicum in vivo[J]. Int J Inflam, 2016, 2016: 8247014.
- [12] 高彦宇, 刘思宇, 沈芳玲, 等. 木蝴蝶药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(5): 102-106.
- [13] 吕鹏, 张承舜, 尹海燕, 等. 艾灸温热刺激的研究现状[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(1): 95-98.
- [14] 周攀, 张建斌, 王玲玲, 等. 不同灸温的艾灸抗炎效应及 TRPV1 作用机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(9): 1143-1145.

(收稿日期: 2021-11-29, 网络首发日期: 2022-08-29, 编辑: 张金超)