

- [13] SKUNDRIC D S, CRUIKSHANK W W, DRULOVIC J. Role of IL-16 in CD4+ T cell-mediated regulation of relapsing multiple sclerosis[J]. J Neuroinflammation, 2015(12): 78.
- [14] RONG P J, FANG J L, YU Y T, et al. Overview of the neuromodulation technique based on acupuncture brain science [J]. Sci Technol Rev, 2017, 35(11): 77-84.
- [15] PAYGONZLEZ B, FUENTES M N. Neurobiology of autism: neuropathology and neuroimaging studies[J]. Actas Esp Psiquiatr, 2007, 35(4): 271-276.
- [16] 袁青, 柴铁劬, 郎建英, 等. 针刺治疗儿童自闭症40例疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(3): 208-210.
- [17] 李诺, 金炳旭, 黎洁玲, 等. 头针疗法治疗自闭症[J]. 中国针灸, 2011, 31(8): 692-696.
- [18] 刘恋君. 互动式头针疗法治疗孤独症谱系障碍的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(11): 1303-1306.

【责任编辑：宋威】

雷火灸联合独活寄生汤对膝骨关节炎患者膝关节功能、疼痛及血清炎症因子的影响

田爱平¹, 匙磊², 宋秋梅², 吕会超¹, 迟明春¹

(1. 乐亭县医院, 河北乐亭 063600; 2. 安国市医院, 河北安国 071200)

摘要:【目的】观察雷火灸联合独活寄生汤对脾肾亏虚、湿注关节型膝骨关节炎患者膝关节功能、疼痛及血清炎症因子的影响。【方法】将94例脾肾亏虚、湿注关节型膝骨关节炎患者随机分为治疗组和对照组, 每组各47例。对照组给予氨基葡萄糖口服联合关节腔注射药物治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上给予雷火灸联合独活寄生汤治疗。连续治疗5周。治疗5周后, 观察2组患者治疗前后西安大略和麦克马斯特大学关节炎指数(WOMAC)评分的变化情况, 以及膝关节活动范围(ROM)与Lysholm膝关节量表评分的变化情况。比较2组患者治疗前后血清白细胞介素1 β (IL-1 β)及肿瘤坏死因子 α (TNF- α)的变化情况。【结果】(1)研究过程中, 治疗组剔除1例、脱落1例, 对照组剔除1例、脱落2例。最终治疗组45例、对照组44例纳入疗效统计。(2)治疗后, 2组患者的WOMAC指数评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善WOMAC指数评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 2组患者的血清IL-1 β 及TNF- α 水平均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善血清IL-1 β 及TNF- α 水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】在西医治疗的基础上应用雷火灸联合独活寄生汤能明显改善脾肾亏虚、湿注关节型膝骨关节炎患者的疼痛症状, 提高患者膝关节功能、改善患者血清炎症因子的水平, 从而提高患者生活质量, 疗效显著。

关键词: 雷火灸; 膝骨关节炎; 独活寄生汤; 炎症因子; 脾肾亏虚; 湿注关节

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0961-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.019

收稿日期: 2020-12-18

作者简介: 田爱平(1977-), 男, 副主任医师; E-mail: wangying780613@126.com

基金项目: 河北省中医药管理局中医药类科研计划资助项目(编号: 2019264)

Effects of Moxibustion with Immediate Effect Combined with *Duhuo Jisheng Tang* on Knee Joint Function, Pain and Serum Inflammatory Factors in Patients with Knee Osteoarthritis

TIAN Ai-Ping¹, CHI Lei², SONG Qiu-Mei², LYU Hui-Chao¹, CHI Ming-Chun¹

(1. Laoting County Hospital, Laoting 063600 Hebei, China; 2. Anguo City Hospital, Anguo 071200 Hebei, China)

Abstract: **Objective** To observe the effects of moxibustion with immediate effect combined with *Duhuo Jisheng Tang* on knee joint function, pain and serum inflammatory factors in patients with knee osteoarthritis of spleen-kidney deficiency and damp attacking joint type. **Methods** A total of 94 patients with knee osteoarthritis of spleen-kidney deficiency and damp attacking joint type were randomly divided into treatment group and control group, 47 cases in each group. The control group received oral use of glucosamine combined with articular cavity injection of medicine, and the treatment group received moxibustion with immediate effect combined with *Duhuo Jisheng Tang* on the basis of the treatment of the control group. The treatment lasted 5 weeks. After 5 weeks of treatment, the changes in Western Ontario and McMaster University arthritis index (WOMAC) score, knee flexion range of motion (ROM) and Lysholm knee scale score were observed in the two groups before and after treatment. The changes in serum interleukin 1 β (IL-1 β) and tumor necrosis factor α (TNF- α) were compared between the two groups before and after treatment. **Results** (1) During the trial, one case was got rid of and one case drop out from the treatment group, one case was got rid of and 2 cases drop out from the control group. Ultimately, 45 cases in the treatment group and 44 cases in the control group were included in statistics analysis. (2) After treatment, the WOMAC index scores were significantly improved in the two groups ($P < 0.05$), and the improvement in WOMAC index scores of the observation group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the ROM and Lysholm scores of active knee flexion were significantly improved in the two groups ($P < 0.05$), and the improvement in ROM and Lysholm scores of active knee flexion of the observation group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the serum IL-1 β and TNF- α levels were significantly improved in the two groups ($P < 0.05$), and the improvement in serum IL-1 β and TNF- α levels of the observation group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** On the basis of Western medicine treatment, the application of moxibustion with immediate effect combined with *Duhuo Jisheng Tang* can significantly improve the pain symptoms of the patients with knee osteoarthritis of spleen-kidney deficiency and damp attacking joint type, promote the knee joint function, and improve the levels of serum inflammatory factors, thus improve the quality of life of the patients.

Keywords: moxibustion with immediate effect; knee osteoarthritis; *Duhuo Jisheng Tang*; inflammatory factors; deficiency of spleen and kidney; damp attacking joint

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是临床上常见的骨关节退行性病变,临床表现为膝关节疼痛及活动受限,病理特征为关节软骨的变性、破坏及骨质增生。随着我国老年人口数量的增加,近年来膝骨关节炎发病率呈上升趋势^[1]。有数据显示,膝骨关节炎在超过60岁的人群中女性发病率约为18%,男性发病率为9.6%^[2]。膝骨关节炎的失治与误治,往往会导致膝关节的畸形,有报

道^[3]显示,该病的致残率高达53%,严重影响了患者的工作和生活。目前,西医对膝骨关节炎的治疗主要有理疗、非甾体类消炎止痛药、氨基葡萄糖、关节腔注射药物及臭氧治疗。现代研究^[4]显示,口服氨基葡萄糖联合关节腔注射玻璃酸钠可以明显地改善膝骨关节炎患者膝关节的疼痛症状,改善膝关节功能。研究^[5-6]显示,雷火灸、独活寄生汤可以明显改善膝骨关节炎患者疼痛及活

动受限的症状,无不良反应,复发率低。本研究采用雷火灸联合独活寄生汤治疗膝骨关节炎,在临床应用中取得了较好的效果,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2018年10月至2019年12月乐亭县医院病房及门诊收治的94例明确诊断为膝骨关节炎的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各47例。本研究符合医学伦理学要求并获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

膝关节骨性关节炎诊断参照中华医学会骨科学分会《骨关节炎诊治指南》^[7]制定:①反复膝关节疼痛(近1个月内);②X线片(站立位或负重位)示关节间隙变窄、关节边缘骨赘形成、软骨下骨硬化或囊性变;③晨僵,持续时间<30 min;④膝关节活动后存在骨摩擦音和弹响。依据Kellgren-Lawrence分级分为0期~Ⅳ期共5个等级。0期:X线表现基本正常;Ⅰ期:关节间隙正常,但是有骨质增生性骨赘;Ⅱ期:关节间隙轻微狭窄,骨赘明显;Ⅲ期:关节间隙明显狭窄以及多发性骨赘、软骨下骨硬化、象牙化;Ⅳ期:在Ⅲ期出现关节间隙严重狭窄或消失,出现骨囊肿、关节内游离体。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]中有关骨性关节炎脾肾亏虚、湿注关节证进行诊断。主症:膝关节疼痛,胫软膝酸;次症:活动不利,头晕耳鸣,失眠健忘,舌质红、苔腻,脉弦。

1.3 纳入标准

①符合上述西医诊断标准和中医辨证标准;②Kellgren-Lawrence分级:0期~Ⅲ期;③年龄在40~70岁之间;④近2周内未使用过非甾体止痛药、关节腔药物注射及针灸治疗者;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①膝关节骨性关节炎Kellgren-LawrenceⅣ期的患者;②合并有肝、肾、代谢系统等严重原发性疾病的患者;③合并有精神疾病,皮肤过敏性

疾病的患者;④其他膝关节疼痛性疾病或影响下肢功能疾病的患者;⑤妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予氨基葡萄糖口服配合关节腔注射药物进行治疗。盐酸氨基葡萄糖胶囊(香港澳美制药厂,批准文号:HC20140007),每次750 mg,每日2次。关节腔药物注射。药物:玻璃酸钠注射液(山东博士伦福瑞达制药有限公司,批准文号:国药准字H10960136,规格:25 mg/支);曲安奈德注射液(昆明积大制药股份有限公司,批准文号:国药准字H53021604,规格:40 mg/支);盐酸利多卡因注射液(山东华鲁制药有限公司,批准文号:国药准字H37022147,规格:0.1 g/支)。操作:患者取坐位,屈膝,小腿自然下垂,使膝关节放松。以2.5%的碘酒消毒,75%的乙醇脱碘,铺无菌巾,取髌骨下方内侧或外侧为穿刺点。采用5 mL注射器抽取盐酸利多卡因注射液进行表面麻醉,用5 mL注射器刺入关节腔,刺入关节腔时有突破感,注药无阻力。先注入曲安奈德注射液1 mL,然后,更换针管注射玻璃酸钠注射液2 mL,每周1次。连续治疗5周。

1.5.2 治疗组

在对照组治疗的基础上,给予雷火灸联合独活寄生汤口服治疗。雷火灸选穴:下巨虚、条口、梁丘、髌关、膝阳关、照海。操作:患者取仰卧位,行雷火灸治疗。点燃灸条(重庆市渝中区赵氏雷火灸传统医药研究所,规格:25 g/支,药物成分:艾绒、乳香、羌活、穿山甲、人工麝香、木香、茵陈蒿、干姜、沉香、柏树茎)一端,并固定于雷火灸盒内,使其距离皮肤为2~3 cm,将雷火灸对准相应穴位,每穴施灸10~15 min,以患者局部皮肤发红、有温热感为度,一穴灸完换下一穴位,直至穴位全部完成。每日1次,每周治疗5次。连续治疗5周。独活寄生汤药物组成:独活15 g,桑寄生10 g,杜仲10 g,怀牛膝10 g,细辛3 g,秦艽10 g,茯苓10 g,桂枝10 g,防风10 g,川芎10 g,党参10 g,熟地黄10 g,当归10 g,白芍10 g,炙甘草10 g。中药材均为乐亭县医院中药房提供,将上述药物1剂加水500 mL煎取后,得150 mL药液,独活寄生汤由该医院中药制剂室药师根据药物制剂流程统一进行制备。独活寄生

汤,口服,每日2次,早、晚饭后温服。连续治疗5周。

1.5.3 常规处理

2组患者均接受健康宣教及护理,包括患者的健康教育、自我训练、有氧操、关节活动度训练、肌力训练、膝内翻的楔行鞋垫、职业治疗及关节保护等。

1.6 观察指标

1.6.1 西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(Western Ontario and Mc-Master Osteoarthritis Index, WOMAC)评分

观察2组患者治疗前后膝骨关节炎病情康复情况,采用WOMAC进行评价^[9]。该量表包括3个方面:疼痛(5项)、僵硬(2项)、日常活动困难度(17项),得分范围分别为,疼痛0~500分、僵硬0~200分、日常活动困难度0~1700分,总分0~2400分,得分越高表示病情越严重。

1.6.2 关节活动范围(ROM)

采用关节ROM来判定关节活动障碍的程度^[10]。观察2组患者治疗前后膝关节的主动屈膝活动范围,膝关节屈曲的主动关节活动度范围为0°~130°,范围区间越小表明活动障碍程度越严重。

1.6.3 Lysholm膝关节评分

观察2组患者治疗前后Lysholm膝关节量表评分^[11]的变化情况。该量表包括跛行,支撑,交锁,疼痛,不稳定性,肿胀,上楼梯,下蹲共8个项目。项目分值范围为0~100分,分数越高表示膝关节功能越好。

1.6.4 血清白细胞介素1 β (interleukin 1 β , IL-1 β)及肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor α , TNF- α)水平

检测2组患者治疗前后血清IL-1 β 、TNF- α 的变化情况。患者分别于治疗前后空腹抽取肘静脉

血,采用离心机以1500 r/min离心10 min。采用酶联免疫吸附(ELISA)法检测血清IL-1 β 及TNF- α 的水平,试剂盒均由上海纪宁实业有限公司提供。

1.7 统计方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

治疗组47例患者中,男19例,女28例;年龄42~64岁,平均(56.50 \pm 5.27)岁;病程最短4个月,最长26个月,平均(12.36 \pm 2.19)个月。对照组47例患者中,男20例,女27例;年龄43~66岁,平均(55.66 \pm 5.89)岁;病程最短6个月,最长27个月,平均(11.38 \pm 1.90)个月。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者失访情况比较

研究过程中,治疗组剔除1例、脱落1例,对照组剔除1例、脱落2例。最终治疗组45例、对照组44例纳入疗效统计。

2.3 2组患者治疗前后WOMAC指数评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者WOMAC指数评分(包括疼痛、僵硬度和日常活动困难度方面)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的WOMAC指数评分均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善WOMAC指数评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组膝骨关节炎患者治疗前后WOMAC指数评分比较

Table 1 Comparison of the WOMAC index scores between the two groups of the patients with knee

osteoarthritis before and after treatment

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	疼痛	僵硬度	日常活动困难度
治疗组	45	治疗前	252.56 \pm 37.81	110.17 \pm 19.57	852.74 \pm 90.68
	45	治疗后	59.16 \pm 17.27 ^{①②}	29.65 \pm 7.59 ^{①②}	201.92 \pm 20.48 ^{①②}
对照组	44	治疗前	253.36 \pm 40.68	111.37 \pm 20.71	850.68 \pm 93.82
	44	治疗后	119.26 \pm 24.69 ^①	67.82 \pm 14.37 ^①	409.66 \pm 39.73 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分比较

表2结果显示: 治疗前, 2组患者主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组患者的主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分均明显改善($P<0.05$), 且治疗组在改善主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组膝骨关节炎患者治疗前后主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分比较

Table 2 Comparison of the ROM and Lysholm scores of active knee flexion between the two groups of the patients with knee osteoarthritis before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	时间	主动屈膝ROM	Lysholm膝关节评分
治疗组	45	治疗前	108.71 ± 12.28	33.55 ± 7.12
	45	治疗后	125.37 ± 12.83 ^②	80.25 ± 9.12 ^②
对照组	44	治疗前	107.47 ± 11.63	34.43 ± 6.51
	44	治疗后	118.59 ± 11.02 ^①	65.22 ± 8.06 ^①

① $P<0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P<0.05$, 与对照组治疗后比较

2.5 2组患者治疗前后血清IL-1 β 及TNF- α 水平比较

表3结果显示: 治疗前, 2组患者血清IL-1 β 及TNF- α 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组患者的血清IL-1 β 及TNF- α 水平均明显改善($P<0.05$), 且治疗组在改善血清IL-1 β 及TNF- α 水平方面明显优于对照组, 差异有

表3 2组膝骨关节炎患者治疗前后血清IL-1 β 及TNF- α 水平比较

Table 3 Comparison of the serum IL-1 β and TNF- α levels between the two groups of the patients with knee osteoarthritis before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	IL-1 β (ng·L ⁻¹)	TNF- α (ng·L ⁻¹)
治疗组	45	治疗前	162.83 ± 18.35	181.65 ± 14.65
	45	治疗后	95.46 ± 3.36 ^②	121.37 ± 8.45 ^②
对照组	44	治疗前	158.82 ± 17.06	179.22 ± 12.17
	44	治疗后	125.57 ± 6.74 ^①	151.32 ± 11.41 ^①

① $P<0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P<0.05$, 与对照组治疗后比较

统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)属于中医学“痹症”范畴, 脾肾亏虚、湿注关节证型膝骨关节炎的发生内因为正气不足, 外因为风寒湿邪侵袭, 凝滞经脉。《类证治裁·痹症》曰:“良由营卫先虚, 腠理不密, 风寒湿趁虚内袭, 久而成痹。”《素问·痹论》中记载到:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”《素问·长刺论》则云“病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 名曰骨痹”。中医治疗本病的治疗原则是补益脾肾、祛风散寒、除湿通络。针对此病机, 本研究在西医治疗的基础上应用雷火灸及独活寄生汤治疗脾肾亏虚、湿注关节型膝骨关节炎。独活寄生汤具有补益脾肾通络之功效, 雷火灸具有散寒祛湿止痛的功效。雷火灸作用于局部, 止痛效果明显。雷火灸及独活寄生汤联合应用, 具有标本兼治的特点, 能够取长补短, 发挥两种治疗方式各自的优势, 在治疗膝骨关节炎方面达到最佳的治疗效果。周思齐等^[12]研究显示, 口服氨基葡萄糖联合关节腔药物注射治疗膝骨关节炎确有疗效。因此, 本研究中对照组给予氨基葡萄糖口服配合关节腔注射药物进行治疗。目前, 膝骨关节炎的发病机制尚未明确, 炎症因子、细胞合成及代谢因子、激素等与膝骨关节炎发病关系密切^[13]。氨基葡萄糖联合关节腔药物注射治疗不能调节激素水平, 没有影响细胞合成及代谢因子的功能, 因此, 其临床疗效具有一定的局限性。

雷火灸所选腧穴为: 下巨虚、条口、梁丘、髌关、膝阳关、照海。《针灸甲乙经》云, 痹, 胫重, 足跗不收, 跟痛, 巨虚下廉主之。胫痛, 足缓失履, 湿痹, 足下热不能久立, 条口主之。胫荅若(一本作苦)痹, 膝不能屈伸, 不可以行, 梁丘主之。膝寒痹不仁, 不可屈伸, 髌关主之。膝外廉痛, 不可屈伸, 胫痹不仁, 阳关主之。《通玄指要赋》言, 四肢之懈惰, 凭照海以消除。下巨虚、条口、梁丘、髌关属于足阳明胃经, 下巨虚为小肠下合穴, 具有调脾胃、通经络之功效; 条口具有祛风除湿, 散寒通络的功效; 梁丘为足阳明胃经郄穴, 具有通经利节的作用; 髌关具有健脾除湿, 固化脾土的作用。四穴主治下肢痿痹。

现代研究^[14]显示,针刺下巨虚、条口、梁丘、髌关可以明显缓解慢性膝关节病患者的膝关节疼痛症状,改善其膝关节功能。膝阳关为足少阳胆经腧穴,具有祛湿通络,利关节止痛的功效,主治膝关节炎,下肢瘫痪,膝关节及周围软组织疾患。现代研究^[15]显示,针刺膝阳关穴可以明显缓解骨性关节炎患者膝关节疼痛、僵硬及改善膝关节功能。赵氏雷火灸是在“雷火神针”的基础上改良而成,其制作的主要药材包括艾绒、乳香、羌活、穿山甲、人工麝香、木香、茵陈蒿、干姜、沉香、柏树茎等,诸药合用,具有温经散寒、益气通络等功效。雷火灸作为一种外治疗法,通过药物的局部刺激达到治疗目的,也可通过药物的吸收代谢、经络传导及神经调节而发挥整体的调节作用^[16]。

独活寄生汤具有补肝肾、强筋骨、祛风除湿、通络止痛的功效。方中君药为独活,独活具有祛下焦与筋骨间风寒湿邪及痲痹止痛的功效。现代研究显示,独活具有抗炎、止痛、调节免疫力的功能,可以明显地改善膝骨关节炎患者的疼痛症状,并减轻膝关节腔的积水^[17]。该方中臣佐药包括3个方面,秦艽组:秦艽、细辛、桂枝、防风。秦艽祛风湿、舒筋络而利关节,细辛、桂枝、防风温里散寒、通利血脉。现代研究^[18]显示,祛风散寒祛湿药可以明显改善膝骨关节炎患者的炎症因子水平、同时止痛效果与非甾体抗炎药无明显差异,且不良反应少,安全性高。寄生组:桑寄生、牛膝、杜仲,现代研究显示,桑寄生、牛膝、杜仲具有补肝肾、强筋骨的功效,多用于骨折术后恢复、骨质增生、骨质损伤及滑膜损伤疾病^[19]。党参组:党参、茯苓、当归、白芍、川芎、熟地黄,具有调养气血、扶助正气的功效。使药为炙甘草,具有调和诸药的功效。

本研究结果显示,治疗后,2组患者的WOMAC指数评分均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善WOMAC指数评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善主动屈膝ROM、Lysholm膝关节评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的血清IL-1 β 及TNF- α 水平均明显改善($P < 0.05$),且治

疗组在改善血清IL-1 β 及TNF- α 水平方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,本研究通过较规范的随机对照试验,初步验证了在西医治疗的基础上应用雷火灸联合独活寄生汤的中西医结合治疗方案在改善膝关节炎骨性关节炎临床症状,提高生活质量方面确有疗效,其临床疗效明显优于单纯西医治疗。但本研究仍存在不足之处,下一步研究应延长随访时间、扩大样本量进行多中心研究,进一步深入探讨雷火灸联合独活寄生汤治疗膝骨关节炎的作用机制,以利于临床上进一步的推广与应用。

参考文献:

- [1] 张盼,王溪,郭雄.大骨节病与骨关节炎流行病学特点对比分析[J].国外医学(医学地理分册),2018,39(2):119-123.
- [2] WOOLF A D, PFLEGER B. Burden of major musculoskeletal conditions[J]. Bull World Health Organ, 2003, 81(9): 646-656.
- [3] 部爱贤,王立国,熊俊,等.三伏热敏灸治疗寒湿痹型膝关节骨性关节炎疗效观察[J].时珍国医国药,2018,29(5):1114-1116.
- [4] 林基勇,庞宇舟,方刚,等.玻璃酸钠联合氨基葡萄糖治疗膝关节炎临床疗效的meta分析[J].中国老年病学杂志,2018,38(8):3913-3916.
- [5] 荣兵,李建,贾峻,等.独活寄生汤治疗肝肾亏虚型膝关节炎患者临床疗效及关节液代谢组学变化[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(23):159-166.
- [6] 胡冀,曾珍,胡光云,等.雷火灸联合双柏散外敷治疗轻中度膝骨关节炎疗效观察[J].中国针灸,2019,39(8):804-808.
- [7] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南[S].北京:人民卫生出版社,2010:27-30.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:349-352.
- [9] 陈蔚,郭燕梅,李晓英,等.西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数的重测信度[J].中国康复理论与实践,2010,16(1):23-24.
- [10] 王安民.康复功能评定学[M].上海:复旦大学出版社,2009:25-51.
- [11] 张奉春.风湿免疫病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:188-189.
- [12] 周思齐,李皓桓.氨基葡萄糖联合关节腔内注射透明质酸钠治疗膝骨关节炎的Meta分析[J].疑难病杂志,2018,17(10):1156-1160.
- [13] 张荣,张向东,赵明宇.膝骨关节炎发病机制及治疗进展[J].风湿病与关节炎,2019,8(5):68-72.
- [14] 于东正,孙东.针刺加推拿治疗慢性膝关节炎疗效分析[J].内蒙古中医药,2012,31(8):40-41.
- [15] 黄雪燕,潘永清.长针直刺膝阳关和“上曲泉”(曲泉前上1

- 寸)治疗膝骨关节炎临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(4): 65-67.
- [16] 王华, 陈林伟, 袁成业, 等. 雷火灸的研究现状及展望[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4204-4206.
- [17] 邝高艳, 严可, 柴爽, 等. 加味独活寄生合剂治疗膝骨关节炎临床疗效及对关节液中IL-1, IL-6, TNF- α 及NO的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(1): 174-178.
- [18] 吴献毅, 周明旺, 叶丙霖, 等. 李盛华教授治疗膝骨关节炎的学术思想[J]. 中国中医急症, 2017, 26(10): 1730-1732.
- [19] 贾涛, 刘盾, 赖福崇, 等. 中药内服治疗腰椎骨性关节炎近10年文献潜在用药规律探讨[J]. 世界中医药, 2018, 13(12): 3212-3218.

【责任编辑：宋威】

中药穴位贴敷联合耳尖放血治疗外感高热的临床观察

曾灿辉, 郭萍, 廖荣荣, 张春霞, 张莉娟
(南方医科大学中西医结合医院急诊科, 广东广州 510315)

摘要:【目的】观察中药穴位贴敷联合耳尖放血治疗外感高热的临床疗效。【方法】将100例外感高热患者随机分为观察组和对照组, 每组各50例, 对照组给予常规抗炎或抗病毒治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予中药穴位贴敷联合耳尖放血疗法进行治疗。连续治疗3 d。观察2组患者治疗前及治疗后1、2、4、24、48、72 h体温的变化情况, 以及2组患者治疗前后发热、鼻塞、咳嗽、流涕、喷嚏、咽部疼痛、头痛、全身酸痛等临床症状的消失率, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗后1、2、4、24、48、72 h, 2组患者的体温逐渐降低, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且观察组在治疗后24 h及48 h体温改善方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)观察组发热症状消失率为98.00%(49/50), 对照组为92.00%(46/50), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组咳嗽症状消失率为78.57%(33/42), 对照组为55.00%(22/40), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组咽部疼痛症状消失率为82.61%(19/23), 对照组为54.17%(13/24), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组头痛症状消失率为83.33%(30/36), 对照组为58.82%(20/34), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)观察组总有效率为98.00%(49/50), 对照组为92.00%(46/50), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】中药穴位贴敷联合耳尖放血治疗外感高热, 能明显改善患者的临床症状, 快速有效地降低患者的体温, 临床疗效显著。

关键词: 中药穴位贴敷; 耳尖放血; 外感高热; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0967-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.020

收稿日期: 2020-12-18

作者简介: 曾灿辉(1981-), 女, 主管护师; E-mail: zhelei377301@163.com

通讯作者: 廖荣荣(1982-), 女, 主治医师; E-mail: zhelei377301@163.com

基金项目: 广东省医学科研基金指令性课题资助项目(编号: c2019035); 广东省南方医科大学护理科研专项资助项目(编号: Y2018012)