

# 关刺法配合刺络拔罐治疗膝关节 骨性关节炎 56 例

□ 曾小香

(暨南大学第三附属医院康复理疗科 广东 广州 519000)

**摘 要** 目的: 观察关刺法配合刺络拔罐治疗膝关节骨性关节炎的疗效。方法: 56 例骨性关节炎患者采用关刺法加刺络拔罐进行治疗。结果: 56 例病人, 治愈 22 例 (39.3%), 显效 28 例 (50%), 好转 4 例 (7.1%), 无效 2 例 (3.6%), 有效率 96.4%。结论: 关刺法配合刺络拔罐治疗膝关节骨性关节炎是一种多方面、多途径作用的治疗方法。

**关键词** 骨性关节炎 关刺 刺络拔罐 针灸疗法

骨性关节炎又称骨增生性关节、骨性关节炎、退化性关节炎、老年性关节炎, 是由于关节软骨和骨的退行性改变引起疼痛和功能障碍等临床症状的一组疾病, 好发于负重关节, 尤以膝关节最为多见。笔者自 2002 年以来, 采用关刺法配合刺络拔罐法治疗膝关节骨性关节炎 56 例, 取得满意疗效, 现总结如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 56 例均为我院门诊收治病人, 男 18 例, 女 38 例, 病程最短 1 月, 最长 12 年。临床主要表现为膝关节疼痛沉重、酸困、运动受限, 尤以下蹲或久坐起立时甚, 上下楼梯时痛甚, “打软腿”。X 线主要表现: 关节面不规则, 关节边缘及关节内骨质增生, 关节间隙狭窄, 严重的可见有囊性改变。体查常见: 膝关节局部压痛明显, 膝关节活动时有关节摩擦感或摩擦音, 髌骨周围压痛, 甚至关节肿大畸形, 关节活

动范围减小。

**1.2 诊断标准** 采用美国风湿病学会 2001 年制定膝关节骨性关节炎诊断标准<sup>[1]</sup>: 膝关节疼痛患者有下列 7 项中的 3 项者即可做出诊断①年龄 > 50 岁。②晨僵 < 30min。③关节活动时有骨响声。④膝部检查示骨性肥大。⑤有骨压痛。⑥无明显滑膜升温。⑦放射学检查有骨赘形成。

## 2 治疗方法

取穴: ①伏兔、梁丘、血海、犊鼻、阳陵泉、阴陵泉、阿是穴; ②伏兔、梁丘、血海、足三里、阴陵泉、太溪。

方法: 第一疗程①组穴位皮肤常规消毒后, 用华佗牌 30 号 1.5 寸一次性针灸针快速刺入穴位, 梁丘、血海互透; 阳陵泉、阴陵泉互透, 捻转得气后, 留针 30 分钟, 留针期间加用神灯照射。阿是穴进行常规消

毒后，右手持一次性三棱针对准痛点连续针刺 3 ~ 4 处至出血，立即用火罐吸附于出血处，以见罐内血液流出，再留罐 5 ~ 10 分钟，血液微凝成块为度。

疗程：第一疗程取①组穴位针法每日一次，10 次为一疗程。刺络拔罐每 2 天 1 次，5 次为一疗程。1 疗

程结束后休息 3 天，开始下疗程，第二疗程取②组穴位。

3 疗效观察

3.1 膝关节功能评价表<sup>[2]</sup> 见表 1。

表 1 膝关节功能评价表

标 准			左	右	备 录
疼痛	无	日常动作无痛，时有疲劳或沉重感	30	30	患者具体表现
	轻	长距离行走时轻疼痛	25	25	
	中	步行时疼，经短时休息好转，消失	5	5	
	剧	无论静止或各动作均有疼痛	0	0	
活动范围		120° 以上 下蹲无困难	20	20	实测角度
		90° ~ 119 °可上楼梯，可从坐椅站起	15	15	
		60° ~ 89 °可正常平地行走	10	10	
		30° ~ 59 °可从地上拾起东西	5	5	
		0° ~ 29 °可迈 5CM 高台阶	0	0	
主动伸展受限		无 (0° ~ 10°)	10	10	实测屈曲角度
		轻度 (11° ~ 30°)	5	5	
		高度 (31° 以上)	0	0	

3.2 疗效判定标准 临床治愈：临床症状消失，膝关节功能评分 > 50 分，随访 3 月无复发。显效：临床症状显著改善，疼痛明显减轻、局部压痛不明显，膝关节评分：35 ~ 50，3 月内无加重或复发。好转：症状改善，疼痛减轻，局部压痛减轻，膝关节评分：25 ~ 30 分，随访 3 月无加重或发作。无效：经治 2 个疗程，症状无明显改善，压痛同前，评分 < 25 分。

3.3 治疗结果 本组 56 例病人，经治 1 ~ 2 个疗程，治愈 22 例 (39.3%)，显效 28 例 (50%)，好转 4 例 (7.1%)，无效 2 例 (3.6%)，有效率 96.4%。

4 体 会

本病老年人居多，属中医“痹证”范畴，多因肝肾不足，气血渐亏，经脉空虚，风寒湿邪乘虚而入，流滞关节，致气血津液运行不畅，加上慢性劳损，久之伤及络脉成瘀，瘀阻经脉，不通则痛。故针灸治疗重在标本同治，通络止痛。关刺法是五刺法的一种，

《灵枢·官针》云：“关刺者，直刺左右尽筋上，以取筋痹。”该刺法多在关节附近肌腱上针灸。而血海、梁丘、鹤顶、犊鼻、阳陵泉、阴陵泉分别位于膝伸肌群肌腱、膝屈肌群肌腱上，血海与梁丘互透，阳陵泉与阴陵泉互透，刺之直达病所，起舒经通络止痛之用。阿是穴刺络放血，遵“发泻固疾”，“宛陈则除之”治则，以达消肿止痛，祛瘀生新以“治标”。“肾主骨”，太溪为肾之原穴，刺之可通达三焦原气，调整脏腑功能以“扶正”。足三里是胃经合穴，《通玄指要赋》云：“三里却五劳之羸瘦，冷痹肾败，取足阳明之上”，《灵枢》云：“着痹不去，久寒不已，卒取其三里骨为干”。二穴合用，使气血生化有源，强筋壮骨，气旺血足，濡养筋骨以“治本”。而现代医学认为关节的运动轴顺利完成各种运动必须依靠相关肌群、肌腱、韧带、关节囊的正常收缩和舒张来完成，而针刺上述穴位可纠正各肌群力平衡，缓解肌肉、韧 (下转第 56 页)

### 3 讨 论

长期以来,中药复方抗肝癌研究主要是在整体内进行的,常用的模型有动物自发瘤及异体移植瘤等。由于人和动物属不同宿主,人肿瘤与动物肿瘤瘤株的差异,因而单一的体内实验难以确切阐明药物的抗癌效果及抗癌机理,有待体外实验以深入探讨中药复方的药理作用。体外实验条件可控性强,可在细胞、分子水平进行超微、生化、受体、基因等多方面研究中药复方对人肝癌细胞的作用,揭示药物作用较为深入。由于中药复方组成成分的复杂性,口服后在体内要经过一系列生物转化,并且在体内转化的过程中,其原有的成分或转化成活性成分,或代谢后失活、或借助于机体的神经体液调节系统而发挥药效,用粗提取物直接加入到细胞培养体系,因而常规的研究方法无法正确反映中药治疗疾病的机理。血清药理学方法——将药物给动物口服后一定时间采集动物血清,用采集的血清加入到体外培养体系,进行体外实验研究,由于模拟了药物在体内的作用过程,以广泛用于细胞生物学研究。但无论是大鼠,还是家兔,动物毕竟与人存在差异,因而我们采用人服用复方中药后,一定时间采集人血清,处理人癌细胞,更接近中药复方经口服吸收,进入血液循环而产生药理效应的真实过程,可以更好地模拟药物在人体内作用于癌细胞的模式,提高了研究结果的可靠性,在细胞学水平进行中药研究具有可行性。

健脾化痰 960 合剂由莪术、白术、苦参、白花蛇舌草等组成,临床运用具有较好的抗肝癌作用。用该方

给大鼠灌胃后,采集的大鼠血清培养人肝癌 SMMC7721 细胞,实验结果显示该方大鼠药物血清对 SMMC7721 细胞的增殖抑制率在 22.9 ~ 42.2%。本次实验,含 5 ~ 20% 不同浓度的正常人血清的 1640 培养液处理人肝癌细胞 BEL7402,均可促进细胞生长,与小牛血清比较无显著差异,且 20% 血清比 5% 和 10% 血清的促进 BEL7402 增殖作用更强 ( $P < 0.01$ )。而当人体服用健脾化痰复方 960 合剂后采集的含药血清处理人肝癌细胞,细胞增殖被抑制,剂量为 0.83ml/kg 时,抑制率为 10.76%,剂量为 1.67ml/kg 时,抑制率为 30.0%,剂量为 2.50ml/kg 时,抑制率达到 36.1%。结果与用大鼠含药血清对 SMMC7721 肝癌细胞的作用<sup>[3]</sup>一致。本文采用人体服用复方中药后一定时间采集含药血清,体外处理人癌细胞的方法,更好地模拟体内药物作用过程,为深入研究中药复方的作用机理提供了较为可行的体外实验手段。

### 参考文献

- [1] 陈 伟,钱力兰,王昌俊,等. 钱氏抗肝癌方加减治疗 53 例原发性肝癌临床观察[J]. 上海中医药杂志,1998,(4):14-16.
- [2] 王昌俊,廖子君,陈庆强,等. 中药 960 合剂配合肝动脉栓塞化疗治疗晚期肝癌[J]. 中国中西医结合消化杂志,2002,10(4):211-214.
- [3] 王昌俊,钱伯文,陈 伟. 扶正抗癌方药物血清对人肝癌细胞增殖的影响[J]. 中西医结合肝病杂志,1997,7(4):214-216.
- [4] 王昌俊,刘友章,许鑫梅,等. 中药 960 合剂抗大鼠肝癌作用研究[J]. 中医药学刊,2004,8(2):1441-1442.
- [5] 王昌俊,钱伯文,陈 伟. 中药复方 960 诱导人肝癌细胞凋亡的研究[J]. 中西医结合肝病杂志,2000,10(1):19-21.

(上接第 53 页)

带牵拉,改善关节运动功能,正是关刺“直刺左右尽筋上,以取筋痹”的现代阐述。实验研究表明<sup>[3]</sup>刺络拔罐具有通过血液中的钙离子浓度的变化,抑制血小板聚集有关,起到活血化瘀的作用。负压促使新鲜血液流向病灶,加强血液循环及生理代谢,致使局部无菌性炎症和水肿快速吸收或消失,迅速缓解疼痛<sup>[4]</sup>。

可见,关刺法配合刺络拔罐治疗膝关节骨性关节炎是一种多方面、多途径作用的治疗方法,标本同治,见效佳、简便可行。

### 参考文献

- [1] 倪家骧. 临床疼痛治疗技术[M]. 2003. 170.
- [2] 张光铂. 膝关节功能评定[J]. 中国康复医学杂志,1991,6(2):80.
- [3] 崔 峻. 刺络放血对实验性血瘀证血液流变学及微循环的影响[J]. 中国针灸,1995,15(1):37.
- [4] 丛 萃,金庆文. 针灸结合刺络放血治疗骨性关节炎的临床观察[J]. 中国自然医学杂志,2004,6(3):172.