

基于“寒者热之”探讨温针灸在膝骨关节炎治疗中的应用

瞿琪^{1,2}, 姜瑞², 陈祎洲³, 张征², 谭爱华², 朱文胜^{2*}

(1. 湖北民族大学, 湖北 恩施 445000; 2. 黄冈市中医医院, 湖北 黄冈 438000; 3. 云南中医药大学, 云南 昆明 650000)

摘要: 膝骨关节炎(KOA)是临床常见的骨关节疾病,寒湿痹阻是其最为常见的证型,具体分为不通则痛之实寒证和不荣则痛之虚寒证两种类型。临床已广泛应用温针灸治疗 KOA,但其机理尚未完全阐明,针对膝骨关节炎的病机,该文基于“寒者热之”治疗原则的理论,应用针刺与艾结合探讨治疗膝骨关节炎的优势,以期为指导膝骨关节炎的临床治疗提供参考。

关键词: 寒者热之;膝骨性关节炎;温针灸

DOI: 10.11954/ytctyy.202410052

中图分类号: R245.3

文献标识码: A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2024)10-0234-04



- [27] 李远峰,王震,张茜,等. 浮针联合辨证牵引法治疗神经根型颈椎病的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(30): 151-154, 159.
- [28] 邱莹,张惠,朱美华,等. 浮针疗法治疗痛证的临床研究进展[J]. 中国社区医师, 2023, 39(15): 3-5.
- [29] 符仲华,邓燕. 浮针治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 中医研究, 1999, 11(6): 53-54.
- [30] 康梦如,张彬,陈柳丹. 浮针治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(6): 52-54.
- [31] 解小会. 浮针治疗神经根型颈椎病的临床价值分析[J]. 江西中医药, 2015, 46(1): 62-63.
- [32] 胡翌,钟淑芬,张国强,等. 浮针“远程轰炸”与电针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 海南医学, 2020, 31(10): 1263-1265.
- [33] 王波,刘楷煜,赵旭,等. 浮针配合再灌注活动治疗神经根型颈椎病急性期疗效及对颈椎生理曲度变化的影响[J]. 中医药信息, 2021, 38(4): 67-71.
- [34] 白艳甫,杨帆. 浮针与电针治疗神经根型颈椎病的效果及安全性评估[J]. 中外医学研究, 2021, 19(36): 125-127.
- [35] 李宁,吕建琴. 针灸学[M]. 成都: 四川大学出版社, 2021.
- [36] 杨梦想,赵宇兰. 针灸治疗神经根型颈椎病研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(9): 1662-1666.
- [37] 蔡露. 浮针结合普通针刺治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(6): 1196-1198.
- [38] 吴炜翰. 浮针疗法结合常规针刺治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀型)疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2013.
- [39] 贾晓杰,魏巍,滕秀飞,等. 电针疗法在临床中的应用进展[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(6): 1404-1407.
- [40] 黄小珍,栗胜勇,覃忠亮,等. 电针治疗神经根型颈椎病机制的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2458-2460.
- [41] 林育辉. 浮针配合电针治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4): 698-699.
- [42] 倪瑶,吕文良,李娟梅,等. 艾灸对炎性疾病治疗作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 215-218.
- [43] 李蕾,王欣,李璨,等. 艾灸疗法调控炎症反应机制的研究进展[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1986-1990.
- [44] 王华,陈林伟,袁成业,等. 雷火灸的研究现状及展望[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4204-4206.
- [45] 陈庆亮,谢静霞,王小燕,等. 浮针疗法联合雷火灸治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1067-1069.
- [46] 田宁. 热敏灸疗法在痛症中的临床应用[J]. 临床医学工程, 2009, 16(7): 107-108.
- [47] 周国香,赵洁敏. 浮针配合热敏灸治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(11): 1764-1765.
- [48] 郭翠华. 中药学[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2021.
- [49] 陈娟,蒋寒. 祛湿蠲痹汤配合浮针治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 935-937.
- [50] 许艾蔚. 祛寒除湿消痛方配合浮针治疗神经根型颈椎病风寒湿痹证的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(21): 3669-3671.
- [51] 曹林,曾智,李佩芳. 浮针联合颌枕牵引治疗神经根型颈椎病患者的临床研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(4): 69-73.
- [52] 曾睿,黄红芳. 浮针、电针联合中药治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(29): 24-25.

(编辑:陈湧涛)

收稿日期: 2023-12-21

基金项目: 黄冈市本级科技创新专项(YBXM20230003-3)

作者简介: 瞿琪(1997—),女,湖北民族大学硕士研究生,研究方向为针灸推拿防治颈肩腰腿痛。

通讯作者: 朱文胜(1973—),男,黄冈市中医医院副主任医师,硕士生导师,研究方向为颈肩腰腿痛。E-mail: 619432106@qq.com

Application of Warm Acupuncture in the Treatment of Knee Osteoarthritis: Exploring the Concept of Warming the Cold

Qu Qi^{1,2}, Jiang Rui², Chen Yizhou³, Zhang Zheng², Tan Aihua², Zhu Wensheng^{2*}

(1. Hubei Minzu University, Enshi 445000, China; 2. Huanggang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huanggang 438000, China; 3. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650000, China)

Abstract: Knee osteoarthritis (KOA) is a common clinical bone and joint disease, with damp-cold obstruction being its most common syndrome. It is specifically divided into two types: the actual cold syndrome, causing pain when the meridians are blocked, and the virtual cold syndrome, causing pain when the meridians are not nourished. Warm acupuncture has been widely used in the clinical treatment of KOA, but its mechanism has not been fully elucidated. In addressing the pathogenesis of knee osteoarthritis, this paper, based on the theoretical principle of warming the cold, explores the advantages of combining acupuncture and moxibustion to treat KOA. The aim is to provide some insights for guiding the clinical treatment of knee osteoarthritis.

Keywords: Warming the Cold; Knee Osteoarthritis; Warm Acupuncture

膝关节炎^[1] (Knee osteoarthritis, KOA) 是一种以膝关节疼痛、肿胀甚至畸形为主要临床表现的慢性进行性疾病。流行病学显示^[2] KOA 存在地域差异: 西北(10.8%)、西南地区(13.7%)的发病率高于华北(5.4%)及东部沿海地区(5.5%)。这是因为西北地区大多为高寒气候, 而西南地区雨水多、湿度大, 说明环境气候对 KOA 的发生有密切关系。中医认为 KOA 的病机分为“不通则痛”和“不荣则痛”, 其证型分为五型: 湿热痹阻证、寒湿痹阻证、气滞血瘀证、肝肾亏虚证、气血虚弱证^[2]。西医治疗 KOA 主要是口服非甾体抗炎药、关节注射激素及手术等治疗, 其副作用大。中医常以中药内服及外治法治疗为主, 其副作用小、成本较低、疗效理想^[3]。温针灸属中医外治法之一, 治疗 KOA 在临床应用中较为广泛, 因温针灸具有温经散寒、祛风除湿、活血行气、通络止痛的功效^[4], 对 KOA 有独特的优势。但温针灸机理尚未完全阐明, 针对膝关节炎的病机, 本文基于“寒者热之”治疗原则, 应用温针灸在膝关节炎中治疗的应用进行探讨, 以期为指导 KOA 的临床治疗提供一定思路。

1 中医学对 KOA 认识

KOA 在中医学中没有明确的病名, 根据其临床表现将其归属于“膝痹”“历节”的范畴。其中以寒湿痹阻证所致膝痹最为常见, 其发生率为 21.33%^[5], 临床证见膝关节疼痛重着, 屈伸不利, 遇冷加剧, 得温则减, 舌质淡、苔白腻、脉濡缓^[2]; 或腰膝酸痛, 畏寒肢冷, 乏力倦怠, 舌质胖大, 苔白, 脉沉细^[6]。导致 KOA 发生的主要病因: 一是长期居住在阴凉潮湿的地方或夏天一直处在空调下, 寒湿之邪侵袭膝关节, 导致关节屈伸不利, 则“不通则痛”^[7]; 二是由于年老体虚, 肝肾亏损, 肾虚不能化生骨髓, 肝虚无以养筋,

风寒湿邪乘虚侵袭并留驻关节, 则“不荣则痛”^[8]。正如《素问·痹论》曰: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”因寒为阴邪, 易损伤阳气, 致膝关节遇冷加剧; 寒性收引, 经脉拘急, 致膝关节疼痛、屈伸不利; 湿性重着黏滞, 致膝关节重着, 病程长。张介宾云: “阴寒之气, 客于肌肉筋骨之间, 则凝结不散, 阳气不行, 故痛不可当”, 说明寒性收引凝滞, 导致肌肉筋骨疼痛剧烈; 或因素体虚或肝肾亏虚, 阳气不足, 阴寒内生, 故腰膝酸痛; 阳气温煦功能失职, 故畏寒肢冷。如《张氏医通》所云: “膝为筋之府, 膝痛无有不因肝肾虚者, 虚则风寒湿气袭之”, 故其病因病机主要分为两部分: 不荣则痛之虚寒证和不通则痛之实寒证。临床上对于虚寒型 KOA, 岳志平等^[9]以祛寒扶阳为治则应用隔姜灸, 或用隔物灸联合补肾祛寒方等一些性味温和的中药治疗^[10]; 对于实寒证 KOA, 常应用具有活血止痛功效的中药加热进行熏洗^[11]、热敏灸^[12]、蜡疗^[13]等方法治疗, 不论是虚寒型还是实寒型 KOA, 说明都应从“寒者热之”入手治疗, 并且都可应用温针灸治疗^[14-15]。

2 基于“寒者热之”探讨温针灸治疗 KOA 的机理及临床应用

2.1 “寒者热之”的理论内涵

“寒者热之”属于中医治则中的正治法, 是指寒邪所致的寒证当以温热方法治之。寒邪有三大特点: 一是寒主凝滞, 由于感受寒湿之邪, 可使血液运行停滞, 筋脉、关节阻滞, 其滋润濡养的生理功能无法发挥, 而致疼痛。《内经》曰: “痛者, 寒气多也, 有寒故痛也”, 说明寒邪侵犯主要表现为疼痛。二是寒主收引, 致关节屈伸不利、畸形。三是寒易损伤阳气, 导致阳虚阴盛表现为遇冷加剧、肢冷等症。《素问·举痛论》曰: “寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于

脉外则血少,客于脉中则气不通”,指出寒邪阻塞经脉中,气血凝滞,不通则痛,导致实寒证;寒邪壅滞经脉之外,导致气血运行减少,筋骨不能得到濡养,不荣则痛致虚寒证。对寒证的治疗,《素问·至真要大论》曰:“治寒以热,治热以寒,而方士不能废绳墨而更其道也”,揭示了寒邪所导致的病证,应遵循温热法以祛除寒气,避免应用错误的治则,适得其反。《医学心悟》认为:“温者,温其中也,脏受寒侵,必须温剂”,指出了温热法治疗寒气入侵的重要性,血遇寒则凝,遇热则行。中医学常用具有温、热性味的中药治疗其“寒”所导致的病证,刘福存等^[16]应用附子汤治疗寒湿痹阻型 KOA。杨桢等^[17]研究显示对冷痛的部位或组织,使用温热疗法,能够消除因寒所致的敏化,从而起到脱敏化的作用,减轻冷、凉感和疼痛。上述均说明了温热法能够解决寒主凝滞的特性以及冷、凉的特点,推动气血的运行,滋润温养脏腑关节、缓解疼痛,就像《内经》所说:“火气已通,血脉乃行。”而温针灸正是中医“寒者热之”原则的具体运用,针与灸并用,能温经散寒、宣通气血;研究表明^[18]温针灸还具有温阳补气、强筋健骨的作用。

2.2 温针灸治疗 KOA 机理

温针灸^[19]是针刺得气后,留针时将艾柱插于针柄上,点燃艾炷通过针体将热力传入穴位,使之产生温热刺激的一种方法,每次 1~2 柱。温针灸具有双重作用,不仅有针刺疏通经络、活血行气的作用,再加之艾灸的温热刺激透入穴位并向深部传导渗透的作用,相互协同共奏散邪气、补元气的机理。

2.2.1 散邪气 温针灸是针刺与灸热相结合所成,林屹^[20]认为针刺可通过穴位刺激起到疏通经络的作用,但针刺治疗 KOA 效果预期慢,且没有祛湿除寒的功效,而温针灸有温热刺激,比单纯的针刺治疗效果显著,即所谓“药之不及,针之不到,必须灸之”。针刺膝关节局部腧穴产生的酸麻胀痛配以艾灸产生的热感,能更有效地改善 KOA 所致症状,而且艾灸的温热刺激^[21]可从表面渗透至深层,或从局部扩散至周围^[22],从而祛除深部寒湿之邪,达到温经散寒、活血止痛的作用。康华等^[23]依据“寒者热之”原则,应用温针灸联合拔罐以散寒除湿、行气活血治疗寒湿痹阻证 KOA,以达到散邪气的目的,其总有效率为 91.4%,高于单纯针刺组的 71.4%。综上说明“寒湿之邪,非温不解”,根据寒、湿所致膝痹的特点,温针灸能有效达到散邪气以祛除寒湿之邪的作用。

2.2.2 助元气 针灸可通过不同的手法、腧穴的选择及配伍其他治疗等方法,将其发挥不同的作用。而温针灸利用艾叶的药效能起到温阳补虚的作用,使之阳气充足,增强人体正气,使经脉气血得以运

行,筋骨强健。研究表明^[24]艾灸的温热刺激可以激活膝关节周围对热敏感的免疫细胞,使 T 淋巴细胞增多,并通过体液循环提高人体的免疫力,增强人体正气。王玲玲^[25]也表示对阴寒内盛或阳气欲脱所产生的疾病,艾灸的温通效应通过穴位与经络能够调动机体潜在的阳气,从而以驱除寒邪。黄则灵等^[26]应用温针灸治疗阳虚寒凝型 KOA 的分析研究显示,温针灸具有温阳补虚的作用,对于虚寒证来说其临床总疗效率高于其他疗法,表明温针灸适用于阳虚导致的 KOA,且疗效较好。说明温针灸作用于特定的穴位上能达到助元气的功效,使之恢复人体阳气,更好地濡养四肢经脉关节肌肉,改善膝关节的功能。

2.3 温针灸治疗 KOA 临床应用

KOA 的发生其内因是根本所在,外因是条件,总治则是以祛邪扶正、温通经脉为主,而温针灸治疗 KOA 有达到标本兼治的作用,是单纯的针刺或艾灸所不能达到的效果,不管是针对实寒证还是虚寒证,温针灸都能有效地祛除其病因,达到其治疗效果,改善膝关节疼痛,提高患者的生活能力。

2.3.1 温针灸实寒证 KOA 的治疗 温针灸对治疗 KOA,实寒证以温经散寒、疏通经络、活血止痛为原则。其选穴是在局部选穴的原则上,应用“寒者热之”的理论,实寒证可配伍足三里、阳陵泉。足三里是足阳明胃经的穴位,胃经本为多气多血之经,此外《灵枢·四时气》中“著痹不去,久寒不已,卒取其三里莫为干”指出足三里具有除痹驱寒,改善遇寒痛增等症状的功效;阳陵泉为筋之会穴,能够柔筋强骨、舒筋活络;两穴结合,使之散寒行气、除痹止痛。马锐等^[27]将对照组予以中药汤剂,观察组在对照组基础上予以温针灸,选穴为足三里、阳陵泉、内外膝眼、血海等,研究显示观察组能够调和经络、除痹止痛。此外杨海峰等^[28]认为温针灸可以使毛细血管扩张、血流加快,使血管通畅、血液循环及微循环改善,减轻局部粘连及痉挛,使之通则不痛。寒主凝滞,温针灸作用于相应穴位上,研究表明^[29]能改善膝关节的屈伸功能和肌力平衡,温热刺激能使挛缩的经脉得到松解,缓解疼痛。

2.3.2 温针灸对虚寒证 KOA 的治疗 虚寒证以温阳补虚、调和气血为原则。《内经》曰:“虚则补之,实则泻之”,故虚寒证配伍关元、气海。关元为强壮要穴,是任脉与足三阴经交会穴,应用关元穴可改善 KOA 虚寒所致畏寒肢冷等症状,加上任脉气海穴,在温针灸的作用下两穴相配功效倍增,能够大补元气、调节阴阳、助阳气生发,使机体正气增强,抵御外邪入侵,阳气通达,则经脉通利,气血能更好地濡养四肢肌肉关节^[26]。贺小卉等^[30]在治疗 KOA 上将温

针灸和单纯针刺依次分为观察组和对照组,采用的穴位都为关元、气海、足三里、阳陵泉、膝眼,其显示观察组总有效率为 98.77%,高于对照组的 90.12%,表示针刺与艾灸两者联合作用效果明显,且灸热效应能够促进膝关节中炎症因子的吸收、分解。

3 结语

KOA 是临床常见的骨关节疾病,与年龄、环境气候、肥胖等因素有关,其发病率高、易反复,且致残率高。目前临床治疗 KOA 大多选择西医治疗,虽然短期疗效快,但其副作用大。中医临床上单纯以针刺、艾灸、拔罐等治疗,疗效常常不理想。笔者认为寒湿痹阻作为 KOA 最为常见的证型,具体可分为不通则痛之实寒证和不荣则痛之虚寒证两种类型。针对 KOA 的病机,本文基于“寒者热之”的理论,探讨了温针灸在治疗 KOA 方面的优势,认为其属实寒证当以温经散寒、疏通经络、活血止痛为治则,属虚寒证当以温阳补虚、调和气血为治则。本文通过探讨温针灸治疗 KOA 的机理,期望能为临床治疗 KOA 提供一定的思路。

参考文献:

- [1] 陈卫衡. 膝关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨, 2020,32(10):1-14.
- [2] 许学猛,刘文刚,许树柴,等. 膝关节炎(膝痹)中西医结合临床实践指南[J]. 实用医学杂志, 2021,37(22):2827-2833.
- [3] 李春根. 开展膝关节炎中医药规范治疗的重要性[J]. 中国中西医结合杂志, 2021,41(7):773-774.
- [4] 靳新悦,高峻,王茜娜,等. 浅论温针灸技术的演变历程[J]. 中华中医药杂志, 2021,36(11):6651-6653.
- [5] 陈黎明,郭盛君,许根荣,等. 28 763 例膝关节炎患者证候中医特征分析[J]. 中华中医药杂志, 2022,37(2):1061-1064.
- [6] 李永凯,魏建华. 温针灸结合康复疗法治疗虚寒型膝关节炎的远期疗效及安全性[J]. 陕西中医, 2017,38(5):660-662.
- [7] 马素兰. 三伏天温针灸联合红外线照射治疗寒湿型膝关节炎 60 例疗效观察[J]. 激光杂志, 2016,37(5):123-124.
- [8] 王琼芬,李曦. 温针灸配合玻璃酸钠膝关节腔内注射治疗虚寒型膝骨性关节炎疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2010,25(11):1094-1097.
- [9] 岳志平,朱素云,黄航燕,等. 隔姜灸联合中医定向透药干预虚寒型膝关节炎的疗效观察[J]. 中医药导报, 2021,27(3):70-72.
- [10] 范帅,李飞龙,曾建春,等. 隔物灸联合补肾祛寒方治疗肾虚寒凝型膝关节炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018,27(16):1736-1738.
- [11] 刘锡军,左力. 独活寄生汤内服联合热通汤熏洗对风寒湿痹型膝关节炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019,21(2):195-198.
- [12] 张香妮,卓翠丽,万兆新,等. 热敏灸治疗风寒湿痹型膝关节炎临床疗效[J]. 陕西中医, 2017,38(6):800-801.
- [13] 田雪秋,曲博,牟开今,等. 改良中药蜡疗技术治疗寒湿痹阻型膝关节炎疗效评价[J]. 中医临床杂志, 2022,34(12):2372-2376.
- [14] 熊雨墨,马毅,肖强兵,等. 毫针电刺联合温针灸治疗风寒湿痹型膝关节炎的疗效及对血清 IL-6、COX-2 和 MMP-3 水平影响[J]. 针灸临床杂志, 2021,37(7):44-47.
- [15] 李正家,赵风杰. 温针灸治疗阳虚寒凝型膝关节炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022,30(3):48-50.
- [16] 刘福存,单乐天,童培建,等. 附子汤治疗轻中度膝关节炎寒湿痹阻证的临床研究[J]. 中医正骨, 2016,28(1):10-13.
- [17] 杨桢,高琳,赵红霞,等. 热敏通道:“寒者热之,热者寒之”的细胞和分子生物学意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014,20(10):1358-1361.
- [18] 洪秀娥,张霖云,林旺,等. 基于扶阳理论督灸联合温针灸治疗阳虚寒凝型膝关节炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2022,42(12):1357-1362.
- [19] 郑寒丹,赵继梦,吴璐一,等. 温针灸镇痛的应用与进展[J]. 中国组织工程研究, 2015,(42):6855-6860.
- [20] 林屿. 温针灸治疗虚寒型膝关节炎的效果及功能康复价值[J]. 中外医学研究, 2021,19(17):56-59.
- [21] 陈桥桥,杨红亚,余波,等. 膝关节炎的针灸治疗及其作用机制探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2018,45(2):369-372.
- [22] 和蕊,赵百孝. 针感灸感及其感传机制的研究进展[J]. 针刺研究, 2019,44(4):307-311.
- [23] 康华,王国明,杨家祥,等. 温针灸结合拔罐治疗寒湿痹阻型膝关节炎的临床研究[J]. 河北中医报, 2021,36(4):42-44.
- [24] N GOLDMAN, CHEN M, FUJITA T, et al. Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture[J]. Nat Neurosci, 2010,13(7):883-888.
- [25] 王玲玲. 艾灸的特点及温通效应[J]. 中国针灸, 2011,31(10):865-868.
- [26] 黄泽灵,施珊妮,何俊君,等. 温针灸治疗阳虚寒凝型膝关节炎疗效 Meta 分析及选穴规律研究[J]. 康复学报, 2021,31(4):341-350.
- [27] 马锐,刘东辉,吴俊,等. 温针灸阳陵泉联合化瘀除湿通痹方治疗风寒湿痹型膝关节炎[J]. 中医学报, 2021,36(9):2010-2014.
- [28] 杨海峰,彭辉,刘晓梅,等. 温针灸联合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的疗效及作用机制研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020,47(6):180-182.
- [29] 李毅,李盛华,周明旺,等. 温针灸治疗早中期膝关节炎镇痛机制研究进展[J]. 中医临床研究, 2022,14(24):108-111.
- [30] 贺小卉,张少明. 不同针灸方式对虚寒型膝关节炎患者 WOMAC 评分及疼痛症状的影响比较[J]. 陕西中医, 2017,38(4):511-512.

(编辑:李悦)