

22 例(46%), 有效 14 例(29%), 无效 10 例(21%), 总有效率 75%, 两组临床治愈率及总有效率比较差异均有显著性意义($P<0.01$)。

颈源性头痛是指由颈椎或颈部软组织的器质性或功能性病变所引起的以慢性、单侧头部疼痛为主要表现的综合征,疼痛性质是一种牵涉痛^[5]。1995 年 Bogduk 指出颈椎退行性变和肌肉痉挛是颈源性头痛的直接原因。认为颈源性头痛也可称为颈神经后支源性头痛,近来亦有学者将颈源性头痛称为高位神经根性颈椎病^[6]。尽管其机制目前并未完全明了,但临床上从颈部却能找出其激发点,对激发点进行科学有效治疗却能使头痛消除,这已是不争的事实。而且这些激发点所在处均为高位颈神经所支配^[7],如王威等在 C2 椎旁阻滞治疗颈源性头痛就取得显著的疗效^[8]。临床解剖提示:三叉神经脊髓核既接受来自 C1、C2、C3 的传入神经纤维,同时又接受三叉神经脊髓束的神经纤维,国外有些学者将此结构称为“三叉-颈神经核”,它是“颈-头”神经反射的结构基础。C1、C2、C3 神经的感受区包括:上三个颈椎的椎体,间盘及其前后的肌肉和韧带,胸锁乳突肌和斜方肌,后颅窝的硬脑膜及椎动脉^[9]。另外,寰枕关节、寰枢关节、C2—3 小关节亦由高位颈神经(C1—3)支配^[9]。颈神经后支自椎间孔发出后,穿过由颈部肌群附着于颈椎关节突,关节囊的交叉纤维,上下关节突关节和内侧椎板组成的骨纤维管,然后发出关节突关节支、肌支、皮支和交通支,穿行于颈后肌群及其腱性纤维组织间^[10]。据以上解剖特点,笔者认为只要附于 C1—3 和头枕部的颈部肌群损伤及环枕关节、环枢关节、C2—3 小关节的解剖功能紊乱均可能引发颈源性头痛,即高位颈神经的支配区。高位颈椎小关节功能紊乱与局部的肌损伤往往是同时并存且互为因果,因为小关节功能紊乱可使颈神经后支受到卡压刺激,使其所支配的肌群出现痉挛而至其损伤,而痉挛损伤的肌肉会对其所附着的椎体造成过度的牵拉,从而易诱发其小关节的解剖紊乱。正骨手法强调“筋骨并重”的疗原则,它是

以现代解剖学为基础,以恢复受损处(包括软组织 and 骨关节)的正常解剖位置为治疗目的,因此它不同于传统中医推拿按摩疗法。正骨手法强调准确的解剖定位,再施以科学、安全、有效的手法,故取得满意的疗效,手法中分筋、理筋、镇定三个手法具有连贯作用,通过松解粘连,理顺移位的软组织,解痉镇痛,促进血液循环,消除无菌性炎症,从而达到消除或减轻对高位颈神经的刺激而取效,对于小关节的功能紊乱则采用仰卧位(垫枕)颈椎定点旋转顿推法矫正,从而解除颈神经后支在骨纤维管处所受到的卡压刺激,该法角度小,患者颈部放松好,易矫正,安全有效,患者易接受。手法后嘱患者不宜做甩头动作,调整好枕头及避免长时间低头工作或看书。布洛芬为非甾体类中常用的代表性镇痛药之一,但在临床对照中其疗效明显不如正骨手法。综上,正骨手法疗效确切,患者易接受,方法简单、安全易学,值得推广。

参考文献

- [1] 倪家骧,段红光,裴爱珍. 颈源性疼痛诊疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2005.172.
- [2] 周祖伟主编. 民族民间医疗技法[M]. 南宁:广西科学技术出版社, 2003.79—85.
- [3] 杨峻厚,邓玫,李锴,等. 注射为主的序贯疗法治疗颈源性头痛[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(3):227—227.
- [4] 谭冠先主编. 疼痛诊疗学 [M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 4—5.
- [5] Biondi DM. Cervicogenic headache: mechanisms, evaluation, and treatment strategies[J]. J Am Osteopath Assoc, 2000, 100(9 suppl): 7—14.
- [6] 倪家骧. 颈源性头痛及其治疗 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2000, 6(2):116—119.
- [7] 闵合明,王绍祥,张谭澄. 头痛、头晕的颈源性病因[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 1994, 4(2):91—92.
- [8] 王威,王保国,刘延青,等. 不同神经阻滞方法治疗颈源性头痛的疗效观察 [J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(8):585—588.
- [9] 张宋峰,姚猛,滕立臣. 颈源性头痛的研究进展[J]. 中国临床康复, 2003, 7(6):970—971.
- [10] 王金武,陈德松,方有生,等. 颈神经后支综合征——解剖与临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2001, 7(1):4—7.

·传统医学与康复·

膝关节骨性关节炎针灸治疗选穴特点及分析

张 蓉¹ 李 峰² 李 珩² 王常海² 宋月晗²

膝关节骨性关节炎(osteoarthritis, OA)是中老年人的常见病及多发病。随着全社会人口的老龄化,OA 的发病率也在逐渐升高。我国已进入老龄化社会,因此对 OA 的研究显得更加迫切和重要^[1]。OA 的病理特征是关节软骨纤维化,退行性变与新骨生成,导致骨端硬化和周围骨赘,最终出现骨膜关节囊瘢痕,邻近肌肉萎缩,以致关节不稳、半脱位、屈曲性挛缩^[2]。从中医期刊发表的针灸防治本病临床报道可以看出,针灸作为 OA 的康复治疗手段之一,在治疗中起着积极的作用,有很好的疗效。本文对 2001—2006 年在期刊发表的针灸治疗的临床报道进行统计,分析其选取腧穴特点,旨在总结针灸治疗本病的理论及临床实践经验。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以“膝”、“骨性关节炎”、“针灸治疗”、“随机对照实验”等为关键词,对 2001—2006 年中国期刊全文数据库进行检索,筛选出针灸治疗 OA 的临床报道。入选研究中的病例报道需符合诊断标准、纳入标准、排除标准;研究方法为随机对照研究;有疗效评定标准。

1.2 研究方法

1 第二炮兵总医院,北京,100088

2 北京中医药大学

作者简介:张蓉,女,主治医师

收稿日期:2007-02-01

对纳入本研究的针灸治疗 OA 的临床报道所选取的腧穴建立数据库。对所选用的腧穴进行频数分析,总结出 OA 临床治疗常用腧穴,分析腧穴归经及主治。

1.3 统计学分析

应用 SPSS11.0 统计软件进行单变量频数分布分析数据统计。

2 结果

2.1 一般资料

共收集资料完整的针灸治疗膝骨性关节炎临床报道 53 篇。文献报道共收治 OA 患者 3517 例。其中男性 1513 例,女性 2004 例。临床治愈 699 例,显效 1488 例,好转 1033 例,无效 297 例。总有效率 91.5%。

2.2 腧穴频数分布

53 篇临床报道中,共涉及治疗腧穴 48 个。出现频率>10%的腧穴有 19 个,其频数(频率)如下:阳陵泉 37(69.8%);委中 13(24.5%);内膝眼 36(67.9%);膝阳关 13(24.5%);血海 34(64.2%);三阴交 9(17.0%);足三里 31(58.5%);伏兔 6(11.3%);阴陵泉 30(56.6%);悬钟 7(13.2%);外膝眼 30(56.6%);关元 6(11.3%);梁丘 28(52.8%);太溪 6(11.3%);阿是穴 25(47.2%);肾俞 6(11.3%);鹤顶 16(30.2%);环跳 6(11.3%);犊鼻 14(26.4%)。

3 讨论

中医学认为 OA 属“痹症”范畴,其病因病机是由于人体肝肾亏虚,气血不足,感受风寒湿邪,筋脉痹阻,气血不畅,积久而发。本病以正虚为本,邪实为标。

人体气血亏虚,肝肾不足,易于导致本病。如《灵枢·经脉》中云:“胃,足阳明也,是主血所生病者膝腠肿痛。”指出膝痛与足阳明胃有关。《诸病源候论》有:“亦有气血虚,受风邪而得之者。”认为素体气血不足,脉络空虚,风邪乘虚而入,流滞关节。《古今医鉴》曰:“痹因无精内虚,肾阳不足,感受外邪,不能祛散,搏于经脉,留于关节或内注筋骨所致。”指出肾阳不足乃其病因。《张氏医通》曰:“膝为筋之府,膝痛无有不因肝肾虚者。”提出肝肾不足而导致本病。

《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。痹在骨则重,在脉血凝而不流,在筋则屈不伸,在于肉而不仁,在于皮则寒。”指出痹证病乃感受风寒湿邪气而发病。《儒门事亲》曰:“此疫之作,多在四时阴雨之时,劳力之人,辛苦失度,触风冒雨,侵处浸湿,痹从外入。”认为本病的发生可因慢性劳损,复又感受外界湿浊邪气而致。

由于机体气血不足,肝肾亏虚,加之风寒湿邪侵袭肌表,留于肢体、筋骨、关节,以致气血津液运行不畅,瘀血痰湿阻滞,经络痹阻,不通则痛。本病虚实夹杂,气血、肝肾亏虚为本,寒湿阻络、痰凝经脉、瘀血阻滞为标^[3-4]。

从治疗本病临床常用的腧穴来看,针刺很多腧穴具有补益气血、滋补肝肾的功效。足三里是本病最常用的腧穴之一,它是胃经合穴,具有补气养血,解痉止痛的功效。补后天之脾,可益气血生化之源,以资先天之肾水。血海是足太阴脾经之穴,可养血祛风,取其血行风自灭之效,使筋脉得养,宗筋复健,关节流利。关元为任脉强壮要穴,可益气温阳。肾主骨生髓,骨枯则髓减,骨质疏松,日久负重而致变形;筋不得滋

润则不利关节活动。因此,以太溪、肝俞、肾俞滋补肝肾,巩固肾气^[5-8]。

针刺某些穴位具有温经通络,散寒祛邪、活血化瘀的功效。如阳陵泉为八脉交会之筋会,有祛风散寒除湿,舒筋通络之效。阴陵泉、三阴交是脾经之穴,具有健脾祛湿,散寒止痛之功。梁丘为多气多血之足阳明胃经郄穴,本经气血聚集之处,具有补气养血,活络通经之效。环跳为足少阳与太阳经交会穴,委中为足太阳膀胱经合穴,针刺二穴可疏通下肢经脉气血。悬钟、膝阳关为足少阳胆经之穴,主治足屈伸不利之症。现代中医学研究认为,膝骨性关节炎的出现与血瘀密切相关,提出了 OA-骨内高压-血瘀的关系^[9],提出治疗当以活血化瘀、消肿止痛为主。据《内经》“菀陈则除之,去血脉也”之原理,于阿是穴处针刺条索筋结,可松解粘连,具有活血祛瘀,疏筋利结之效。通过治疗可促进局部血液循环,以改善局部的淤血症状,促进关节炎症的吸收,还有良好的中枢及周围镇痛作用^[10]。

在本病治疗的选穴中,可以看到有一部分腧穴是局部取穴,如犊鼻、梁丘、血海、鹤顶、内外膝眼、膝阳关、伏兔等,主要针对股四头肌群的病变。膝关节由于疼痛和关节功能障碍而导致股四头肌萎缩,二者互为因果。股四头肌为脾胃经脉所循行,阳明为多气多血之经,主润宗筋。宗筋主束骨而利关节。脾主肌肉,通过脾胃经穴刺激,可养血健脾,鼓舞中气,充养肌肉,解除膝关节周围保护性反射而导致的肌肉痉挛。通过矫正“伤筋”来“正骨”,恢复筋骨平衡^[11]。

总之,现代医学认为 OA 系退行性病变,是由于长期劳累磨损所致的非感染性炎症,属中医“骨痹”范畴。主要是由于肝肾及气血亏虚,感受风、寒、湿之邪,留于肢体、筋骨、关节之间,导致气血不畅,经脉痹阻而发病。针刺上述腧穴治疗本病,可起到滋补肝肾、补益气血,温经通络,散寒祛邪、活血化瘀之功效,并可以调节脏腑功能,消除或改善局部组织水肿、充血、渗出、粘连、钙化、挛缩、缺血等病理变化,加快血液循环,使代谢旺盛,受损的组织和神经重新修复,在本病的康复治疗中起到了积极的作用。

参考文献

- [1] 王卓,王连唐.骨关节炎病理改变及其研究进展[J].国外医学·内科学分册,2005,32(7):312—314.
- [2] 王韶进,李庆波.膝关节炎[J].山东医药,2000,40(15):44—46.
- [3] 陈日高,胡一梅,何洪阳.膝骨性关节炎的中医治疗概况[J].现代中西医结合杂志,2006,15(7):973—976.
- [4] 贺宪,魏春山,蔡智刚,等.膝骨性关节炎的病机和防治机制探讨[J].山东中医杂志,2005,24(2):73—75.
- [5] 黄静.瘢痕灸治疗膝骨性关节炎 50 例疗效观察[J].针灸临床杂志,2002,18(3):44—45.
- [6] 武永利,张跃全,刘荣清.温针灸治疗膝骨性关节炎 60 例疗效观察[J].新中医,2006,38(1):66—67.
- [7] 旷秋和.火针治疗膝骨性关节炎 50 例疗效观察[J].针灸临床杂志,2006,22(5):19—20.
- [8] 阮经文,王楚怀.针灸配合功能训练治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(10):606—607.
- [9] 徐传毅,樊粤光,宁显明.肾虚血瘀与骨性关节炎关系初探[J].新中医,2002,34(3):8.
- [10] 蒋戈利,肖蕾,李健将,等.四步针药疗法治疗膝骨性关节炎 378 例临床观察[J].四川中医,2004,22(1):93—94.
- [11] 徐建武,丁建中.早期症状性 OA 的诊治研究[J].中国骨伤,2003,16(8):508—509.