

热敏灸治疗急性膝关节痛临床研究

蔡国伟¹, 李鹏飞¹, 程燕²

(1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院, 武汉 430022; 2. 湖北中医药大学, 武汉 430065)

【摘要】 目的 观察热敏灸治疗急性膝关节痛患者的临床疗效, 并初步探讨其作用机制。方法 将 144 例急性膝关节痛患者随机分为热敏灸组、电针组及药物组。热敏灸组取热敏穴膝病点、委中穴, 行悬灸治疗, 每日 1 次, 每次每穴 15 min, 共治疗 15 d; 电针组取内膝眼、犊鼻、血海、梁丘穴, 行电针治疗, 每日 1 次, 每次 30 min, 共治疗 15 d; 药物组采用口服三七通舒胶囊, 每日 3 次, 每次 1 粒, 共服用 15 d。观察三组治疗后临床疗效及治疗前后血清超敏 C-反应蛋白(HsCRP)含量变化情况。结果 证实 3 种治疗方法对急性膝关节痛均有一定治疗作用, 并能降低患者血清 HsCRP 含量($P < 0.01$, $P < 0.001$)。结论 热敏灸为治疗急性膝关节痛较理想的治疗方法, 其机制可能与治疗后刺激血清 HsCRP 升高的病变部位炎症物质降低有关。

【关键词】 灸法; 热敏灸; 骨关节炎, 膝关节; 急性膝关节痛; C 反应蛋白质; 随机对照试验; HsCRP

【中图分类号】 R246.2 **【文献标志码】** A

DOI: 10.3969/j.issn.1005-0957.2012.02.114

Clinical Study of Heat-sensitive Point Moxibustion for Treatment of Acute Knee Arthralgia CAI Guo-wei¹, LI Peng-fei¹, CHENG Yan². 1.Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Xiehe Hospital, Wuhan 430022, China; 2.Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of heat-sensitive point moxibustion in treating patients with acute knee arthralgia. **Method** One hundred and forty-four patients with acute knee arthralgia were randomly allocated to heat-sensitive point moxibustion, electroacupuncture and medication groups. The heat-sensitive point moxibustion group was treated by suspended moxibustion over heat-sensitive point for knee disease and point Weizhong (BL 40), 15 min each point, once daily, for a total of 15 days; the electroacupuncture group, by electroacupuncture at points medial Xiyuan (Ex-LE 4), Dubi (ST 35), Xuehai (SP 10) and Liangqiu (ST 34), 30 min once daily, for a total of 15 days and the medication group, by oral administration of Sanqi Tongshu capsules, one capsule 3 times daily, for a total of 15 days. The therapeutic effect and a change in the hypersensitive C-reactive protein (Hs-CRP) content of serum were examined in the three groups after treatment. **Result** It was showed that all the three treatments had a certain effect on acute knee arthralgia and can reduce the Hs-CRP content of serum in the patients ($P < 0.01$, $P < 0.001$). **Conclusion** Heat-sensitive point moxibustion is a more desirable way to treat acute knee arthralgia. The mechanism may be related to a post-treatment increase in serum Hs-CRP and decrease in inflammatory substances in the affected part.

[Key words] Moxibustion; Heat-sensitive point moxibustion; Osteoarthritis, knee joint; Acute knee arthralgia; C-reactive protein; Randomized controlled trial; Hs-CRP

急性膝关节痛是针灸临床常见的一种痹证, 热敏灸对其具有一定的治疗作用^[1]。为了进一步证明其治疗效果, 我们进行了热敏灸对急性膝关节痛患者临床疗效及血清 HsCRP 影响的研究, 现报道如下。

1 临床资料

144 例患者均为我院门诊及住院患者, 其中男 92 例, 女 52 例; 平均年龄 44 岁; 病程 1~6 d; 左膝关节痛 82 例, 右膝关节痛 62 例。全部患者均出现一侧膝关节痛(如双膝均痛取较重一侧), 活动受限, 结合 X 线摄片、彩色多普勒、核磁共振等检查, 所有患者均有不同程度膝关节退行性病变, 其中 30 例患者伴膝关节积液, 15 例患者伴半月板损伤。144 例患者按就诊顺序编号, 查阅 SAS8.0 软件产生的随机数字表, 分配到热敏灸组 50 例, 电针组 50 例, 药物组 44 例。治疗过程中没

有脱落病例。三组患者的年龄、性别、病情轻重程度等情况基本一致($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1 三组患者一般资料比较

组别	n	性别		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, d)
		男	女		
热敏灸组	50	32	18	45±5	3.2±0.6
电针组	50	31	19	46±4	3.5±0.5
药物组	44	29	15	44±5	3.4±0.4

2 治疗方法

2.1 热敏灸组

取热敏穴膝病点(内膝眼与犊鼻连线中点)、委中穴。点燃清艾条一端, 悬灸上述两穴, 每日 1 次, 每穴灸 15 min, 共治疗 15 d。

2.2 电针组

取内膝眼、犊鼻、血海、梁丘穴。穴位常规消毒, 进针得气后, 将针刺入穴位约 1 寸, 再将 C9805-C 型电

作者简介: 蔡国伟(1964 -), 男, 副教授, 硕士

针治疗仪两对电极接于针柄上,以 50~80 Hz 的高频脉冲电流刺激,强度以患者能忍受为度。每日 1 次,每次 30 min,共治疗 15 次。

2.3 药物组

每日服用三七通舒胶囊 3 次,每次 1 粒,共服用 15 d。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

临床治愈 膝关节疼痛消失,关节活动自如;关节腔积液消除,半月板损伤基本修复。

无效 膝关节疼痛没有改变或微减轻,关节活动受限;影像学检查膝关节病变没有明显改变。

3.2 HsCRP 检测方法 & 标准

HsCRP 检测采用免疫比浊法。

标准值为 <8 mg/L。

3.3 治疗结果

3.3.1 三组治疗前血清 HsCRP 含量比较

经卡方检验,治疗前三组血清 HsCRP 含量大于 8 mg/L 的例数差异无统计学意义 ($P>0.05$),说明血清 HsCRP 含量基本一致,有可比性。详见表 2。

表 2 三组治疗前血清 HsCRP 含量对比情况

组别	n	血清 HsCRP	
		>8 mg/L	<8 mg/L
热敏灸组	50	36	14
电针组	50	38	12
药物组	44	34	10

3.3.2 三组临床疗效比较

经 *Ridit* 检查,治疗 15 d 后,热敏灸组与电针组、热敏灸组与药物组间临床疗效差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$),说明热敏灸组疗效优于电针组及药物组。详见表 3。

表 3 三组临床疗效比较 (n)

组别	n	临床治愈	无效
热敏灸组	50	46	4
电针组	50	28	22
药物组	44	24	20

3.3.3 三组治疗前后血清 HsCRP 含量比较

经 *t* 检验,三组治疗 15 d 前后血清 HsCRP 含量变化均有统计学意义 ($P<0.01$, $P<0.001$),说明三组治疗方法均能降低血清 HsCRP 含量;三组治疗前血清 HsCRP 含量无统计学差异 (均 $P>0.05$),治疗 15 d 后,热敏灸组分别与电针组、药物组血清 HsCRP 含量比较差异均有统计学意义 (均 $P<0.01$),而电针组与药物组血清 HsCRP 含量无统计学差异 ($P>0.05$),说明热敏灸组较电针组、药物组降低血清 HsCRP 含量幅度大。

详见表 4。

表 4 三组治疗前后血清 HsCRP 含量比较 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	n	血清 HsCRP 含量	
		治疗前	治疗后
热敏灸组	50	9.681±2.237	4.122±1.750 ¹⁾
电针组	50	9.561±2.414	6.440±1.820 ²⁾³⁾
药物组	44	9.522±2.313	6.382±1.921 ²⁾³⁾

注:与同组治疗前比较 ¹⁾ $P<0.001$, ²⁾ $P<0.01$;与热敏灸组比较 ³⁾ $P<0.01$

4 讨论

HsCRP 为人体血清中一种急性时相蛋白,当机体发生急性感染性疾病时,血清中 HsCRP 含量明显升高,但有许多非特异性炎症患者血清中亦发现其有所升高^[2,3]。非特异性炎症在急性发作时,损伤组织通过体液介质(如白细胞内热源和前列腺素 E)启动和调节 HsCRP 在肝细胞内合成,并释放到血液中去,使血液中 HsCRP 含量有所升高^[3,4]。

通过热敏穴实施的热敏灸具有很强的穿透性^[1],它能使艾条燃烧后产生的热量源源不断地输送到病变部位,使病变部位的血液流动加快^[5,8]。因血液循环的改善,病变部位炎症渗出及水肿等损伤组织得到迅速吸收,肝细胞通过体液介质得到的炎症损伤信号中断,合成 HsCRP 迅速停止,血清中 HsCRP 很快恢复到正常范围,所以我们看到热敏灸治疗急性膝关节痛患者后,血清中 HsCRP 含量基本降至正常范围。通过热敏灸与电针、药物三种方法治疗急性膝关节痛的对比观察,我们发现热敏灸为治疗该痹证较理想的治疗方法,其机制可能与热敏灸具有深度热传递,极大改善血液循环,消除能刺激血清 HsCRP 升高的病变部位炎症物质有关。

参考文献

- [1] 陈月新,陈明人,康明非.热敏灸实用读本[M].北京:人民卫生出版社,2009:4-10.
- [2] 李玉芝.急性时相蛋白早期诊断新生儿败血症[J].国外医学·临床生物化学与检验学分册,1988,9(1):16-18.
- [3] 蔡国伟.电针坐骨神经根干对急性坐骨神经痛血清 C-反应蛋白的影响[J].湖北中医杂志,1995,17(3):54-55.
- [4] 蔡国伟,朱达义,罗立新.深刺腰阳关为主治疗急性坐骨神经痛临床研究[J].上海针灸杂志,1996,15(2):8-9.
- [5] 曹淑华,潘润仪,田宁,等.热敏灸治疗遗尿疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(4):237-238.
- [6] 高峰,罗开涛,范迪慧,等.热敏灸治疗椎动脉型颈椎病 33 例[J].上海针灸杂志,2011,30(7):483.
- [7] 魏新春,周美启.近 5 年热敏灸疗法的临床研究进展[J].中医药临床杂志,2011,23(9):837-839.
- [8] 刘斌,谌建平,胡晓阳.热敏灸在直肠黏膜脱垂术后的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,(2):45-46.

收稿日期 2011-07-30