

引用:王卓慧,胡婷. 龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂治疗膝骨关节炎 30 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):70-72.

# 龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂 治疗膝骨关节炎 30 例

王卓慧,胡 婷

(成都第一骨科医院,四川 成都,610000)

**[摘要]** 目的:观察龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂治疗膝骨关节炎(KOA)的临床疗效。方法:将 KOA 患者 60 例随机分成治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组采用平补平泻针法结合涂擦酮洛芬凝胶治疗,治疗组采用龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂治疗。观察 2 组中医证候疗效,采用视觉模拟评分量表(VAS)评定 2 组治疗前后疼痛程度,采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)量表,从疼痛、僵硬、日常活动三方面评定 2 组治疗前后膝关节功能。结果:中医证候疗效总有效率治疗组为 93.33%(28/30),高于对照组的 83.33%(25/30),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组 VAS 评分、WOMAC 各项评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂能有效缓解 KOA 患者疼痛症状,改善膝关节功能,提高生活质量。

**[关键词]** 膝骨关节炎;龙虎交战针法;桂樟伤痛热敷剂

**[中图分类号]** R246.9, R274.943 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.025

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是以关节软骨退变、骨质增生、无菌性滑膜炎和韧带变性等为主要病理特征,以疼痛和功能活动受限为主要临床表现的慢性关节疾病<sup>[1]</sup>。笔者运用龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂治疗 KOA 30 例,取得满意疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 10 月成都第一骨科医院康复科住院部收治的 KOA 患者 60 例,以随机数字表法将其随机分为 2 组。治疗组中,男 10 例,女 20 例;年龄 42~75 岁,平均(58.80±7.08)岁;病程 4~96 个月。对照组中,男 7 例,女 23 例;年龄 41~74 岁,平均(58.00±8.43)岁;病程 3~102 个月。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《骨关节炎诊治指南(2007 年版)》<sup>[2]</sup>制定。1)近 1 个月内反复膝关节疼痛;2)X 线片(站立或负重位)示膝关节间隙变窄,软骨下骨硬化和(或)囊性病变、关节缘骨赘形成;3)膝关节液(至少 2 次)清亮、黏稠, WBC < 2000 个/ml;4)年龄 ≥ 40 岁;5)晨僵 ≤ 30 min;6)活动时有关节摩擦音(感)。注:符合 1)+2)条或 1)+3)+5)+6)条,或 1)+4)+5)+6)条者可诊断为 KOA。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中医内科学》<sup>[3]</sup>中痹证诊断标准。1)行痹:肢体关节、肌肉疼痛酸楚,屈伸不利,可涉及肢体多个关节,疼痛呈游走性,初起可见恶风、发热等表证。舌苔薄白,脉浮或浮缓。2)痛痹:肢体关节疼痛,痛势较剧,部位固定,遇寒则痛甚,得热则痛缓,关节屈伸不利,局部皮肤或有

第一作者:王卓慧,女,医学硕士,医师,研究方向:针灸临床

## 参考文献

[1] 石印玉. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:443.  
[2] 卡内尔,贝蒂. 坎贝尔骨科手术学脊柱外科[M]. 王岩,译. 北京:人民军医出版社,2015:1850-1851.  
[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:186.  
[4] 周娅妮,黄月莲. 分经针灸治疗神经根型颈椎病:随机对照研究[J]. 中国针灸,2016,36(6):587-590.  
[5] 黄小珍,粟胜勇,覃忠亮,等. 电针对 CSR 大鼠神经细胞自噬

相关因子 Beclin1 mRNA、LC3 mRNA 表达的影响[J]. 时珍国医国药,2019,30(4):1012-1014.  
[6] 郑铮铮. 电针配合立体动态干扰电治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(6):66-67.  
[7] 梁冰雪,袁天慧,闫翠,等. 浅谈脐疗的中医内涵[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4329-4332.  
[8] 肖婷婷,王延超. 脐针治疗特发性眼睑痉挛 39 例[J]. 中医研究,2019,32(9):58-60.  
[9] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法[J]. 中国针灸,2004,24(10):732-737. (收稿日期:2020-04-08)

寒冷感。舌质淡、舌苔薄白,脉弦紧。3)着痹:肢体关节肌肉酸楚、重着、疼痛,肿胀散漫,关节活动不利,肌肤麻木不仁。舌质淡、舌苔白腻,脉濡缓。

1.3 纳入标准 1)符合上述中西医诊断标准;2)年龄40~80岁;3)能按计划坚持治疗;4)知情同意并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并心、脑、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病及精神病者;2)患有膝关节肿瘤、结核、类风湿、痛风及其他疾病影响膝关节功能活动者;3)膝关节的间隙完全消失而呈骨性强直需行手术者;4)妊娠及哺乳期妇女;5)不能坚持本治疗方案或资料不全无法判定疗效者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 予龙虎交战针法结合外用桂樟伤痛热敷剂治疗。1)龙虎交战针法。参照《针灸治疗学》<sup>[4]</sup>选穴。主穴:膝眼、梁丘、阳陵泉、膝阳关;配穴:行痹加膈俞、血海;痛痹加肾俞、关元;着痹加阴陵泉、足三里。操作:患者取仰卧位或侧卧位,诸穴常规消毒,依次进行适当深度得气后,于主穴逐一行龙虎交战手法,先拇指向前左转9次(拇指向前用力重、速度快,然后轻轻退回),再拇指向后右转6次(拇指向后用力重、速度快,然后轻轻退回),先左后右,一补一泻,反复交替施术,每穴30s,留针30min,每隔10min予龙虎交战手法行针1次,捻转角度为180°,频率约为90次/min。留针30min后起针。余穴进针适当深度得气后,行平补平泻手法,即均匀提插捻转,每穴约30s,留针30min,每隔10min予平补平泻手法行针1次,捻转角度180°,频率约为90次/min。留针30min后起针。2)桂樟伤痛热敷剂外敷。针刺治疗后,予桂樟伤痛热敷剂(院内制剂,由续断、川芎、当归、羌活、独活、细辛、樟脑、肉桂、乳香、没药、干姜、骨碎补、木香、生川乌、木瓜、麻黄、香附、生白附子、生天南星组成)外敷。方法:取出本品(内含药袋、发热袋和医用敷贴带)中的发热袋,轻摇数次后开始升温,然后撕掉医用敷贴带中间一层的隔粘纸,将轻摇后的发热袋平敷粘贴于上面,最后撕掉药袋上的隔粘纸,将其平敷粘贴于发热袋上,将药面放置于患痛处,撕去两侧的隔粘纸敷贴固定。使用中每隔4~5h用手轻揉腰带内的药物使其疏松透气、不结块。每袋贴2d。

2.2 对照组 予平补平泻针法结合涂擦酮洛芬凝胶治疗。选穴同治疗组。患者坐位,诸穴常规消毒,依次进针适当深度得气后,逐一行平补平泻手法(同治疗组),后于患处涂擦酮洛芬凝胶约2~3g,每天2次。

2组针刺治疗均隔天1次,4次为1个疗程,2个疗程后进行疗效评价。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分量表(VAS)对2组患者疼痛程度进行评定<sup>[5]</sup>。采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)量表,从疼痛、僵硬和日常活动三方面评价膝关节的功能<sup>[6]</sup>。

3.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>制定。临床控制:主要症状或体征消失或基本消失;显著进步:主要症状或体征明显改善;进步:主要症状或体征有好转;无效:主要症状或体征无明显改善。

3.3 统计学方法 使用SPSS 22.0软件对2组数据进行处理。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,若服从正态分布,用 $t$ 检验;若不服从正态分布,用非参数秩和检验。计数资料用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3.4 治疗结果

3.4.1 2组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为93.33%,对照组为83.33%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显著进步	进步	无效	总有效
治疗组	30	2(6.67)	22(73.33)	4(13.33)	2(6.67)	28(93.33) <sup>a</sup>
对照组	30	1(3.33)	7(23.33)	17(56.67)	5(16.67)	25(83.33)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.47±1.33	2.10±0.76 <sup>ab</sup>
对照组	30	5.67±1.12	3.30±0.66 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后WOMAC评分比较 2组WOMAC各项评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后 WOMAC 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间节点	疼痛	僵硬	日常活动	WOMAC 总分
治疗组	30	治疗前	6.67±3.43	4.50±1.38	26.10±10.80	35.90±15.12
		治疗后	2.37±1.19 <sup>ab</sup>	1.77±0.86 <sup>ab</sup>	8.77±3.17 <sup>ab</sup>	11.53±4.64 <sup>ab</sup>
对照组	30	治疗前	6.97±2.98	4.33±1.21	25.70±12.52	34.67±16.70
		治疗后	4.30±1.66 <sup>a</sup>	2.53±1.25 <sup>a</sup>	15.13±5.13 <sup>a</sup>	23.03±8.05 <sup>a</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

#### 4 讨 论

KOA 在中医学中并无特定病名,根据其临床表现,将其归为“骨痹”范畴,发病原因是正气不足而感受外邪,临床一般分为行痹、痛痹、着痹、热痹等,当以散寒除湿、祛风通络为治疗原则。

龙虎交战针法始见于明代徐凤《针灸大全·金针赋》,是在行针过程中左转、右转反复交替进行的一种以镇痛为主的针刺手法。在向一个方向捻转的过程中,肌纤维缠绕于针体,可刺激针体周围针感组织,增强局部针感,激发腧穴发挥临床疗效,有效缓解 KOA 患者疼痛并改善其活动受限等临床症状。陆瘦燕<sup>[8]</sup>认为,龙虎交战一左一右,一正一反反复捻针,对气血的运行产生一推一拉的双向影响,可疏通经络中壅滞的气血,从而起到止痛的作用。研究表明,龙虎交战针法可调节体液免疫,改善自身免疫性炎症<sup>[9]</sup>,并可激活实验大鼠软骨组织中丝裂原活化蛋白激酶信号通路,促进软骨修复,缓解疼痛<sup>[10]</sup>。

桂樟伤痛热敷剂是在继承杜自明杜氏中医骨伤方药基础上,我院老一辈骨科专家经过加减化裁、不断优化,发展成的院内制剂。方中以羌活、独活、木瓜祛风湿、止痹痛,麻黄、细辛、干姜、生白附子温经散寒。风邪为阳邪,为百病之长,其善行而数变,常与他邪合而发病,风的形成总与营血功能不足或耗损有关,根据“治风先治血,血行风自灭”的理论,故予当归养血活血、川芎行气活血。关节疼痛是痹证的一个突出的症状,故予生川乌温经散寒止痛,乳香、没药活血化瘀止痛。久病痰瘀互结、关节变形、屈伸不利,予生天南星化痰散结,配合木香、香附行气以提升破痰消瘀之功。久痹正虚,以肉桂温阳补火达“阳气并则阴凝散”之效。续断、骨碎补补肝肾、强筋骨;樟脑性味芳香,有通关窍、祛风止痛之功,外用于皮肤能帮助药性通过皮肤渗透到患处,产生清凉感以减轻不适及疼痛。本品配有发热袋,可持续发热约 48 h,有助于增强并持续药物的疗效。杨桢等<sup>[11]</sup>认为,炎性条件存在的前提条

件下,温度稍低会使机体寒通道快速敏化,从而使产生冷痛感,将冷痛的组织进行热敷,可使机体敏化的寒通道消失,从而减轻患者的冷感或痛感。

综上所述,予 KOA 患者采用龙虎交战针法结合桂樟伤痛热敷剂治疗,能明显改善患者疼痛、关节活动受限及日常生活能力,提升治疗效果。

#### 参考文献

- [1] LOESER RF, GOLDRING SR, SCANZELLO CR, et al. Osteoarthritis; a disease of the joint as an organ[J]. Arthritis Rheum, 2014, 64(6):1697-1707.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10):793-796.
- [3] 余小萍, 方祝元. 中医内科学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018:367-368.
- [4] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:58.
- [5] 周玲. 慢性疼痛患者整体疼痛评估量表的汉化及信效度评价[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(9):99-102.
- [6] 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.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:353.
- [8] 陆瘦燕. 针灸论著医案选[M]. 北京:人民卫生出版社, 1984:87.
- [9] 张永臣. 龙虎交战针法对腰椎间盘突出症患者 IgG、IgM 和补体 C3 的影响[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11):4-5.
- [10] 郭建军, 齐红梅, 张才如. 龙虎交战针法对膝骨关节炎大鼠丝裂原活化蛋白激酶信号通道的影响[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11):144-147.
- [11] 杨桢, 高琳, 赵红霞, 等. 热敏通道:“寒者热之,热者寒之”的细胞和分子生物学意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(10):1358-1361. (收稿日期:2020-03-08)

### 常拍膻中调五脏之气

武侠小说中经常有这样的镜头:某高手一挥手点了对手的胸部中央(膻中穴),轻者动弹不得,重者可能毙命。虽然这是剧情所需的夸张表现手法,但膻中穴确实是人体的保健要穴。中医学认为,“气会膻中”,膻中穴位于人体胸部两乳头连线的中点,是多个经脉交会的地方,具有宽胸理气、活血通络、清肺止喘、舒畅心胸等功能,可调节全身气机。心跳加快、头晕目眩时,按膻中可缓解症状;烦躁气急时,揉膻中可使气机顺畅;咳嗽气喘时,拍膻中可调气降逆。即便没有不适,常拍膻中也能起到相应的保健作用。具体方法:手搓热,每天拍打或按揉膻中 50 次左右。需要提醒的是,拍打不要太过用力,以自我感觉舒适为宜。(http://www.cntcm.com.cn/2021-01/08/content\_85041.htm)