

风寒湿痹型膝骨关节炎患者的温针灸治疗作用分析

殷明

(高台县中医医院风湿骨病科 甘肃省张掖市 734300)

摘要:目的: 探究温针灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的临床效果。方法: 在 2020 年 12 月至 2022 年 12 月期间展开此次研究, 选取此期间在我院治疗的膝骨关节炎患者 72 例, 应用随机数表法将其分为对照组 (n=36) 及观察组 (n=36), 对照组接受常规药物治疗, 观察组接受温针灸治疗, 对比两组患者治疗有效率、膝关节功能 (Lysholm)、疼痛程度 (VAS)、中医证候积分、IL-17、IL-18 水平。结果: 观察组治疗有效率 (94.44%) 高于对照组 (69.44%) (P<0.05)。治疗前, 两组 Lysholm、VAS 评分相较差异不显著 (P>0.05); 治疗后, 两组 Lysholm 评分据上升、VAS 评分下降, 且观察组 Lysholm 评分高于对照组、VAS 评分低于对照组 (P<0.05)。治疗前, 两组中医证候积分相较差异不显著 (P>0.05); 治疗后, 两组中医证候积分均下降, 且观察组低于对照组 (P<0.05)。治疗前, 两组 IL-17、IL-18 水平相较差异不显著 (P>0.05); 治疗后, 两组 IL-17、IL-18 均降低, 且观察组低于对照组 (P<0.05)。结论: 对风寒湿痹型膝骨关节炎患者采用温针灸治疗, 效果显著, 改善膝关节功能, 缓解疼痛, 降低炎性因子水平。

关键词: 风寒湿痹型; 膝骨关节炎; 温针灸; 临床疗效

风寒湿痹型型关节炎在临床中非常多见, 该病发病群体以老年人为主。随着我国老龄化问题的日益加剧, 发病率逐年上升^[1]。临床治疗主要以西医药物治疗为主, 包括手术治疗、服用止痛药物、在关节腔内注射激素等方式, 虽然近期疗效较好, 但不良反应发生率较高, 且停药后容易复发。风寒湿痹型膝骨关节炎在中医中属于“骨痹”范畴, 常以活血化瘀、温经通络为主要治疗手段。温针灸在治疗风寒湿痹型膝骨关节炎中疗效显著, 可舒展筋骨、祛寒除湿, 缓解患者的临床症状^[2]。本文为进一步探究温针灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的疗效, 使用平行对照法加以探究, 现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2020 年 12 月至 2022 年 12 月期间展开此次研究, 选取此期间在我院治疗的膝骨关节炎患者 72 例, 应用随机数表法将其分为对照组 (n=36) 及观察组 (n=36)。其中对照组男性患者和女性患者的比例为 20: 16, 年龄跨度 45-70 岁, 平均年龄 (64.39 ± 2.05) 岁; 观察组男性患者和女性患者的比例为 19: 17, 年龄跨度 48-72 岁, 平均年龄 (65.04 ± 2.08) 岁;

纳入标准: (1) 符合《中医证候诊断标准》中对风寒湿痹型膝骨性关节炎的诊断^[3]。(2) 近期未进行其他药物治疗。(3) 患者签署知情同意书。

排除标准: (1) 外伤致病者。(2) 其他脏器重大疾病者。(3) 患肢存在血管神经损伤者。

本次研究开始前, 患者均了解研究过程, 并自愿参与研究, 两组患者年龄、性别等资料相较差异不显著 (P>0.05);

1.2 方法

对照组接受常规药物治疗。患者服用双氯芬酸钠[湖南华纳大药厂股份有限公司 (原湖南华纳大药厂有限公司); 国药准字 H20067776;]口服, 每次 0.1g, 每天 1 次。治疗 20 天。

观察组接受温针灸治疗。患者接受温针灸治疗, 结合针灸治疗的穴位选择, 穴位主要为犊鼻穴、足三里穴、血海穴、鹤顶穴。针灸方式: 使用 1.5 寸毫针, 针灸位置常规消毒, 在以上穴位进行针灸, 在进针得气后, 将针留置在适当深度, 将 1.5cm 的艾条套置在针柄处, 将艾条点燃, 直至艾绒燃尽弃针。以防烫伤, 可在针灸位置放置纸片。针灸每天 1 次, 治疗 20 天。

1.3 观察指标

(1) 对比两组治疗有效率。显效: 温针灸治疗后, 症状全部消失; 有效: 温针灸治疗后, 症状有所改善; 无效: 温针灸治疗后, 无任何改

善。

(2) 对比两组膝关节功能、疼痛评分。采用 Lysholm 量表进行评价膝关节功能, 百分制, 分数越高, 膝关节功能越好; 采用 VAS 量表评价疼痛程度, 10 分制, 分数越高疼痛越明显。

(3) 对比两组中医证候积分。采用本院自制量表对患者活动受限、僵硬、冷痛等症状结合严重程度进行评分, 0-4 分, 分数越高证候越严重。

(4) 对比两组 IL-17、IL-18 水平。在治疗前、后采取患者静脉血 3ml, 使用酶联免疫吸附法测定两组 IL-17、IL-18 水平。

1.4 统计学分析

计数资料需采用计算机中的 SPSS26.0 软件进行统计、分析、比较。($\bar{x} \pm s$) 作为计量的资料, [n, (%)] 表示计数资料, 检验可用 t、 χ^2 数据比较后若 P<0.05, 则证明数据相比差异较大有统计学意义。

2 结果

2.1 有效率

观察组治疗有效率 (94.44%) 高于对照组 (69.44%) (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗有效率对比 (n, %)

组别	n	痊愈	有效	无效	有效率
观察组	36	21	13	2	94.44%
对照组	36	16	9	11	69.44%
χ^2	-	-	-	-	7.604
P	-	-	-	-	0.006

2.2 膝关节功能、疼痛程度

治疗前, 两组 Lysholm、VAS 评分相较差异不显著 (P>0.05); 治疗后, 两组 Lysholm 评分据上升、VAS 评分下降, 且观察组 Lysholm 评分高于对照组、VAS 评分低于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组膝关节功能、疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Lysholm		VAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	51.29 ± 1.23	86.31 ± 1.29	6.34 ± 0.56	1.97 ± 0.21
对照组	36	51.33 ± 1.29	70.36 ± 1.31	6.39 ± 0.61	3.17 ± 0.33
t	-	0.135	52.052	0.362	18.407
P	-	0.893	0.000	0.718	0.000

2.3 中医证候积分

治疗前, 两组中医证候积分相较差异不显著 (P>0.05); 治疗后, 两组中医证候积分均下降, 且观察组低于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表3 两组中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	活动受限		关节僵硬		关节冷痛		腰背冷痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	3.29 ± 0.47	1.09 ± 0.32	3.54 ± 0.56	1.12 ± 0.39	3.49 ± 0.61	1.29 ± 0.17	3.18 ± 0.28	1.19 ± 0.27
对照组	36	3.31 ± 0.51	2.66 ± 0.38	3.59 ± 0.61	2.38 ± 0.41	3.56 ± 0.64	1.98 ± 0.21	3.21 ± 0.31	1.87 ± 0.21
t	-	0.173	18.962	0.362	13.360	0.475	15.323	0.431	11.928
P	-	0.861	0.000	0.718	0.000	0.636	0.000	0.668	0.000

2.4IL-17、IL-18 水平

治疗前, 两组 IL-17、IL-18 水平相较差异不显著 ($P>0.05$); 治疗后, 两组 IL-17、IL-18 均降低, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表4 两组 IL-17、IL-18 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-17 (pg/mL)		IL-18 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	367.19 ± 72.10	230.27 ± 67.63	221.99 ± 64.32	180.25 ± 51.24
对照组	36	369.01 ± 72.73	302.86 ± 67.91	222.08 ± 64.41	209.75 ± 51.29
t	-	0.107	4.544	0.006	2.441
P	-	0.915	0.000	0.995	0.017

3 讨论

风寒湿痹型膝骨关节炎在临床中较为多见, 治疗方式主要以西医药物治疗为主, 其中美洛昔康类抗炎药, 能够有效阻止缓激肽的释放, 而硫酸氨基葡萄糖能够刺激软骨细胞生成, 并具有修复作用, 进而减少软骨酶合成, 改善机体软骨组织。联合用药能够起到止痛和消炎的效果, 但常规后容易反复, 并可导致众多不良反应, 影响治疗效果和患者预后^[4]。风寒湿痹型膝骨关节炎在祖国医学中属于“膝痹”范畴。中医中认为风寒湿痹型膝骨关节炎与肝肾亏虚、风寒湿邪侵袭、长期劳损有关, 属于进展性关节疾病, 发病群体主要以老年人为主。并有学者指出, 筋骨失养、肝肾亏虚是风寒湿痹型膝骨关节炎疾病的主要病理基础^[5]。

温针灸治疗方式是将针刺和艾灸相结合, 有着针刺和艾灸的双重作用。对患者实施针刺治疗能够活血通路, 并调整气血, 同时与艾灸相结合可产生热敏刺激, 改善机体局部微循环, 进而温阳补虚, 行气活血^[6]。温针灸还能够通过艾灸对患者进行温热性刺激, 还具有除湿消肿, 以及疏络活血的作用, 能够促使风寒湿痹型膝骨关节炎患者的血液循环, 进而缓解滑膜水肿, 促使滑膜厚度变薄, 使得关节腔内积液迅速吸收。温针灸主要根据以上理论治疗风寒湿痹型膝骨关节炎, 临床研究证实温针灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎效果显著^[7]。本文结果显示, 观察组治疗有效率较对照组高, 且中医证候积分较低。观察组 Lysholm 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组。足见温针灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎效果。

IL-17 是血清中一种炎性因子, 其作用主要是活化 T 细胞产生, 并可诱导活化 T 细胞, 促使滑膜细胞分泌细胞因子, 进而抑制软骨细胞合成, 增强破骨细胞活性, 从而导致骨侵蚀。临床研究显示, IL-17 能够诱发小鼠膝关节发生膝骨关节炎, 还会加重滑膜炎, 且破坏关节完整性^[8]。IL-17 还具有调节关节炎症细胞因子失衡, 以及重构结缔组织中起关键作用。IL-17 还能够诱导软骨组织细胞分解和代谢, 还能够促进软骨细胞细胞中 IL-1 (白细胞介素-1) 的表达, 并能够刺激 IL-6 (白细胞介素-6) 和环氧化酶生成。研究显示, 风寒湿痹型膝骨关节炎患者血

清 IL-1、IL-6 水平显著高于正常健康人^[9]。说明 IL-17 与风寒湿痹型膝骨关节炎的发生有关。白细胞介素也叫 IFN- γ 诱导因子, IL-18 是白细胞介素-1 家族中的致炎因子, 主要作用是活化巨噬细胞及 Kupper 细胞产生, 并能够诱导 T 淋巴细胞产生 IFN- γ , 并诱导 Th1 反应, 该物质可在过敏性疾病, 以及肿瘤和感染性疾病中起免疫调节的作用。(郭付骏) 等研究^[10]显示, IL-18 能够作用在关节软骨细胞, 抑制软骨细胞 TGF- β 1 增殖, 增加 NO 的产生, 参与风寒湿痹型膝骨关节炎的炎症产生、损伤、病变等。本研究结果显示, 观察组 IL-17、IL-18 水平低于对照组。可见温针灸能够显著降低风寒湿痹型膝骨关节炎患者血清中的 IL-17、IL-18 水平。

综上所述, 对风寒湿痹型膝骨关节炎患者采用温针灸治疗, 效果显著, 改善膝关节功能, 缓解疼痛, 降低炎性因子水平。

参考文献:

- [1] 武永利, 张艳玲, 唐朝. 温针灸对膝骨性关节炎患者血清中 IL-17、IL-18 表达影响的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(05): 864-866.
- [2] 吴辰苏, 王悦君. 毛刺法联合温针灸用于治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的疗效及对血清 IGF-1、TGF- β 和 FGF-2 水平影响[J]. 四川中医, 2022, 40(06): 181-183.
- [3] 李怡良, 项南, 谢飞, 刘香玉, 徐丽英, 薛新宏, 王志文. 麝香乌龙丸联合双醋瑞因胶囊治疗风寒湿痹型膝骨关节炎疗效及对患者血清白细胞介素 6、基质金属蛋白酶 1、基质金属蛋白酶 3 及金属蛋白酶组织抑制剂 1 水平的影响[J]. 河北中医, 2020, 42(02): 225-229.
- [4] 张艳玲, 武永利, 闫安, 唐朝. 温针灸对膝骨性关节炎患者血清中 IGF-1、TGF- β 和 FGF-2 表达水平影响的研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2013, 35(02): 177-180.
- [5] 张其镇, 苗雨, 王大力, 等. 独活寄生汤配合温针灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎患者的疗效及对血清疼痛介质、炎症介质、白三烯的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(18): 153-158.
- [6] 彭美芳. 温针灸结合中药汤剂内服外敷治疗膝骨性关节炎 26 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(7): 68-69.
- [7] 梁宪凯. 独活寄生汤配合温针灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的临床价值分析[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(10): 209-211.
- [8] 熊雨墨, 马毅, 肖强兵, 胡昊, 李瑛. 毫针电刺激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(07): 44-47.
- [9] 张其镇, 苗雨, 王大力, 李建, 陈少青, 李华南. 温针灸配合独活寄生汤治疗风寒湿痹型膝骨关节炎患者的临床随机对照研究及体液中 ASF1a、SIRT1 水平变化[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(12): 2624-2628.
- [10] 郭付骏, 倪春燕, 郭美花. 温针灸联合蠲痹汤治疗风寒湿痹型膝骨关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(04): 91-93.