

- netic therapy in a persistent vegetative state after severe brain damage. *Brain Inj*, 2004, 18: 509-515.
- 17 Emery CF, Hsiao ET, Hill SM, et al. Short-term effects of exercise and music on cognitive performance among participants in a cardiac rehabilitation program. *Heart Lung*, 2003, 32:368-373.
 - 18 苏琳,张鸿懿,高天. 1 例儿童孤独症的音乐治疗. *中国康复*, 1999, 14:49-50.
 - 19 Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, et al. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *N Engl J Med*, 2003, 348:2508-2516.
 - 20 Hagen B, Armstrong-Esther C, Sandilands M. On a happier note: validation of musical exercise for older persons in long-term care settings. *Int J Nurs Stud*, 2003, 40: 347-357.
 - 21 Van de Winckel A, Feys H, Weerd W, et al. Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia. *Clin Rehabil*, 2004, 18: 253-260.
 - 22 Suzuki M, Kanamori M, Watanabe M, et al. Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nurs Health Sci*, 2004, 6: 11-18.

(修回日期:2006-01-08)

(本文编辑:熊芝兰)

· 临床研究 ·

平衡针刺结合传统针刺和电磁波治疗膝骨性关节炎的疗效观察

宋玉华 宋艾云 武文青

膝骨性关节炎多见于中老年人,是引起膝关节痛的主要原因之一,也是导致中老年人长期病废的常见原因。以往治疗多以非甾体类抗炎药来缓解急性关节炎症,但这类药物的副作用大,患者往往不能坚持治疗。我们应用平衡针刺结合传统针刺和电磁波治疗膝骨性关节炎 76 例,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

入选的 114 例患者来自我科门诊,均根据 1995 年美国风湿病协会修订的膝骨性关节炎分类诊断标准^[1]确诊。排除关节间隙显著狭窄或关节间形成骨连接而呈骨强直者,膝关节肿瘤、结核、化脓性炎症及急性期关节内骨折患者,有明显膝关节内、外翻畸形及患肢有血管神经损伤史者,有显著脏器器质性病变者,妊娠期及哺乳期女性患者和未坚持治疗者。采用随机抽取病例的方法将患者分为综合治疗组和传统针刺组。综合治疗组 76 例,其中男 29 例,女 47 例;年龄 38~87 岁,平均 59.5 岁;双侧患病 43 例,单侧患病 33 例,其中左膝 11 例,右膝 22 例,共 119 膝;病程 1 个月~18 年,平均 2.95 年。传统针刺组 38 例,其中男 16 例,女 22 例;年龄 36~75 岁,平均 55.6 岁;双侧患病 22 例,单侧患病 16 例,其中左膝 4 例,右膝 12 例,共 60 膝;病程 2 个月~15 年,平均 2.92 年。2 组性别、年龄、病程等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

综合治疗组采用平衡针刺结合传统针刺和电磁波疗法。(1)选穴:平衡穴位选膝痛穴(肘横纹外侧皮肤纹头);传统穴位选内外膝眼、阴陵泉、阳陵泉、足三里、梁丘和血海。(2)取穴原则:平衡穴位采取交叉取穴原则,即右膝病变取左侧穴位,左膝病变取右侧穴位,双膝病变双侧取穴;传统穴位采取患侧取穴原则。(3)针刺方法:使用苏州产 30 号 3 寸无菌毫针,采用

快速针刺手法,即进针快、找针感快、出针快,进针 2 寸,提插不捻转,有针感即出针,不留针。(4)电磁波治疗:针刺结束后应用 CQ-27 型特定电磁波治疗器,波长 2~25 μm ,功率 280 W,距离病灶 30~40 cm,每次照射 30 min。以上治疗每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

传统针刺组采用传统针刺结合电磁波疗法。(1)选穴:内外膝眼、阴陵泉、阳陵泉、足三里、梁丘和血海。(2)取穴原则:患侧取穴。(3)针刺及电磁波治疗:应用苏州产 30 号 3 寸无菌毫针,采用平补平泻手法,间断行针,留针并应用 CQ-27 型特定电磁波治疗器,波长 2~25 μm ,功率 280 W,距离病灶 30~40 cm,每次照射 30 min。以上治疗每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

2 组均治疗 2 个疗程后观察疗效。

三、疗效观察指标与评定标准

治疗前、后采用计分法^[2]评定患者关节疼痛、肿胀和功能的变化。(1)关节疼痛:不痛者计 0 分;轻度疼痛,即静止时不痛,活动时疼痛或在关节周重压时疼痛者计 1 分;中度疼痛,即疼痛较重,静止或活动时疼痛,重压时有疼痛且感觉不适,被动活动受限者计 2 分;重度疼痛,即疼痛难以忍受,影响工作及生活,轻压即有明显疼痛且退缩者计 3 分。(2)关节肿胀:无肿胀者计 0 分;轻度肿胀,即有少量关节积液,且患膝肿胀低于骨性标志者计 1 分;中度肿胀,即有关节积液,且患膝肿胀略高或平于骨性标志者计 2 分;重度肿胀,即有关节积液,且患膝肿胀明显高于骨性标志者计 3 分。(3)关节功能:关节活动自如者计 0 分;关节活动轻度受限,患膝屈曲 $>110^\circ$ 者计 1 分;关节活动中度受限,患膝屈曲达 $110^\circ\sim70^\circ$ 者计 2 分;关节活动重度受限,患膝屈曲 $<70^\circ$ 者计 3 分。

依据疗效指数来评定疗效。疗效指数的计算公式为:[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 。疗效指数达 100% 为临床治愈,疗效指数 99%~67% 为显效,疗效指数 66%~34% 为有效,疗效指数 $\leq 33\%$ 为无效。

四、统计学分析

采用 t 检验与 χ^2 检验。

作者单位:276003 临沂,山东省临沂市人民医院平衡针灸治疗中心(宋玉华、宋艾云);山东省医学高等专科学校附属医院(武文青)

结 果

一、2 组治疗前、后症状及体征比较

2 组患者治疗前在关节疼痛、肿胀及功能方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),综合治疗组治疗后各项指标评分明显优于传统针刺组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 综合治疗组与传统针刺组治疗前、后
关节疼痛、肿胀及功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	关节疼痛	关节肿胀	关节功能	总分
综合治疗组				
治疗前	2.58 ± 0.49 *	1.54 ± 0.67 *	1.18 ± 0.74 *	5.33 ± 1.46 *
治疗后	0.18 ± 0.25 #	0.32 ± 0.49 #	0.17 ± 0.25 #	0.79 ± 1.53 #
传统针刺组				
治疗前	2.37 ± 0.59	1.61 ± 0.59	1.11 ± 0.86	5.05 ± 1.59
治疗后	0.39 ± 0.59	0.55 ± 0.60	0.38 ± 0.59	1.29 ± 1.11

注:与传统针刺组比较, * $P > 0.05$, # $P < 0.05$

二、2 组患者疗效比较

综合治疗组治愈病例平均治愈天数为 6.9 d,传统针刺组为 10.8 d。2 组治愈显效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),综合治疗组疗效明显优于传统针刺组,见表 2。

表 2 综合治疗组与传统针刺组疗效比较(例, %)

组 别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	治愈显效率
综合治疗组	76	45(59.2)	25(32.9)	6(7.9)	0	92.1 *
传统针刺组	38	15(39.5)	13(34.2)	9(23.7)	1(2.6)	73.7

注:与传统针刺组比较, * $P < 0.05$

讨 论

骨性关节炎是一种关节软骨进行性消失,骨质过度增生,临床出现慢性关节疼痛、僵硬、肥大及活动受限的常见风湿病;好发于 50 岁以上的中老年人,女性多于男性,膝关节为骨关节炎多发部位之一。一般认为膝骨性关节炎的发病与衰老、创伤、炎症、肥胖、代谢障碍和遗传等因素有关,在上述因素的影响下,软骨发生磨损或软骨细胞出现代谢异常,从而影响软骨的生物学稳定性和对生物力学的适应性,新合成的软骨也很快被降解和破坏,导致该病的发生。本病属于中医“痹症”之“骨痹”、“膝痛”的范畴,属虚实夹杂,气血、肝肾亏虚为本,淤血、痰湿阻滞为标^[3]。

膝骨性关节炎是一种退行性疾病,目前尚无特效疗法,临床所用的各种治疗方法主要是为了消除或减轻疼痛,改善关节功能,避免身体残疾和提高生活质量,同时尽量减少治疗的不良反应。西医多以非甾体类抗炎药为主进行对症治疗,对缓解关节炎炎症疗效较好,但有的非甾体类抗炎药对软骨基质的合成有抑制作用,长期应用可加重病情,加上副作用较大,故不宜长期应用。软骨保护药物,如硫酸葡萄糖胺能刺激人软骨细胞合成蛋白聚糖,并影响炎症过程,透明质酸有抗炎和免疫调节作用。但这类药物还很少应用于临床,疗效尚需大量临床验证^[4]。中医治疗膝骨性关节炎有一定的优越性,其作用机理在于改善局部微循环和血液流变学,降低骨内压;改善退变过程中软骨细胞功能,促进软骨修复;抑制滑膜炎性改变,延缓软骨退变等^[5]。临床常见的方法有单纯针刺治疗、针刺加温灸、针刺加

刺络拔罐、电针疗法、针刀治疗等。

针刺治疗膝骨性关节炎具有方法简便,见效快,无副作用等特点。传统的针刺疗法主要以针刺局部穴位来治疗该病,常用穴位有内外膝眼、阴陵泉、阳陵泉、足三里、血海和梁丘等。针刺足三里、血海和梁丘穴可以疏通气血,促进全身气血的运行;针刺阴陵泉、阳陵泉可濡养筋脉,滑利关节;针刺内、外膝眼以疏通局部气血。针刺上述穴位可增加局部血液循环,促进局部致痛炎性物质的降解和转运,消除局部软组织的炎性病变,阻断疼痛的传导,从而起到消肿、镇痛的作用。传统针刺虽有一定的疗效,但目前尚无特效疗法或专穴疗法,且复杂的临床选穴、繁锁的针刺手法不易掌握;针刺后留针,患者痛苦较大,且容易出现晕针等副作用。

平衡针灸是一门新兴的现代针灸学,具有选穴少、见效快、疗效确切、安全无副作用等特点。平衡医学认为中枢神经系统为体内的最高平衡系统,系统失衡即导致疾病产生,平衡针灸突破了传统的经络与穴位,通过针刺特定的穴位(大脑皮质反映于体表的密码定位),将医生的指令性信息,即良性信息(这种刺激信息既不针对病原体,也不直接针对病变部位的组织器官)直接快速地传入大脑高级中枢,参与中枢神经系统的调控,解除储存于大脑中枢的不良信息,启动人体自身平衡调控系统和潜在的自我防御能力,提高机体的免疫功能和镇痛效应,增强机体抵抗力,通过机体的自我调节而达到新的平衡状态^[6]。因此,平衡针刺的疗效取决于患者自身的平衡系统调节能力,而患者发病时间、病情、年龄及体质等则直接决定疗效的好坏。

膝骨性关节炎为退行性变,患者多数年龄大、体质较弱,自身平衡系统的调节能力差,且病程较长,病情较重,病变局部经络不畅、气滞血瘀痰阻等情况较为明显。因此我们将平衡针刺与传统针刺和电磁波疗法相结合,结果显示效果较好。平衡针刺与传统针刺的治病原理虽然不同,前者着眼于整体,旨在调动患者自身的调节能力;后者侧重于局部,直接针刺患处使局部病变组织发生改变,二者结合治疗可以相互配合,标本兼治,从而提高临床疗效,加上电磁波照射患处可以起到抗炎、消肿、止痛的作用。我们的临床观察表明,综合治疗组在镇痛、消肿、改善关节功能方面均明显优于传统针刺组,在治愈时间上明显短于传统针刺组,其综合疗效也明显优于传统针刺组。因此,我们认为平衡针刺结合传统针刺和电磁波治疗膝骨性关节炎简单易行,患者痛苦小,疗效较好,易于接受,值得在临床上推广应用。

参 考 文 献

- 1 张乃峰. 临床风湿病学. 上海:上海科学技术出版社,1999. 349-355.
- 2 王兆铭. 中国中西医结合实用风湿病学. 北京:中国古籍出版社,1997. 766-767.
- 3 朱建贵. 中医老年病临床实践. 贵阳:贵州科学技术出版社,2001. 491.
- 4 于孟学. 现代风湿性疾病诊疗手册. 北京:中国协和医学大学出版社,2000. 241.
- 5 贺宪,魏青山,蔡智刚,等. 膝骨性关节炎的病机和防治机制探讨. 山东中医杂志,2005,24:73.
- 6 王文远. 平衡针灸学最新理论研究. 中国平衡针灸平衡医学杂志,2001,1:31.

(修回日期:2006-01-29)

(本文编辑:吴 倩)