

基于脾主肉理论的核心肌群运动揸针法治疗膝骨关节炎 39 例

刘 海¹, 黄彬洋², 刘晓瑞², 李 秘²

(1. 四川省广安市广安区人民医院 康复科, 四川 广安 638500; 2. 成都中医药大学 研究生院, 四川 成都 610075)

摘要 目的: 观察核心肌群运动揸针法治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 使用单中心单盲随机对照方法, 将 78 例住院患者按抽签方法简单随机分成两组。试验组 39 例, 采用核心肌群运动揸针法; 对照组 39 例, 采用常规针刺法。观测 VAS 疼痛视觉评分、Lequesne 指数, 连续治疗 8 周, 判定效果。结果: 临床疗效治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 于脾主肉理论的核心肌群运动揸针法对膝骨关节炎患者功能障碍的改善优于常规针刺, 值得推广。

关键词: 膝骨关节炎; 脾主肉; 核心肌群运动揸针法; 单中心单盲随机对照研究

中图分类号: R684.3 **文献标识码:** D **文章编号:** 1006-978X(2016)05-0040-02

膝骨关节炎 (Knee Osteoarthritis, KOA) 是一种以关节软骨、关节表面及边缘新骨形成为特点的非炎症性病变。KOA 在中老年患者中较为常见, 其临床主要表现为进行性发展的膝关节肿胀、疼痛、僵硬、功能障碍, 可导致关节畸形, 甚至丧失关节功能, 从而影响患者正常生活和工作。关于其病因目前尚未达成统一认识, 可能与年龄、性别、职业、肥胖、激素水平、遗传、过度使用等危险因素有关, 需要进一步深入研究其病因病机。KOA 已成为最常见和最重要的关节疾病之一^[1]。如今笔者使用核心肌群运动揸针法改善膝骨关节炎功能障碍, 与单纯常规针刺对照, 获满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 研究设计

采用单中心单盲随机对照方法, 在广安市广安区人民医院康复科门诊患者 78 例。

1.2 伦理审查

遵照赫尔辛基宣言及“涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)”^[2]。

1.3 随机分组

纳入病例按病历号抽签方法简单随机分两组。见表 1。

表 1 两组一般资料统计学分析结果(例)

组别	n	男	女	年龄
试验组	39	3	36	61.91 ± 8.627
对照组	39	4	35	63.02 ± 6.987

注: $P > 0.05$, 两组间一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.4 纳入标准

符合中华医学会骨科学分会《骨关节炎诊治指南》(2007 版) KOA 诊断标准的患者; 40 岁 ≤ 年龄 ≤ 75 岁, 小学文化程度以上, 能理解量表内容; 临床分期为早期和中期的患者, 且伴有运动功能障碍者; 如果已接受其他治疗, 经过 1 周的洗脱期再入组; 符合中医肝肾不足、风寒湿痹阻证候诊断标准者; 自愿参加试验, 患者本人签署或由其直系亲属代签知情同意书。

1.5 排除标准

①仅有影像学表现异常, 而无 KOA 功能障碍的患者; ②徒手肌力评定中两侧膝关节屈伸肌力为 2 级及以下者; ③伴有膝关节外伤史等继发性膝骨关节炎患者, 以及伴有类风湿性关节炎等其他疾病引起的下肢功能障碍者; ④进行过关节置换术者; ⑤正参加其他临床试验者。

2 治疗方法

两组均连续治疗 8 周为 1 疗程。

2.1 试验组

揸针(唯高科技公司), 根据患者胖瘦选用揸针型号, 下肢一般选用的型号为 0.6~1.2, 选取犊鼻、内膝眼、梁丘、足三里、血海、阳陵泉、阴陵泉、阿是穴等穴位进行揸针埋针治疗, 每日 1 换。埋针之后进行核心肌群的肌力运动训练, 针对为膝关节稳定性起重要作用的股四头肌、腘绳肌、小腿三头肌进行运动训练, 每日训练内容为: 股四头肌等长收缩训练 × 2, 直腿抬高训练 × 2, 静蹲站桩训练 × 2。

股四头肌等长收缩训练: 股四头肌等长收缩为患者仰卧位或长坐位, 腘窝处可垫一折叠毛巾, 在不引起膝关节活动的情况下, 患者主动收缩绷紧大腿前部肌群(股四头肌), 坚持 10 s 然后放松。

直腿抬高训练: 患者仰卧位躺在床上, 下肢伸展, 在不引起膝关节活动的情况下, 双腿伸直并拢抬起, 要求足跟离床面 18 cm 左右, 持续 30 s, 休息 30 s。

静蹲站桩训练: 患者背靠墙体, 双脚双膝与肩同宽, 脚尖向前, 下蹲至膝尖与脚尖连线垂直地面, 重心置于患侧足部, 自行掌握下蹲深度无痛的角度, 每次保持半蹲 20 s, 然后休息 20 s 为 1 次。上述动作 3 次为 1 套, 每日在揸针留针后做 2 套, 持续 8 周。

2.2 对照组

传统肌力训练: 同样选取犊鼻、内膝眼、梁丘、足三里、血海、阳陵泉、阴陵泉、阿是穴等穴位进行常规针刺治疗, 每日 1 次, 持续 8 周。

3 疗效分析

3.1 评分标准

以视觉模拟评分法(VAS)以及膝关节 Lequesne 指数进行

疗效判定。①膝关节炎患者最主要的表现是疼痛,因此使患者的疼痛症状得到缓解是一个非常重要的目标。本研究将疼痛作为指标进行评分,避免了整体评分中的盲点。采用视觉模拟评分法(VAS),可做出较为客观的评分,敏感又直观,受试者易懂,实施与记录快而简单,又可反复使用。0分表示无痛,10分表示剧痛,中间部分表示不同程度的疼痛,分数越高疼痛程度越大。②Lequesne 指数广泛应用于评估膝关节炎患者的病情程度和功能状态,以主观问卷方式进行。它包括三个部分:第一部分为疼痛或不适评分,代表临床症状疼痛程度,分数越高则疼痛程度越高;第二部分为行走距离评分,分数越高则行走越困难;第三部分为每日活动能力评分,分数越高则活动能力越受限。

3.2 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料采用均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用单因素方差分析和 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。上述各检验水准均设定为 0.05。

3.3 治疗结果(见表 2~表 3)

表 2 治疗后两组 VAS 评分组间比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	VAS	
	左侧	右侧
试验组	2.359 ± 1.158	2.487 ± 1.096
对照组	3.189 ± 1.151	2.975 ± 0.920
<i>t</i>	3.3527	2.2514
<i>P</i>	0.0012	0.0269

注:由表 2 可见,治疗后两组 VAS 评分组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 治疗后两组 Lequesne 指数组间比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	Lequesne 指数		
	疼痛或不适	行走距离	每日活动能力
试验组	2.442 ± 1.436	0.698 ± 0.513	3.907 ± 1.757
对照组	3.373 ± 1.428	1.091 ± 0.936	4.659 ± 1.140
<i>t</i>	1.8779	2.4206	2.3733
<i>P</i>	0.0341	0.0176	0.0199

注:由表 3 可见,治疗后两组 Lequesne 指数对比,疼痛或不适、行走距离及每日活动能力,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.4 不良反应

观察过程中两组均无严重不良反应。

4 讨论

膝关节炎,中医常归之于“痹证”、“骨痹”范畴。国家中医药管理局发布的 2010 年中医临床路径中称之为“膝痹病(膝关节炎)”。其早在《素问·痹论》就有记载:“风湿三气杂至,合而为痹也。”《症因脉至·卷三》云:“痹者闭也,经络闭塞,麻痹不仁,或攻注作痛,或凝结关节,或重著难移……故名曰痹。”故临床上骨痹常责之于肝肾,常常忽略了脾之一脏及其所主之肉。

脾主肌肉四肢的理论肇于内经,《素问·五藏生成》曰:“脾之合肉也。”《素问·阴阳应象大论》曰:“脾生肉……在体为肉,在脏为脾。”《灵枢·本神》曰:“脾气虚则四肢不用。”而国内外亦有研究证明,膝关节炎的发病与膝关节周围核心肌群(如股直肌、股外侧肌、股内侧肌、腓绳肌等)的肌力的下降以及周围韧带稳定性下降密切相关^[5]。可见,因脾一主四肢,二主肌

肉,故下肢膝关节之病变与脾之一脏亦有着密切的联系。而从西医角度大量文献认为,生物力学平衡的改变才是其发病的根本原因。膝关节炎患者因为关节疼痛和活动受限,导致失用性肌肉萎缩、肌力下降,这些因素又会反过来影响下肢的功能状态和膝关节的应力分布^[6],加重膝关节的不稳定性。而膝关节的不稳定性势必又会增加骨关节炎的病变程度,从而形成一种恶性循环。因此膝关节炎患者康复的关键之一就是增强肌力,以提高膝关节的稳定性。

同时在核心肌群肌力训练的同时,需配合上揸针留针。揸针属于浅刺法的皮内针,其通过浅刺且皮下埋针的方式来尽量减少针刺的疼痛感觉和延长针刺的效应时间。而揸针浅刺可以调节卫气,达到宣痹,针对膝关节炎风寒湿痹有直接性的针对作用;同时留针的目的在于候气以及调气,延长针刺的时间,使人体达到阳平阴秘,脉络通达,气血和调。总之揸针留针后再配合以核心肌群的肌力训练,有良好的疗效,值得推广。

参考文献:

- [1] Bhatia D, Bejarano T, Novo M. Current interventions in the anagement of knee osteoarthritis[J]. J Pharm Bioallied Sci, 2013,5(1):30-38.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)[S]. (2007-03-26)2014-02-05.
- [3] Susan S. A, Dominiek B, Math B. 实用 PNF 治疗[M]. 刘钦刚,主译. 昆明:云南科技出版社,2003:15-27.
- [4] 解东风,李奎,李鑫,等. 本体感觉训练在膝关节周围骨折术后所致关节僵硬患者康复治疗中的作用[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(10):945-947.
- [5] 师东良,王宁华,谢斌. 膝关节炎患者股内侧肌、股直肌和股外侧肌间的协调性[J]. 中国康复理论与实践, 2010,16(5):473-475.
- [6] 钟远鸣,米琨,贺启荣,等. 中药熏洗与股四头肌功能锻炼治疗膝关节骨关节炎[J]. 中国临床康复, 2006,43:43-45.

作者简介:

刘 海(1974-),男,本科,主治中医师。现任四川省广安市广安区康复科科室副主任。研究方向:中医骨伤以及中医康复的临床治疗和科学研究。

收稿日期:2016-05-20

修回日期:2016-06-12

本文编辑:李 昕

· 邮购信息 ·

氮酮是近年来开发的高效透皮促进剂,具备最理想的透皮促进条件。应广大读者的要求,本刊广告部代办氮酮邮购业务,有意购买者请与本刊广告部联系。可来函来电索取资料。

联系电话:0356-2630030

邮政编码:048000

联系地址:山西省晋城市南大街周元巷

《中医外治杂志》广告部