

· 短篇论著 ·

针刺“激发点”加微波治疗膝关节骨性关节炎

李辉

膝关节骨性关节炎是临床常见的慢性疾病,严重影响中老年人身体健康和生活质量,常以膝关节活动障碍、疼痛、肿胀及关节积液为临床表现。我们自 2004 年以来,应用针刺“激发点”^[1]加微波治疗膝关节骨性关节炎 60 例,临床疗效满意,现报道如下。

一、资料与方法

1. 临床资料:120 例患者为 2004 年 6 月至 2007 年 8 月在本院门诊就诊者,随机分为治疗组和对照组,每组 60 例。治疗组男 18 例,女 42 例;年龄 40~78 岁,平均(59.3±10.6)岁;左膝患病 22 例,右膝患病 20 例,双膝患病 18 例;病程 2~160 个月,平均(49.2±62.2)个月。对照组男 21 例,女 39 例;年龄 42~80 岁,平均(57.3±11.5)岁;左膝患病 20 例,右膝患病 24 例,双膝患病 16 例;病程 1.5~170 个月,平均(48.1±65.2)个月。

2. 诊断及排除标准:依据 1995 年美国风湿病学会临床分类标准^[2]进行诊断。①膝关节有中等程度的疼痛;②包括以下指标中的 3 项以上:晨僵在 30 min 以内,运动时有磨擦音,关节肿胀,X 线检查显示骨质增生,关节无触及发热。

排除标准:①关节间隙严重狭窄或关节间形成骨桥连接而呈骨性强直者;②膝关节肿瘤、类风湿、结核、化脓以及膝关节内骨折急性期者;③具有显著膝关节畸形者。

3. 治疗方法:治疗组采用针刺结合微波治疗。“激发点”针刺:针刺部位以股中肌、股直肌、股内侧肌、股外侧肌为主,用右手拇指在股四头肌腹、肌腱及肌腹与肌腱连接处反复触摸,中等用力,寻找有明显压痛伴有向远端放射或肌肉抽动的“激发点”,做十字标记。沿激发点肌束长轴向上或下 2 cm 处,用 75% 酒精常规消毒皮肤,采用 3.5 寸 28 号毫针斜刺进针,针尖指向激发点,左手拇指在进针过程中轻抵针尖,控制针尖达激发点,刺中后患者有重胀感,时有肌肉抽动产生;然后将针提至皮下,重复刺激,方法同上;重复 5 次左右后出针,针孔处常规消毒。针刺治疗每 4 天 1 次,5 次为 1 个疗程。微波治疗:应用南京产 HBS-C 型医用微波治疗仪,频率为(2450±30) MHz,采用鞍型辐射器,置于患膝上 3~4 cm 处,集束方式。每日治疗 1 次,每次 15 min,6 次为 1 个疗程,疗程间休息 4 d。

对照组采用传统针刺方法加微波治疗。传统针刺:取阳陵泉、血海、膝眼、鹤顶穴,穴位处皮肤用 75% 酒精常规消毒,采用 2 寸 28 号毫针直刺,进针 1 寸左右,平补平泻,留针 20 min。每日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。微波治疗方法同治疗组。

4. 疗效评定标准:依据“骨与关节损伤疾病的诊断及功能评定标准”中的膝关节骨性关节炎的治疗效果判定标准^[3],对 2 组患者治疗前及治疗 4 个疗程后主要症状和体征,包括步行及步行远近、能否自由上下楼梯及有无疼痛、关节屈曲度、有无肿胀及其程度等进行评分。轻:80~100 分;中:60~79 分;重:40~59 分;非常重:<40 分。疗效判定:以治疗前、后积分差占

治疗前总积分的百分比值进行疗效分级,显效为>65%;有效为 46%~65%;好转为 25%~45%;无效为<25%。

5. 统计学分析:采用 χ^2 检验。

二、结果

2 组经 4 个疗程治疗后疗效比较见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	例数	显效 (例)	有效 (例)	好转 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
治疗组	60	24	21	10	5	91.67 ^a
对照组	60	13	15	18	14	76.67

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

三、讨论

膝关节骨性关节炎是以膝关节骨及软骨退行性变为主的疾病,最主要的临床表现是膝关节疼痛和关节功能障碍^[4]。股直肌、股内侧肌、股外侧肌、股中肌四个头到达髌骨并通过髌韧带至胫骨粗隆,同时股内侧肌还经过胫骨内侧髁,因此髌骨在膝关节运动中会受到来自股四头肌不同方向的拉力,其中股直肌和股中肌主要对髌骨产生向上的拉力,股外侧肌对髌骨产生使其沿矢状轴顺时针旋转的力,股内侧肌对髌骨产生使其沿矢状轴逆时针旋转的力,因此股四头肌的协同运动对于髌骨在膝关节运动中的合理受力及稳定位置产生了决定性的影响。早期股四头肌力学关系的改变必然使髌骨在膝关节运动过程中偏离正常的运动轨迹,破坏膝关节的运动力学平衡,从而使膝关节周围的相关组织产生损伤,进而影响髌骨的运动,最终造成膝关节损伤,导致膝关节骨性关节炎。我们采用针刺“激发点”加微波治疗膝关节骨性关节炎,对股四头肌激发点直接针刺,使股四头肌得到放松^[1],从而使其在膝关节运动过程中对髌骨的平衡作用力得到恢复,使髌骨的运动轨迹回复到正常位置,进而减小对膝关节周围组织的进一步损伤;同时加以微波治疗,可促进膝关节周围损伤组织的修复,促使膝关节骨性关节炎得到有效的治疗及控制。研究结果显示,针刺“激发点”加微波治疗膝关节骨性关节炎的疗效优于传统针刺加微波疗法,且在临床应用中得到了患者的充分肯定,疗效可靠,无副作用,效果持久。

参 考 文 献

- [1] Dixon MW, 主编,李德淳,主译. 肌筋膜按摩疗法. 天津:天津科技翻译出版公司,2008:62-63.
- [2] 施桂英. 关节炎概要. 北京:中国医药科技出版社,2000:227-349.
- [3] 刘云鹏,刘沂,主编. 骨与关节损伤疾病的诊断及功能评定标准. 北京:清华大学出版社,2002:267.
- [4] Cushnaghan J, Cooper C, Dieppe P, et al. Clinical assessment of osteoarthritis of the knee. Ann Rheum Dis, 1990, 49:768-770.

(收稿日期:2008-03-20)

(本文编辑:吴倩)