

- 客观化指标:下腰曲线弹性固定转折点的三维成角[J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(6): 924-928.
- [14] 吴韵, 温新院, 刘勇, 等. 神经根注射激惹术和椎间盘造影术诊断腰椎间盘突出症责任椎间盘及病灶的对比研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(6): 465-468.
- [15] 李健辉, 李建伟, 王梦瑶, 等. 上关节突截骨导引(SapON)椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症的前瞻性随机对照研究[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(3): 215-219.
- [16] 张晓琳, 王洪梅. 以量化评估为基础的分层护理模式对老年腰椎间盘突出症患者康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2): 14-16.
- [17] 张兵, 李伟举, 吕朝晖, 等. 肌骨拉伸功对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症临床疗效的影响研究[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(5): 1-4.
- [18] 程明, 彭诗语, 付瑞莲, 等. 快速精准牵引对中老年腰椎间盘突出症患者腰椎功能康复的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(1): 20-23.
- [19] 吴建立. 针灸结合散寒活血止痛方中药外敷治疗腰椎间盘突出症的疗效观察及对患者CK、LDH的影响[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 59-61.
- (本文责编:柳歌 本文校对:唐其民 收稿日期:2023-07-31)

温针灸联合羌防祛痹汤 治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎临床观察

黄悦 李玲

(南昌市洪都中医院骨科, 江西 南昌 330000)

摘要:目的 分析温针灸联合羌防祛痹汤治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的临床效果。方法 选取2020年8月—2022年10月收治的膝关节骨性关节炎(寒湿痹阻型)患者70例作为研究对象,采用随机数字表法分为参照组与研究组,每组35例。参照组予常规西药,研究组在此基础上加用温针灸联合羌防祛痹汤,比较两组临床效果和治疗前后血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、基质金属蛋白酶9(MMP-9)、破骨细胞抑制因子(OPG)、碱性磷酸酶(ALP)水平及膝关节功能评分。结果 研究组治疗总有效率为94.29%(33/35),高于参照组的71.43%(25/35)($P<0.05$)。治疗后,研究组IL-1 β 、MMP-9水平低于参照组,OPG、ALP水平高于参照组,膝关节功能评分亦高于参照组($P<0.05$)。结论 温针灸联合羌防祛痹汤治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎效果较显著,能有效改善患者炎症情况,促进其膝关节功能恢复。

关键词:痹证;膝关节骨性关节炎;寒湿痹阻证;羌防祛痹汤;温针灸疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.01.047

文章编号:1672-2779(2025)-01-0150-03

Warming Needle Moxibustion Combined with Qiangfang Qubi Decoction in the Treatment of Knee Osteoarthritis of Cold-dampness Blockade Type

HUANG Yue, LI Ling

(Department of Orthopedics, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical effect of warming needle moxibustion combined with Qiangfang Qubi decoction in the treatment of knee osteoarthritis of cold-dampness blockade type. **Methods** A total of 70 patients with knee osteoarthritis of cold-dampness blockade type from August 2020 to October 2022 were selected as research objects, and were divided into control group and study group by random number table method, with 35 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, and the study group was treated with warming needle moxibustion combined with Qiangfang Qubi decoction. The total effective rate, serum interleukin 1 β (IL-1 β), matrix metalloproteinase 9 (MMP-9), serum osteoclast inhibitor (OPG), alkaline phosphatase (ALP) and knee function scores before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was 94.29%(33/35), which was higher than that of the control group (71.43%, 25/35)($P<0.05$). After treatment, the levels of IL-1 β and MMP-9 in the study group were lower than those in the control group, the levels of OPG and ALP were higher than those in the control group, and the knee function score was also higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of warming needle moxibustion with Qiangfang Qubi decoction is effective in the treatment of knee osteoarthritis of cold-dampness blockade type, can effectively improve the inflammation of patients and promote the recovery of knee joint function.

Keywords: arthralgia syndrome; knee osteoarthritis; cold-dampness blockade syndrome; Qiangfang Qubi decoction; warming needle moxibustion

膝关节骨性关节炎是一种临床常见的关节慢性疾病,其发病与年龄、气候、环境等因素有关,临床表

现为膝关节疼痛、活动受限等,降低患者生活质量^[1]。目前西医采用抗炎、止痛药物治疗该病,短期

表 1 两组寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎患者治疗前后实验室指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	IL-1 β /(pg/mL)	MMP-9/(mg/L)	OPG/(U/L)	ALP/(IU/L)
参照组	35	治疗前	81.45 $\pm$ 5.89	66.54 $\pm$ 5.69	32.40 $\pm$ 5.19	66.18 $\pm$ 8.36
		治疗后	68.49 $\pm$ 6.47 ¹⁾	54.43 $\pm$ 4.85 ¹⁾	44.28 $\pm$ 6.28 ¹⁾	80.67 $\pm$ 6.19 ¹⁾
研究组	35	治疗前	81.67 $\pm$ 5.72	66.34 $\pm$ 5.51	32.36 $\pm$ 5.23	66.44 $\pm$ 8.68
		治疗后	62.37 $\pm$ 6.48 ¹⁾²⁾	47.56 $\pm$ 5.67 ¹⁾²⁾	48.66 $\pm$ 5.15 ¹⁾²⁾	85.72 $\pm$ 6.12 ¹⁾²⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与参照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

效果显著,但病情反复,长期用药又会增加不良反应。

中医以辨证论治为原则,安全性较高,治疗慢性病有一定优势^[2]。寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎归属于中医学“痹证”范畴,由内因与外因共同作用引发,内因包括脏腑功能失调、肝肾亏虚,外因则为湿、寒、风邪入侵。针对寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎,中医以散寒除痹、祛风除湿为治疗大法,以温针灸促进关节气血调和,同时予羌防祛痹汤温阳补益肝肾、祛风散寒除湿^[3]。这种联合疗法可内外兼调,发挥互补增效的作用。本研究尝试将该联合疗法应用于膝关节骨性关节炎的治疗中,分析应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南昌市洪都中医院 2020 年 8 月—2022 年 10 月收治的寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎患者 70 例作为研究对象,采用随机数字表法分为参照组与研究组,每组 35 例。参照组男 15 例,女 20 例;年龄 46~83 岁,平均(65.12 $\pm$ 4.67)岁;病程 2~10 个月,平均(6.45 $\pm$ 1.67)个月。研究组男 12 例,女 23 例;年龄 48~85 岁,平均(65.62 $\pm$ 4.54)岁;病程 2~11 个月,平均(6.34 $\pm$ 1.57)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得医院伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准 中医诊断:符合《中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝骨关节炎)》^[4]中寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎诊断标准,以关节疼痛为主症,以腰身重痛为次症,苔白腻、舌质淡,脉濡缓。西医诊断:符合《骨关节炎诊疗指南(2018 年版)》^[5]中膝关节骨性关节炎诊断标准,X 射线检查示膝关节边缘骨赘形成、非对称性关节间隙变窄、骨囊性变或关节畸形等典型表现;出现膝关节疼痛、活动受限等症状。

1.3 纳入标准 患者及其家属已签署研究知情同意书;积极配合随访;交流能力正常;遵医嘱按时用药。

1.4 治疗方法

1.4.1 参照组 予常规西药治疗。饭后 20 min 口服塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,国药准字 J20140072,规格:0.2 g),每次 0.2 g,每天 2 次,连续治疗 8 周。

1.4.2 研究组 在参照组基础上给予温针灸联合羌防祛痹汤治疗。(1)温针灸:取患侧足三里、阴陵泉、阳陵泉、外膝眼、梁丘、血海等穴位,消毒手及患者穴位局部皮肤,采用一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司,苏械注准 20162200588)针刺,得气后留针 20 min;将艾条(江苏康美制药有限公司)制成艾炷(2 cm)置于针柄点燃,并在穴位下方放置硬纸板防止烫伤,燃尽后及时更换,共灸 2 壮。每天 1 次,连续温针灸 6 d 后,休息 1 d。连续治疗 8 周。(2)羌防祛痹汤:组成:防风、羌活各 30 g,苏木、姜黄、赤芍、当归各 20 g,杜仲、川牛膝、桂枝各 15 g,炙甘草 10 g。中药汤剂由南昌市洪都中医院煎药室煎煮,每日 1 剂,取汁 800 mL,分早晚温服,每次服 400 mL。

1.5 观察指标 (1)实验室指标:治疗前后分别采集两组患者空腹静脉血 3 mL,速率 3000 r/min,离心时间 5 min,离心半径 11 cm,离心处理;取上层清液,采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、基质金属蛋白酶 9(MMP-9)、血清破骨细胞抑制因子(OPG)、碱性磷酸酶(ALP)水平。(2)膝关节功能:分别于治疗前后采用 Lysholm 膝关节功能评分量表评价,包括支撑、上楼梯、肿胀、稳定性、疼痛、下蹲等 8 个维度,总分 100 分,评分与膝关节功能成正比。(3)临床疗效:根据寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的中医证候积分进行评价。治疗后患者中医证候积分降低 80%及以上为显效;降低 30%~79%为有效;降低 30%以下为无效^[6]。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times$ 100%。

1.6 统计学方法 使用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验室指标 治疗后,两组各项实验室指标均较治疗前有所改善,且研究组 IL-1 β 、MMP-9 水平均低于参照组,OPG、ALP 水平均高于参照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 临床疗效 研究组治疗总有效率为 94.29%(33/35),高于参照组的 71.43%(25/35),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎患者临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
参照组	35	11(31.43)	14(40.00)	10(28.57)	25(71.43)
研究组	35	15(42.86)	18(51.43)	2(5.71)	33(94.29) ¹⁾

注:与参照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.3 膝关节功能评分 治疗后,两组膝关节功能评分高于治疗前,且研究组高于参照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎患者治疗前后

膝关节功能评分比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
参照组	35	46.22 $\pm$ 5.35	68.03 $\pm$ 6.22 ¹⁾
研究组	35	46.31 $\pm$ 5.39	73.54 $\pm$ 5.16 ¹⁾²⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与参照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

目前,西医主要采用抗炎止痛药物治疗膝关节骨性关节炎,如塞来昔布胶囊,该药物主要通过抑制环氧酶,减少前列腺素产生,进而发挥消炎止痛的作用。但是西药治标不治本,只能暂时缓解炎症和疼痛,并不能彻底消除病因,远期效果欠佳。

中医认为,湿邪、寒邪、血瘀及肝肾亏虚是寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的发病机制,故主要采用具有补益肝肾、活血化瘀、祛风散寒除湿功效的中药汤剂与针灸进行内外兼治,以共同消除内、外病因,充分贯彻辨证论治的原则,有效改善疾病症状。温针灸是通过艾灸和针刺的双重刺激以促进局部血液循环的一种中医疗法,具有调控炎症因子、改善血液循环的作用^[7]。羌防祛痹汤来源于《医学心悟》,具有温阳补肾、补肝益气、活血化瘀通络的功效,符合寒湿痹阻型疾病的中医治疗原则。本研究在膝关节骨性关节炎西医治疗的基础上,采用温针灸联合羌防祛痹汤治疗,结果显示该方案的治疗总有效率显著高于常规西药,提示其可增强临床效果。分析原因,温针灸选择足三里、阳陵泉、阴陵泉、膝眼等位于膝关节周围的穴位进行针灸,可促进局部气血通畅,加强对水肿或炎性分泌物的吸收;梁丘、血海是胃经、脾经之要穴,可通络止痛、祛湿散寒。羌防祛痹汤则以防风、羌活为君药,有散寒止痛、祛风除湿之效;以苏木、姜黄、赤芍、当归为臣药,有利筋骨、补肝肾、活血通络之效,对缓解患者关节、腰身疼痛等症状具有促进作用。

本研究结果还显示,研究组治疗后IL-1 β 、MMP-9水平低于参照组、OPG、ALP水平高于参照组,表明温针灸联合羌防祛痹汤可消除炎症、促进骨质修复。究其

原因,膝关节炎患者免疫系统失衡,引起单核-巨噬细胞产生IL-1 β ,进而激活T细胞,加重炎症;同时炎症因子表达水平提升,会促进自由基生成,增加MMP-9的分泌,影响细胞外基质降解,直接损伤膝关节组织,使骨代谢异常,进而导致OPG、ALP等骨代谢调控细胞因子表达降低,破坏骨质。羌防祛痹汤中,赤芍所含的芍药苷能抑制成纤维样滑膜的形成,姜黄所含姜黄素可减少炎性骨质流失,苏木可调控白细胞介素-1家族成员表达水平以减少软骨损伤,杜仲可促进骨细胞增殖、平衡骨代谢、增强骨密度,桂枝所含桂枝挥发油可抑制炎症因子、促进软骨增殖^[8]。而以温针灸刺激患侧穴位,可以加快对炎性分泌物的吸收,对缓解局部炎症具有积极作用;可加快关节组织血液循环,维持营养供应,为骨质修复提供有利条件^[9]。另外,本研究结果显示,治疗后研究组膝关节功能评分高于参照组,这可能与温针灸联合羌防祛痹汤可发挥镇痛、抗炎、促进软骨细胞修复、改善循环等作用有关。

综上所述,温针灸联合羌防祛痹汤用于寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎患者,能增强疗效、缓解炎性损伤并促进骨细胞修复,有助于恢复患者膝关节功能。

参考文献

- [1] 彭彩钰,欧阳礼,张燕珍,等. 温针灸联合西药治疗寒湿困阻型膝骨性关节炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(12):2816-2822.
- [2] 高宏伟,韩继成,邓伟,等. 膝关节骨性关节炎中西医结合阶梯化治疗策略初探[J]. 吉林中医药,2022,42(11):1255-1258.
- [3] 王波,杨广宇. 温针灸结合羌防祛痹汤治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(4):348-352,359.
- [4] 中华中医药学会骨伤科分会膝痹病(膝关节炎)临床诊疗指南制定工作组. 中医骨伤科临床诊疗指南·膝痹病(膝关节炎)[J]. 康复学报,2019,29(3):1-7.
- [5] 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.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9—94[S]. 南京:南京大学出版社,1994:29.
- [7] 葛荣生. 温针灸治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(24):126-128.
- [8] 廖良华. 温针灸结合羌防祛痹汤治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 江西中医药大学学报,2023,35(6):75-77.
- [9] 陈伟. 温针联合推拿治疗风寒湿痹阻型肩周炎临床观察[J]. 光明中医,2022,37(18):3381-3383.

(本文责编:王蕊 本文校对:万文梅 收稿日期:2023-03-17)