

针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎临床研究文献分析[※]

邱永琪¹ 水晓洋¹ 岳松涛² 陈利国² 王江一² 王 梁² 郭马珑^{2▲}

摘 要 目的:分析临床针刺治疗创伤性膝关节滑膜炎的应用情况。方法:从中国知网、维普数据库、中国生物医学文献数据库和万方数据库收集国内针刺治疗创伤性膝滑膜炎的相关文献,并提取文献中治疗方式、选穴、治疗时间、不良反应、疗效等信息进行分析。结果:共纳入文献 37 篇,治疗方式多以单纯毫针刺入,并配合其他疗法为主;共涉及穴位 22 个,以血海、内膝眼应用最为广泛;留针时间多为 30 min;治疗频率多为 1 次/天;提及行针/补泻手法的文献共 23 篇;共 4 篇文献进行了安全性观察,其中仅有 1 篇文献出现不良反应情况;共有 21 篇文献的总有效率在 95.0% 以上。结论:在治疗方法、留针时间、治疗频率及疗程、行针/补泻手法、不良反应、疗效等因素上,针刺治疗创伤性膝关节滑膜炎的文献间存在明显差异。

关键词 膝关节滑膜炎;针刺;创伤性;文献研究

膝关节创伤性滑膜炎(Traumatic Synovitis of Knee Joint)是指膝关节创伤后出现的滑膜无菌性炎症反应,以关节腔积血、积液为主要表现,属中医学“痹证”范畴^[1]。其创伤初期可见膝关节轻度肿胀、疼痛,伸屈功能受限,在伤后 6~7 小时出现积液,膝关节明显肿胀,活动受限。临床分为急性创伤性和慢性劳损两种^[2]。西医多以抗炎性药物保守治疗,或关节腔药物注射、冲洗^[3]。近年来,中医疗法的针刺以其安全和高效率的特点被临床医师广泛运用,但在针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎的研究中,所涉及的具体治疗方式、穴位、时间及频率等缺乏标准。鉴于此,本研究对其进行整理与分析,以期临床科学规范的研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索 采用“标题”或“关键词”的方式进行检索,检索式为(“膝关节滑膜炎”OR“膝滑膜炎”OR“滑膜炎”)AND“针”,检索自建库—2021 年 4 月中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)、中国生物医学文献数

据库(CBM)和万方数据库(WANFANG DATA)收录的针刺治疗创伤性膝关节滑膜炎的文献。

1.2 纳入标准 以针刺或针刺联合其他方式治疗膝关节创伤性滑膜炎的临床研究文献。

1.3 排除标准 ①综述、临床护理、新闻报道、会议等类型的文献;②研究对象伴随其他疾病的文献;③无法获取全文的文献。

1.4 文献分析 按检索策略检索文献后,由 2 位研究者根据文献题目、摘要,必要时阅读全文独立筛选合格文献。从文献中提取治疗方式、选穴、留针时间、治疗频率及疗程、行针手法及针感、不良反应、疗效等信息,并交叉核对。当出现不统一时由第 3 位研究者裁决,直至意见达成一致。

2 结果

共检索到 1083 篇文献,通过筛选,最终纳入 37 篇文献^[4-40]。筛选流程见图 1。

2.1 治疗方式 多数文献以单纯毫针刺入为主,共 27 篇(73.0%),其次为电针及火针各 5 篇(13.5%)。针刺常与其他疗法联用,其中,联用两种治疗方式最多,共 23 篇(62.2%);其次为三种方式联合,共 8 篇(21.6%);单纯使用针刺疗法的文献共 5 篇(13.5%);仅 1 篇文献(2.7%)联用四种方式。见表 1。

2.2 穴位选择 所纳入的文献共涉及 22 个穴位,共使用 212 次,使用频次前 10 位的穴位见表 2。此外,三阴交 6 次;膝阳关 3 次;风市、伏兔各 2 次;解溪、承山、

※基金项目 全国西学中骨干人才培养项目(No. 国中医药办人教函[2018]223 号);2020 年度河南省重点研发与推广专项(科技攻关)(No. 202102310181);2020 年度河南省中医药科学研究专项课题(No. 20-21ZY2086)

▲通讯作者 郭马珑,女,主任医师,硕士研究生导师。主要从事中医防治骨关节疾病研究。Email: ml6542@126.com

• 作者单位 1. 河南中医药大学(河南 郑州 450000); 2. 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)(河南 郑州 450000)

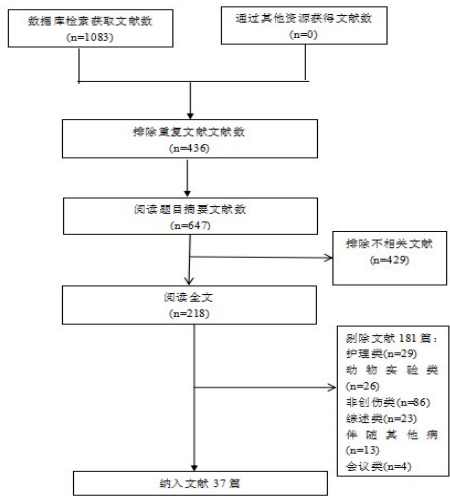


图 1 文献筛选流程及结果

表 1 不同治疗方式所涉及的文献数量[篇(%)]

联合情况	篇数	具体方法	篇数
单用	5(13.5)	针刺	5(13.5)
两种联合	23(62.2)	针刺+口服中药	5(13.5)
		针刺+中药熏洗	3(8.1)
		针刺+刺络拔罐法	3(8.1)
		针刺+闪火法拔罐	3(8.1)
		针刺+中药外敷	2(5.4)
		针刺+手法	2(5.4)
		针刺+电磁波谱治疗仪(TDP)	1(2.7)
		针刺+艾灸	1(2.7)
		针刺+中频电疗仪	1(2.7)
		针刺+威伐光治疗	1(2.7)
三种联合	8(21.6)	针刺+TDP+中药熏洗	4(10.8)
		针刺+关节腔冲洗+西药	1(2.7)
		针刺+口服中药+中药外敷	1(2.7)
		针刺+推拿+电磁波治疗	1(2.7)
		针灸+中药口服+拔罐	1(2.7)
四种联合	1(2.7)	针刺+全程冷疗+封闭抽吸法+西药	1(2.7)

太溪、承扶、髀关、委中、曲泉、丰隆各 1 次。

2.3 治疗时间 留针时间多为 30 min, 共 18 篇(48.6%); 另以 20 min 为次, 共 6 篇(16.2%); 15 min 共 3 篇(8.1%), 此外有 10 篇(27.1%)未写明具体留针时间。治疗频率多为 1 次/天(27 篇, 73.0%)。见表 3。

2.4 行针/补泻手法 提及行针/补泻手法的文献共 23 篇(62.2%), 其中, 平补平泻手法 13 篇(35.1%), 提插捻转手法 10 篇(27.0%)。有 21 篇文献(56.8%)提到了酸、麻、沉、胀的得气针感。

表 2 穴位使用频次前 10 位所涉及的文献数量[篇(%)]

穴位	篇数
血海	32(86.5)
内膝眼	30(81.1)
外膝眼	24(64.5)
足三里	19(51.4)
阴陵泉	18(48.6)
梁丘	17(45.9)
阳陵泉	15(40.5)
犊鼻	15(40.5)
阿是穴	12(32.4)
鹤顶	9(24.3)

表 3 不同治疗频率及疗程所涉及的文献数量[篇(%)]

治疗频率	篇数	疗程(天)	篇数
每日 1 次	27(73.0)	5 ~ 10	8(21.6)
		10 ~ 20	5(13.5)
		20 ~ 30	8(21.6)
		30 ~ 40	1(2.7)
		未提及	5(13.5)
每 2 日 1 次	1(2.7)	56	1(2.7)
每周 2 ~ 3 次	2(5.4)	21	2(5.4)
每周 3 次	1(2.7)	22	1(2.7)
未写明	6(16.2)	20	2(5.4)
		28	1(2.7)
		84	1(2.7)
		未提及	2(5.4)

2.5 不良反应 仅 4 篇文献进行了安全性观察, 其中, 仅 1 篇文献出现红斑、皮疹、肿胀、发热等不良反应情况。

2.6 治疗效果 针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎的总有效率较高。其中, 总有效率在 95% 以上的文献共 21 篇(56.8%), 总有效率在 90%~95% 的文献共 12 篇(32.4%), 总有效率在 90% 以下的共 4 篇(10.8%)。

3 讨论

中医学认为, 膝关节创伤性滑膜炎的病因病机为外伤致使脉络受损, 血溢脉外, 气血运行不畅, 形成瘀血, 从而使肢体关节肿痛, 活动受限^[41]。西医学则认为, 创伤性膝关节滑膜炎主要是关节滑膜层损伤, 使滑膜血管扩张、充血, 从而产生大量渗出液, 同时滑膜细胞活跃, 形成大量黏液素聚集, 严重者呈血性^[40]。

治疗方式的选择对疗效至关重要。本研究所涉及的文献多为单纯毫针刺入, 其次为火针及电针, 由

此,在今后的临床治疗中,应根据患者的证型选择。针刺常与其他疗法联用,单独使用针刺疗法的较少。为了得到针刺治疗的真实可靠数据,在实验设计时,应尽量单纯使用针刺疗法,从而获得更具针对性的研究结果^[42]。然而在临床实践中,多重治疗方式同时使用对患者疾病的疗效会更好,因而今后也需更多临床试验来判定。

为了提高针刺的临床疗效,穴位选择应注重辨证配伍,进而产生协同功效^[43]。文献中使用频率较高的腧穴主要在足太阴脾经、经外奇穴、足阳明胃经、足少阳胆经等。脾主肌肉、四肢,主运化,而血海、阴陵泉为脾经之要穴,可健脾理气、通络止痛;内、外膝眼为局部取穴,具有疏通瘀阻之功;足三里、梁丘为足阳明胃经要穴,足阳明胃经为多气多血之经,针刺足三里、梁丘可补养气血、濡润筋络,此谓正气足则可祛邪外出^[45];犊鼻穴亦为足阳明胃经穴位,具有通经活络、疏风散寒、理气消肿止痛的作用;阴陵泉为足少阳胆经之要穴,具有活血通络、疏调经脉的作用;鹤顶穴为下肢部奇穴,具有通利关节、活络止痛之功;阿是穴的取穴方法为以痛为腧,《千金要方》认为“人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快或痛,即云阿是,灸刺皆验”。以上穴位的运用,均可促进循环,使膝周经脉通畅,气血调和。本研究纳入的文献所取穴位数量虽多,但有法可循,多为膝关节周围取穴。因此,今后临床治疗更应注重局部取穴。

本研究纳入的文献留针时间多为 30 min,符合膝关节创伤性滑膜炎以活血化瘀、消肿止痛为主的治疗特点,可为临床研究提供参考。目前针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎的治疗频次及疗程等问题的系统研究较少,并无统一标准。因此建议进一步统一针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎的治疗频次及疗程,治疗时间应以 30 min 为主,进而推动其治疗的规范性和标准化。

本研究中补泻手法多为平补平泻,行针手法多为提插捻转。在此后的临床研究中,应提高对行针及补泻手法的关注,根据患者症状运用中医辨证施治做出统一及规范。纳入的文献对治疗后的不良反应报道较少,今后应更加关注治疗中的不良反应发生情况,但是也侧面反映了针刺疗法具有较高的安全性。

本研究中针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎的总有效率较高。总有效率在 95% 以上的文献共 21 篇,总有效率在 90% 以下的仅 4 篇。由此可见,针刺疗法具有较高的可靠度和患者满意度,在临床治疗中应广泛

运用针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎。

本研究对针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎的治疗方式、选穴、留针时间、治疗频率、疗程、行针手法、针感、不良反应、疗效等特点进行了整理统计,分析了目前临床研究的现状和特征,发现目前针刺的治疗方式繁多,疗效不一,可为今后进一步的研究提供建议和参考。本研究仍存在以下问题,如:纳入文献水平不一,且并非完全单一的针刺疗法临床试验,试验设计欠规范,缺乏统一标准。希望本研究能引起更多临床医师的重视,使针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎的方式更加可靠、规范,为制定临床诊疗指南奠定坚实的基础。

参考文献

- [1] 吴娅辉,梁祖建,郭现辉.从瘀血痰湿论治膝关节创伤性滑膜炎[J].河南中医药学刊,2002,17(1):32-33.
- [2] 邵 欣,周丽娟,罗 霞,等.针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎的实验研究[J].四川中医,2014,32(12):55-56.
- [3] 王 森,融 恺,何 强,等.加减速血府逐瘀汤治疗膝关节急性创伤性滑膜炎(气滞血瘀证)的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(2):338-340.
- [4] 曾 鹏,伍天爱,罗志为,等.改良火针刺骨法结合拔罐治疗膝关节创伤性滑膜炎的临床观察[J].湖南中医杂志,2017,33(12):82-85.
- [5] 陈宏伟,曹东方,唐永春.电针结合推拿治疗膝关节创伤性滑膜炎 71 例[J].四川中医,2003,21(10):85-86.
- [6] 陈丽娟.针刺配合 TDP 治疗膝关节创伤性滑膜炎 40 例疗效观察[J].黑龙江中医药,2005,34(4):41-42.
- [7] 德 炜,臧 岩,王 超.针刺合中药热熨法治疗膝关节创伤性滑膜炎 50 例[J].包头医学院学报,1999,15(1):63-64.
- [8] 董冰媛.针灸联合艾灸治疗膝关节创伤性滑膜炎 100 例[J].实用医药杂志,2007,24(3):310.
- [9] 龚心军,张敬皓.温针灸联合消肿利水方熏洗治疗膝关节创伤性滑膜炎的效果研究[J].东方药膳,2020,26(7):248.
- [10] 郭圣元.独活寄生汤联合针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(2):112-113.
- [11] 慈 兰.针药并用治疗膝关节创伤性滑膜炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2008,27(1):29-30.
- [12] 何 冰,廖荣良.针药结合治疗膝关节创伤性滑膜炎临床观察[J].针灸临床杂志,2010,26(1):19-20.
- [13] 刘菲菲.针灸配合独活寄生汤治疗膝关节慢性损伤性滑膜炎的临床分析[J].内蒙古中医药,2016,35(11):122-123.
- [14] 刘家生.针刺治疗膝关节创伤性滑膜炎 80 例[J].辽宁中医杂志,2003,30(4):308.
- [15] 刘利涛,朱华亮,周宗波,等.温针灸联合消肿利水方熏洗治疗膝关节创伤性滑膜炎临床观察[J].世界中医药,2020,15(12):1796-1800.
- [16] 刘渝松,王 为,马善治,等.温针灸膝四穴配合消肿利水方熏洗治疗膝关节创伤性滑膜炎临床观察[J].实用中医药杂志,2014,30(9):804-805,806.
- [17] 卢慧敏,刘 云.膝关节创伤性滑膜炎火针治疗的疗效观察[J].内

(下转第 51 页)