活血益腎法配合溫針在膝骨性關節炎治療中的優勢

The advantage of combining the blood-invigorating and kidney-supplementing method with warming needles technique in the treatment of osteoarthritis of the knees

俞明珠* 吳敏霞 李西海 *YU Mingzhu, WU Minxia, LI Xihai*

（福建中醫藥大學， *通訊作者，香港註冊中醫師）

[摘要] 目的 觀察活血益腎法配合溫針在膝骨性關節炎（KOA）治療中的臨床效果。 **方法** 對48例(KOA)患者在溫針治療的同時配合活血益腎方藥內服，檢測患者Lysholm's膝關節評分。 **結果** 治療6周，隨訪12個月，優38例、良8例，改善不明顯2例，總優良率為91.67%。 **結論** 活血益腎方藥配合溫針治療膝骨性關節炎療效顯著。

[關鍵詞] 膝骨性關節炎；活血益腎；溫針

膝骨關節炎（Knee Osteoarthritis 簡稱KOA）是一種慢性退行性疾病，以關節的變性，軟骨丟失及軟骨下增生骨化、關節邊緣骨刺生成為主要病理特徵[1]，是中老年人的常見病、多發病，其最終致殘率高達50%以上[2]，嚴重影響患者生活的品質。長期以來，常用的鎮痛消炎西藥可暫緩病苦，但經常服用副作用大[3]，且無法中止本病的加重。外科方面，西醫對本病的治療以關節腔注射為保守療法，手術治療有中期關節鏡微創療法、截骨矯正力線及晚期的全膝置換術。但人工關節終究是假體，不可能真正模擬並替代複雜的人體關節結構。祖國醫學的針灸療法對KOA治療方法多樣，無毒副作用，療效肯定；再配以辨證服用活血益腎方藥，以求內外兼顧，標本兼治，達致增進及穩定療效的作用。

1 臨床資料

1.1 一般資料：選取2013年2月-2014年2月香港盈愉中醫診所KOA患者48例，其中男性18例，女性30例，年齡介於40~70歲，平均55歲；病程1個月~3年。

1.2 中醫診斷標準：參照《中藥新藥臨床研究指導原則》中膝關節骨性關節炎的診斷標準[4]制定：1）膝關節初起隱隱作痛，伸屈不利，稍作活動後緩解，並在受寒時或氣候變化時加重，遷延反復；2）發病緩慢，膝關節疼痛隨年齡增長而逐步加重。3）膝部輕度腫脹，關節活動時常有摩擦及咔嚓聲。

1.3 納入標準

a）符合上述診斷標準的KOA患者；

b）年齡40-70歲，性別不限；

c）病程＜3年；

d）治療中未服任何鎮痛藥物；

e）自願接受治療及電話隨訪者。

2 治療方法

2.1 溫針

主穴：內膝眼、外膝眼均選用2寸30號毫針向外、內膝眼方向各刺入1-1.5寸，以得氣為度，用平補平瀉法。針後，在針柄上插上2cm的藥用艾段艾灸，以皮膚潮紅為宜，在患者忍受範圍之內，一般20mm左右。

配穴：風寒濕阻型：陰陵泉、足三里

瘀濕阻滯型：血海、梁丘

陽虛寒凝型：大椎、命門

腎虛髓虧型：大溪、懸鐘

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

每週3次，3周為一療程。

2.2 內服活血益腎方藥

基本方：杜仲15g，續斷15g，牛膝15g，桑寄生15g，骨碎補10g，熟地15g，當歸10g，川芎10g，赤芍15g，雞血藤20g，秦艽10g；腫脹明顯者加薏苡仁30g，茯苓15g，澤瀉10g。疼痛重者加細辛3g，延胡索10g，日服1劑。水煎300ml，分2次服用，3周為1療程。

3 療效標準

3.1 症狀評分：

觀察治療前後膝關節的疼痛、支撐、跛行、腫脹、上下樓梯情況。按Lysholm's膝關節評分標準進行評分：膝關節持續疼痛（0分）~無疼痛（25分）；不能支撐負重（0分）~不需支撐（5分）；不能爬樓梯（0分）~爬樓梯無困難（10分）；不能下蹲（0分）~下蹲無困難（5分）；持續腫脹（0分）~無腫脹（10分）；重度跛行（0分）~無跛行（5分）；不穩定（0分）~穩定（25分）；分值越高，膝關節功能越好。

3.2 統計學處理

運用SPSS11.5 統計軟體，進行t檢驗，計量資料以（x±s）表示，P < 0.05，為差異有統計學意義。

4 結果

4.1 48位KOA患者均得以隨訪12個月，其中優38例、良8例、改善不明顯2例，總優良率為91.67%。KOA患者Lysholm's評分較治療前明顯改善（P <0.01）。

見表1。

表1 治療前後Lysholm's評分

時期n	（患者）	Lysholm's評分（分）
治療前	48	36.15±5.08
治療後	48	93.72±6.03

與治療前相比，△P < 0.01。

4.2 不良反應

KOA 患者在治療期間均改變不良作息習慣，調整飲食結構，保證睡眠時間，注意關節保暖，減少關節負荷，避免遠足行山，在治療期間均未出現與溫針和中藥有關的毒副作用及全身不適。

5 討論

膝骨性關節炎（KOA）屬中醫學「痹證」、「骨痹」、「筋傷」、「瘀證」等範疇，歷代醫家對本病的論述頗豐，《黃帝內經》《素問·痹證》：「風、寒、濕三氣雜至，合而為痹也」。指出外感邪氣侵入人體而為痹證，與年老體衰，長期勞損，正氣內虛相關。

先賢們在臨床治療中多以肝腎不足，筋脈失養，感受風、寒、濕邪而形成痰濁，瘀血、鬱熱，滯於經絡而發病為立法。

膝骨性關節炎發病機制為本虛標實，以腎虛為本，血瘀為標，而我們認為血瘀的形成以血虛寒凝經脈，「不通則痛」為主因，現代都市人長期工作，生活在密閉的空調環境中，又以冰凍飲品為樂，長期形成寒濕痰聚於體內，故以溫針灸通過針體將艾絨燃燒，產生的熱能量直接帶入關節腔中以祛寒除濕通絡，同時以活血益腎中藥內治，雙管齊下，相得益彰，以求良效。

活血益腎方藥中杜仲、續斷、骨碎補、桑寄生補腎助陽，祛風除濕、強筋骨、行血脈；加上熟地養血滋陰，更能肝腎同顧，補精益髓，以作KOA患者本虛之治療；當歸、川芎、雞血藤、牛膝、赤芍活血化瘀，舒筋活絡、

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

祛風止痛；秦艽祛風宣痹，細辛散寒止痛，延胡索行氣止痛，多種活血中藥的共同作用改善KOA患者的關節拘緊、疼痛狀況。現代研究表明活血益腎中藥對降低血清，關節軟骨及滑膜一氧化氮水準[5] [6]，有顯著幫助，從而推遲骨關節病的組織學改變進程，推遲關節進一步的磨損退化。活血益腎方藥中亦常伍以茯苓、澤瀉、薏苡仁利水滲濕，健脾除痹，清熱排膿以制約活血止痛藥物之溫燥。諸藥合用，行中有補，活血祛風散寒而培固腎元，以求瘀化痰消，而筋脈得養，關節伸屈滑利。

活血益腎法配合溫針在膝骨性關節炎治療中優勢顯著，針藥並用，相得益彰；但可供治療KOA的活血益腎中藥品類多種，隨著中藥生物分子學的發展，配合臨床有必要進一步篩選出藥性優良、療效穩定的中藥配伍，以作膝骨性關節炎未病先防，既病即治，可供中老年人長期或階段性服用，重在保護人群關節的整體健康，強健筋骨，提高生命的品質。

參考文獻

[1] 黃家驷，吳階平. 黃家驷外科學[M] .5 版. 北京: 人民衛生出版社, 2004:2384 .

[2] Li Xihai, Liang Wenna, Liu Xianxiang. Clinical observation on curative effect of dissolving phlegm-stasis on 50 cases of knee osteoarthritis[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010;30(2): 108.

[3] Bluteaug,gouttenoire J , Conrozier T , et al.Differentialgene expression analysis in a rabbit model of osteoarthrit is induced by anterior cruciat e ligamen t (ACL) section[J] .Biorheology , 2002 , 39 : 247 -258

[4] 鄭筱萸. 中藥新藥臨床研究指導原則[M]. 北京: 中國醫藥科技出版社, 2002: 349- 353

[5] 李西海，梁文娜. 軟骨下骨骨重素及骨關節炎的關係 [J] . 國際骨科學雜誌, 2007, 28(1) : 35- 37.

[6] 楊平林，劉德玉，賀西京，等. 補腎活血中藥對膝骨性關節炎家兔血清、滑膜及關節軟骨一氧化氮水準的影響[J] . 中國骨傷, 2003, 16(11) : 667- 669.

（編委：劉碧鳳審校2015.07.01）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved