

温针灸治疗风寒湿性关节痛的效果观察及有效率分析

□ / 东明县中医医院针灸科 李国臣

【摘要】

目的：探讨观察温针灸治疗风寒湿性关节痛的效果。**方法：**2020年1月—2021年12月，选取我院就诊的34例风寒湿性关节痛患者进行研究，实施随机数字表法分组，对照组口服西药治疗，观察组应用温针灸治疗，治疗4周后，比较两组患者的中医症状评分、治疗有效率、白细胞介素-6 (IL-6)、C反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。**结果：**治疗4周后观察组中医症状评分低于对照组 ($P<0.05$)，治疗4周后观察组治疗有效率大于对照组 ($P<0.05$)，治疗4周后观察组IL-6、CRP、TNF- α 水平低于对照组 ($P<0.05$)。两组治疗期间，未见明显不良反应。**结论：**风寒湿性关节痛应用温针灸治疗，中医症状评分、治疗有效率、血清炎症因子水平更理想，治疗安全性好。

【关键词】 风寒湿性关节痛；西药；温针灸；中医症状评分；炎症因子；治疗有效率

【中图分类号】R 245

【文献标识码】B

【文章编号】1009-7023 (2023) 01-0091-03

伴随着老龄化现象加重，风寒湿性关节痛发病率日益升高，如何有效治疗该病，成为临床重点研究问题。既往临床多给予消炎镇痛药物治疗，可有效缓解疼痛，抑制人体炎症水平，但停药后疾病容易反复发作，无法有效控制整体病情，存在一定应用缺陷^[1]。中医学将风寒湿性关节痛纳入“风寒湿痹”范畴中，该病以关节疼痛、肌肉疼痛伴活动受限，但实验室检查未发现阳性指标的病症^[2-3]。中医学认为，素体虚弱、卫阳不固、气血匮乏，风寒湿邪侵入，流入经络关节，导致气血运行不畅，是导致风寒湿痹发生的主要原因^[4-5]。中医学中有大量治疗风寒湿痹的方法，包含传统饮片、辨证治疗、中医针灸等。温针灸属于中医针灸中的一种，通过辨证选穴，刺入对应穴位并燃烧艾条，持续刺激穴位，以调整脏腑功能，调节气血运行，温通经络关节，缓解关节疼痛等症状。此次研究选取2020年1月—2021年12月收治的34例风寒湿性关节痛患者为临床研究对象，分析温针灸效果，报道内容如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

2020年1月—2021年12月，选取我院就诊的34例风寒湿性关节痛患者进行研究，实施随机数字表法分组，分为对照组及观察组，各有患者17例。对照组：年龄34~72岁，平均年龄(53.21±6.99)岁；病

程0.5~7年，平均病程(3.72±1.90)年；关节痛部位：左侧11例、右侧6例，体重45~80kg，平均体重(62.74±8.45)kg；中医辨证分型如下：风重型6例、寒重型6例、湿重型5例；观察组：年龄35~72岁，平均年龄(53.54±6.98)岁；病程0.5~6.5年，平均病程(3.45±1.89)年；关节痛部位：左侧12例、右侧5例，体重46~80kg，平均体重(62.97±8.46)kg；中医辨证分型如下：风重型7例、寒重型5例、湿重型5例。两组资料比较，无统计学差异 ($P>0.05$)，有可比性。本研究经院伦理委员会许可后展开研究(批准号：IRB00001829)。

纳入标准：①患者入院时存在关节疼痛、活动不利、关节肿胀、关节压痛、畏寒怕冷、疼痛昼轻夜痛、腰背酸痛等中医证候；②患者关节痛均为单侧发病，发病部位是膝关节；③患者知情研究，自愿参与。

排除标准：①腰椎间盘突出症、颈椎病、股骨头坏死等疾病诱发的关节痛患者；②存在器官功能障碍患者；③存在严重心血管疾病患者。

1.2 方法

对照组应用双氯芬酸钠缓释片治疗，药物口服，一次用药70mg，一天用药1次，持续用药4周。

观察组应用温针灸治疗，基于中医辨证结果选择主穴与配穴，患者以大椎穴、关元穴、腰阳关穴、肾俞穴

为主穴。风重型患者以风池穴、犊鼻穴、血海穴、阿是穴、梁丘穴、膝阳关穴、阳陵泉穴等为配穴；寒重型患者以梁丘穴、阳陵泉穴、犊鼻穴、风门穴、膝阳关穴、阿氏穴等为配穴；湿重型患者以脾俞穴、阳陵泉穴、阴陵泉穴、足三里穴、梁丘穴、犊鼻穴等为配穴。操作流程如下，患者仰卧位，在患肢下垫放软枕，患下肢呈90°角弯曲。常规消毒各个穴位皮肤，针刺该穴位，得气后留针。在毫针针柄上套上艾条，点燃艾条，艾条燃尽15min后拔针。患者每次针灸治疗时间控制在30~40min，持续治疗4周。第1~14d，每天治疗1次；第15~28d，隔天治疗1次。

1.3 观察指标

(1) 中医症状评分。包含关节疼痛、活动不利、关节肿胀、关节压痛、畏寒怕冷、疼痛时昼轻夜痛、腰背酸痛七项，采用数字评分法^[6]评估，0分是无症状，10分是严重症状，治疗前、治疗4周各评估一次。

(2) 治疗有效率。基于患者治疗前及治疗4周后的症状体征变化制定评定标准^[7]，显效：经4周治疗后，患者关节疼痛及活动不利等主观症状基本消失。有效：经4周治疗后，患者关节疼痛及活动不利等主观症状有所改善。无效：经4周治疗后，患者关节疼痛及活动不利等主观症状无明显变化。治疗有效率 = (显效 + 有效例数) ÷ 总病例数 × 100%。

(3) 血清炎症因子。抽取空腹肘静脉血4mL，以3000r/min的速度离心分离，持续10min，后应用全自动生化分析仪检测，指标包含白细胞介素-6 (IL-6)、C反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 三项，治疗前、治疗4周各评估一次。

1.4 统计学方法

采用统计软件SPSS22.0，计数资料(治疗有效率)

用 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料(中医症状评分、炎症因子)用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验； $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 中医症状评分比较

治疗4周后观察组中医症状评分低于对照组($P < 0.05$)，见表1、续表1。

2.2 治疗有效率比较

治疗4周后观察组有效率高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

2.3 血清炎症因子比较

治疗4周后观察组血清炎症因子水平低于对照组($P < 0.05$)，见表3。

3. 讨论

风寒湿性关节痛是一种尚未明确发病原因的疾病，但环境因素、身体过度负荷是主要危险因素。患者的疼痛部位以膝关节、腰椎关节等为主。行常规体格检查或实验室检查，大多无明显异常。其中膝关节型风寒湿痹多因先天禀赋不足、嗜食膏粱厚味，长期损伤脾胃，导致气血运行不畅及脏腑经络受损。外界风寒湿邪受劳倦等多重因素联合影响，最终导致疾病发作。既往西医多在确诊风寒湿性关节痛后给予西药治疗，但治疗效果难以保证。双氯芬酸钠是一种常用药物，属于非甾体抗炎药，可通过抑制环氧酶活性有效阻断花生四烯酸转变为前列腺素的过程，还可促使其和甘油三酯有效结合，降低细胞中的游离花生四烯酸浓度，减少白三烯等炎症物质的合成量，发挥较好的消炎、镇痛与抗风湿作用。但该药不适合长期应用，且药物不良反应多，难以保证患者的用药依从性与整体治疗效果。中医学主张通过针灸方法治疗该病，通过刺激各个穴位，达到调节气血运

表1 两组中医症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	关节疼痛		活动不利		关节肿胀	
		治疗前	治疗4周	治疗前	治疗4周	治疗前	治疗4周
对照组	17	8.32 ± 1.17	4.35 ± 0.81	8.09 ± 1.24	4.40 ± 0.78	8.53 ± 1.42	4.05 ± 0.72
观察组	17	8.11 ± 1.16	3.02 ± 0.76	8.00 ± 1.23	3.14 ± 0.71	8.40 ± 1.41	2.78 ± 0.65
t 值	/	0.5255	4.9371	0.2125	4.9254	0.2679	5.3983
P 值	/	0.6028	0.0001	0.8331	0.0001	0.7905	0.0001

续表1 两组中医症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	关节压痛		畏寒怕冷		疼痛时昼轻夜痛		腰背酸痛	
		治疗前	治疗4周	治疗前	治疗4周	治疗前	治疗4周	治疗前	治疗4周
对照组	17	7.89 ± 1.14	4.26 ± 0.67	7.21 ± 1.05	4.05 ± 0.51	7.75 ± 1.04	4.30 ± 0.63	7.34 ± 1.00	3.94 ± 0.57
观察组	17	7.73 ± 1.13	2.90 ± 0.62	7.03 ± 1.04	2.61 ± 0.57	7.63 ± 1.03	2.77 ± 0.55	7.47 ± 1.10	2.31 ± 0.51
t 值	/	0.4110	6.1427	0.5022	7.7626	0.3380	7.5432	0.3606	8.7869
P 值	/	0.6838	0.0001	0.6190	0.0001	0.7376	0.0001	0.7208	0.0001

行、恢复脏腑功能的目的,有效缓解患者的膝关节疼痛及活动受限等不适症状,促进患者疾病转归。

中医针灸在多种疾病中均有应用,在风寒湿痹治疗中应用,可达到散风寒、利关节、祛风湿及通经络等功效,可在膝关节红肿、腰腿痛无力、膝骨关节炎等疾病治疗中广泛应用。温针灸是中医针灸疗法中的一种,用于风寒湿痹治疗,更具针对性及有效性^[8]。膝关节型风寒湿痹以膝关节肿胀、局部组织充血、膝关节疼痛以及活动受限为主要病理表现,且患者的血清炎症因子水平较高,炎症反应是导致疾病症状发生及加重的主要原因。温针灸可同时通过穴位刺激、热力传导发挥作用,有效改善局部血液循环,减轻局部肿胀、疼痛症状,抑制局部细胞因子及炎症因子表达,减轻局部炎症反应,促进患者疾病转归,改善患者预后情况。持续进行温针灸治疗,还可改善局部代谢水平,强化机体免疫功能,令病变组织变性,并成为抗体刺激物,诱发组织免疫反应,创造途径让白细胞及巨噬细胞侵入膝关节病灶部位,促进炎症物质有效吸收,促使正常组织再生,恢复膝关节功能。相较于普通针刺,温针灸的刺激强度

更大,可刺激大脑皮质层,令大脑皮质发挥指令,调整人体体液免疫功能与细胞免疫功能,促进组织代谢及修复,迅速调整体内炎症反应,提升治疗效果。

此次研究结果显示,观察组七项中医症状评分更低、治疗有效率更大,血清炎症因子水平更低,可见温针灸治疗效果优于双氯芬酸钠缓释片口服效果。原因分析如下,温针灸治疗从整体观念及辨证论治角度出发,主张标本兼顾,所以患者经治疗后各项中医症状评分改善速度更快,改善幅度更大;温针灸经针身将热力传输到人体中,可对人体状态发挥双向良性调节,刺激相应穴位的同时,发挥温通经络、调节气血、调整阴阳等功效,实现气血以行、脉道畅通效果,所以患者的治疗效果更好;多个穴位共同温针灸,可发挥理想的行气止痛、调和阴阳与舒筋活血功效,可加快血液循环,促进炎症物质吸收,加快风寒湿邪排泄,改善患者身体状态,所以患者炎症水平更低。此次研究涉及患者数量较少,患者病情严重程度不一,并不能全面验证温针灸的治疗效果,还需增加临床患者数量,进一步分析病情不同患者的温针灸治疗效果。■

表2 两组治疗有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	17	6	7	4	13 (76.47)
观察组	17	15	2	0	17 (100.00)
χ^2 值	/	/	/	/	4.5333
P 值	/	/	/	/	0.0332

表3 两组血清炎症因子($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 (pg/mL)		CRP (mg/L)		TNF- α (pg/mL)	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
对照组	17	18.34 \pm 3.12	10.07 \pm 1.56 [△]	36.45 \pm 15.34	17.65 \pm 9.43 [△]	236.18 \pm 38.76	182.76 \pm 31.25 [△]
观察组	17	18.57 \pm 3.13	6.86 \pm 1.32 [△]	36.90 \pm 15.35	9.02 \pm 6.15 [△]	234.58 \pm 38.77	130.27 \pm 28.76 [△]
t 值	/	0.2146	6.4766	0.0855	3.1606	0.1203	5.0959
P 值	/	0.8315	0.0001	0.9324	0.0034	0.9050	0.0001

注:与同组比较,[△]P<0.05。

【参考文献】

- [1] 孙剑,李飞,薛正海,等.温针灸配合微针对膝骨性关节炎(风寒湿痹型)临床症状及关节活动度的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(9):217-220.
- [2] 马锐,刘东辉,吴俊.温针灸阳陵泉联合化痰除湿通痹方治疗风寒湿痹型膝骨关节炎[J].中医学报,2021,36(9):2010-2014.
- [3] 刘伟军.薏苡仁汤加减联合针灸对风寒湿痹型类风湿性关节炎患者VAS评分的影响[J].光明中医,2020,35(9):1292-1294.
- [4] 熊雨墨,马毅,肖强兵,等.毫针针刺联合温针灸治疗风寒湿痹型膝骨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.
- [5] 张金燕.薏苡仁汤加味联合针灸治疗类风湿性关节炎风寒湿痹证临床研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(29):191,196.
- [6] 张艳萍,姜小帆.薏苡仁汤加味结合温针灸治疗风寒湿痹型类风湿性关节炎的临床效果及对患者炎症因子水平的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(16):119-120.
- [7] 桑秀丽.温针灸联合独活寄生汤治疗风寒湿痹型膝骨性关节炎的效果评价[J].反射疗法与康复医学,2020,29(11):55-57.
- [8] 顾利军,郑娟,马铃.温针灸治疗膝骨性关节炎风寒湿痹型的临床疗效和安全性评价[J].世界中西医结合杂志,2021,16(10):1916-1919.

【作者简介】李国臣(1970.09—),男,汉族,籍贯:山东东明,本科,研究方向:中医针灸临床应用。