

子午流注纳子法中医定向透药治疗膝痹病的效果及护理

聂彩云, 范卉, 马春霞, 王然

(江苏省中医院 老年科, 江苏 南京, 210029)

摘要: **目的** 观察基于子午流注纳子法理论择时行中医定向透药治疗膝痹病的效果。**方法** 60例老年膝痹病患者分为对照组和观察组,各30例。对照组按常规每日行中医定向透药治疗,观察组遵循子午流注理论,选择每日酉时(17:00–19:00)取复溜穴及阴谷穴行中医定向透药治疗。依据中医病证诊断评价疗效,对比2组日本骨科协会(JOA)膝关节骨性关节炎疗效评分和疼痛视觉模拟评分(VAS)。**结果** 治疗1个疗程后,观察组疗效优于对照组($P < 0.05$)。干预后观察组JOA评分(13.41 ± 1.83)分,高于对照组的(11.07 ± 1.48)分;观察组VAS评分(2.97 ± 1.06)分,低于对照组的(3.53 ± 1.04)分,2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于子午流注纳子法理论择时行中医定向透药治疗,能有效缓老年患者膝痹症患者疼痛感,改善关节功能。

关键词: 子午流注纳子法; 老年患者; 膝痹; 中医定向透药; 中西医结合护理

中图分类号: R 255.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)06-0038-04

Effect of the iontophoresis with traditional Chinese medicine based on the theory of midnight-noon ebb-flow hour-prescription in the treatment of knee arthralgia and related nursing measures

NIE Caiyun, FAN Hui, MA Chunxia, WANG Ran

(Department of Geriatrics, Jiangsu Province Hospital of TCM, Nanjing, Jiangsu, 210029)

ABSTRACT: **Objective** To observe the effect of iontophoresis with traditional Chinese medicine (TCM) based on the theory of midnight-noon ebb-flow hour-prescription (MNEF) in the treatment of knee arthralgia in senile patients. **Methods** Totally 60 elderly patients with knee arthralgia were assigned to the control group ($n = 30$) and the observation group ($n = 30$). Patients in the control group were treated with routine nursing care and TCM iontophoresis therapy, and those of the observation group were treated with TCM iontophoresis in the period from 5 p. m. to 7 p. m. To evaluate the curative effect of the TCM intervention, and to compare the knee osteoarthritis score of Japanese Orthopedic Association (JOA) and Visual Analogue Scale (VAS) on pain between two groups. **Results** After 1 course of intervention, the curative effect of the observation group was superior to that of controls ($P < 0.05$). Patients of the observation group achieved a higher knee osteoarthritis outcome score (13.41 ± 1.83 vs. 11.07 ± 1.48 , $P < 0.05$) and a lower VAS score (2.97 ± 1.06 vs. 3.53 ± 1.04 , $P < 0.05$) compared with that of controls. **Conclusion** The TCM iontophoresis based on MNEF theory is effective in the treatment of knee arthralgia in senile patients.

KEY WORDS: midnight-noon ebb-flow hour-prescription; senile patient; knee arthralgia; iontophoresis with traditional Chinese medicine; nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine

膝痹症属“痹症”范畴,是由于肢体筋脉、关节、肌肉、经脉气血痹阻不通,“不通则痛”而发病。膝痹病在老年患者中十分常见,相当于西医的膝骨性关节炎(KOA)^[1],是因关节软骨退行性病变引起的以骨质增生为主要表现的膝关节病变,主要表现为患肢的功能障碍、肿胀、疼痛,并严重影响患者的生活质量,且致残率高^[2]。50岁以上人群中,有80%~90%都患有不同程度的膝痹^[3]。子午流注理论源于《黄帝内经》,是在辨时针灸学的基础上发展起来的中医时间治疗学,它将人体生命活动与宇宙时空周期性变化规律相结合,等同于西医学的时间生物学^[4]。本研究选用NPD-4AE型中医定向透药医疗仪,根据子午流注纳子法理论对老年膝痹患者采用择时治疗的方法,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年9月—12月江苏省中医院老年住院的膝痹患者60例为研究对象。纳入标准:①符合2014年OARSI国际骨关节炎研究协会^[5]及国际风湿性疾病协会诊断标准的患者,并且采取保守治疗的患者。②生命体征平稳且能配合研究。③年龄60~80岁。排除标准:①有痴呆病史或判断力,定向力,记忆力明显下降的患者。②有严重精神疾病、焦虑抑郁的患者;③长期服用止痛药物或镇静药物的患者。将筛选后符合以上标准的60例患者编号,采用随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组,各30例。2组患者的年龄、性别等一般资料差异均无统计学意义($P > 0.05$)。研究方案征得患者及其家属知情同意,并且取得了积极的配合。

1.2 方法

1.2.1 常规护理:2组患者接受膝痹常规护理,措施如下:①生活护理:保持病室环境整洁,通风干燥,温度适宜。②病情观察:观察患者疼痛发生的程度、部位、持续时间及伴随症状等。③患肢护理:予患者采取舒适的体位,卧床休息时,帮助其适当抬高患肢,以缓解肿胀疼痛的症状。缓解期可指导患者进行适当锻炼,借助助行器、拐杖等用具,以促进关节功能恢复。④情志护理:积极了解患者的需求,给予帮助,帮助其建立战胜疾病的信心,消除悲观抑郁的情绪,调动积极性配合治疗。

1.2.2 中医定向透药治疗:对照组每日上午不

定时行中医定向透药治疗,选取穴位阿是穴;观察组选择根据子午流注理论每日酉时(17:00—19:00)行透药治疗,选取穴位复溜穴及阴谷穴。具体操作方法如下:利用中低频透药治疗仪(南京炮苑电子技术研究所有限公司,型号为NPD-4AE)进行定向透药治疗,操作前用75%的酒精棉球擦拭穴位处皮肤,自然待干后,将离子导入电极片贴在患者双下肢相应位置,然后打开电源,结合患者自身的耐受程度选择合适的参数(流量控制在16~32 mA),时间为30 min。结束后,先取下电极片,观察局部皮肤无异常,再关电源,以防电击意外。连续治疗4周,为1个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效评价:依据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效评定标准》^[6],该标准有7个维度,共25个条目,A:平底行走(4个条目);B:爬楼梯(4个条目);C:内外侧位移(4个条目);D:前后方位移(3个条目);E:活动范围(1个条目);F:过伸(4个条目);G:屈曲挛缩(5个条目);该评定前5个维度总分为100分,后2个维度为扣分,临床评分为 $A+B+C+D+E-F-G$ (如果总分为负值,则得分为0分)。疗效评定标准:疗效=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$,治愈:疗效 $> 80\%$;好转: $40\% \leq$ 疗效 $\leq 80\%$;未愈:疗效 $< 40\%$ 。

1.3.2 膝关节功能:依据日本骨科协会(JOA)膝关节骨关节炎疗效评定标准^[7],该标准有4个维度,共13个条目:①临床检查(3个条目);②自觉症状(3个条目);③日常生活活动(4个条目);④膀胱功能。总分29分,得分越低表示功能障碍越明显。

1.3.3 疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)。让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示疼痛的程度,横线的一端为0,另一端为10,分别表示无痛和难以忍受的最剧烈疼痛。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效评价结果

2组患者均完成1个疗程的中医定向透药治

疗和护理。疗效评价结果显示,对照组治愈 10 (33.33%) 例,好转 11 (36.67%) 例,未愈 9 (30.00%) 例;观察组治愈 15 (50.00%) 例,好转 13 (43.33%) 例,未愈 2 (6.67%) 例。观察组临床疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。

2.2 2 组 JOA 评分和 VAS 评分比较

干预前,2 组 JOA 评分和 VAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后,2 组 JOA 评分较干预前上升,VAS 评分较干预前下降,且观察组 JOA 评分和 VAS 评分改善优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组 JOA 评分和 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别		JOA	VAS
对照组 ($n = 30$)	干预前	9.22 \pm 1.52	5.20 \pm 1.34
	干预后	11.07 \pm 1.48 **	3.53 \pm 1.04 ***
观察组 ($n = 30$)	干预前	9.27 \pm 1.12	5.10 \pm 1.32
	干预后	13.41 \pm 1.83 **	2.97 \pm 1.06 ***

与干预前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组比较, # $P < 0.05$

3 讨论

中医基础理论中指出,肾精充足,则骨骼坚韧,四肢轻捷有力;肾精不足,则骨软无力,行动迟缓,老年易骨折,且不易愈合。《张氏医通》中记载“膝为筋之府,……膝痛无有不因肝肾虚者,虚则风寒湿气袭之”^[8]。老年膝痹病是肝肾亏虚,筋骨失养,外夹风寒湿邪所致。《素问》中也记载“其寒者,阳气少……痛者,寒气多也,有寒故痛”^[9]。老年膝痹多因肾虚血瘀、寒邪侵袭等导致,致使患者经络手足,气血运行不畅,最终导致腰部、腿部疼痛^[10-11]。

中医定向透药治疗作为新型中医适宜技术,将传统中医药与医用物理学有机结合,能准确快速的靶向作用患部病灶,以达到活血舒筋,散寒止痛,祛风胜湿的目的。用于治疗各种痛症及痹症,应用广泛^[12-13]。它通过独创的非对称中频电流产生的电场,对药物离子产生定向的推动力,促使药液从患部肌腠直接吸收,使药物中的有效成分更深入、更有效地透过皮肤黏膜快速进入人体,应用透药电极片,使局部的皮肤温度变高,促进血液循环,在热力的作用下,可以加速皮肤表面对于药物的吸收,增加治疗的效果^[14]。跟单纯的局部外涂药膏相比,离子导入对于膝痹患者的治疗和护理效果更具有优势,提高了膝部疼痛患者的治疗效果。

本研究所选穴位,位于足少阴肾经,被誉为

“五脏之俞”。《灵枢·经脉》记载“肾足少阴之脉:起于小指之下,斜走足心,出于然谷之下,循内踝之后,别入跟中,以上内,出腠内廉,上股内后廉,贯脊属肾,络膀胱”。子午流注基于中医理论“天人相应”的整体观,发展成熟于金元时期,以子午言时间,流注喻气血运行,认为人体的气血流注随着时间的推移出现周期性变化,应按时取穴、因时而治^[15-16]。

根据子午流注气血循行规律,选择每日酉时 (17:00 - 19:00) 予患者行透药治疗,结果显示,观察组患者膝关节疼痛缓解情况和膝关节功能恢复情况优于对照组。酉时是气血循行注入肾脏的阶段,此时足少阴肾经最旺,刺激复溜穴及阴谷穴,行中医定向透药治疗,可使肾气得到充分的循行濡养,复溜穴为足少阴肾经的经穴,太溪穴直上 2 寸处,在小腿内侧,跟腱的前方,除了具有良好的清退虚热功能之外,又有很好的解毒作用^[17],其作用与中药胡黄连的功能比较相近;阴谷是肾经原穴,当屈膝时,位于半腱肌肌腱与半膜肌肌腱之间,在腠窝内侧,其效用和中药怀牛膝的作用较为接近,具有滋补肝肾、祛风除湿及强筋健骨作用。在酉时选择这 2 个穴位,补泻肾经,达到舒经通络,活血化淤,调和阴阳的作用,经路通畅,脏腑气血调和,便能减轻患者疼痛不适,达到治疗效果。研究所选择的操作时辰符合人体正常生理节律,护士在操作时所采取的亲密距离及选穴、定穴等手法^[18],有利于建立良好护患关系,更好的体现了中医护理内涵。

综上所述,本研究采取每日酉时选复溜穴及阴谷穴,予患者行中医定向透药治疗,操作方法简单,遵循生物节律、理论科学,对缓解膝痹患者症状效果明显,发挥出中医传统适宜技术及中医护理在老年护理的巨大优势。而且,该仪器操作简单,便于护士临床应用,电极片可重复使用,经济方便,患者更易于接受,适合临床推广。

参考文献

- [1] 申延清, 刘风霞, 曹红, 等. 膝骨关节炎患者的临床表现及相关影响因素[J]. 中国组织工程研究, 2011, 15(9): 1643 - 1646.
- [2] 万峰, 叶品良, 魏座英, 等. 《金匱要略》痹症病因病机及治法探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(1): 3 - 4.
- [3] 殷红玲. 膝痹的中医辨证施护[J]. 中国社区医师,

- 2015, 31(19): 132.
- [4] 杨美娜, 韩金祥. 试论中医“子午流注”的科学内涵[J]. 中医学报, 2014, 11(11): 1596 – 1598.
- [5] JORDAN J M, HENROTIN Y. Osteoarthritis Research Society International Initiative on Recommendations for Conducting Clinical Trials in Osteoarthritis: Overview[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2015, 23(5): 671 – 673.
- [6] 郭闯, 王丽芹, 徐乃伟, 等. 中药离子导入、中药熏蒸在改善腰椎间盘突出症病人疼痛中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(14): 1718 – 1719.
- [7] KURIBAYASHI M, TAKAHASHI K A, FUJIOKA M, et al. Reliability and validity of the Japanese Orthopaedic Association hip score[J]. J Orthop Sci, 2010, 15(4): 452 – 458.
- [8] 周昱畅. 《内经》痹症理论研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [9] 蒋崇博, 王军, 郑志新, 等. 镇痛松肌活血方经皮透入治疗椎管外慢性软组织损伤腰腿痛 60 例临床观察[J]. 中医杂志, 2011, 52(6): 500 – 502.
- [10] 何栩, 罗小兵, 虞亚明, 等. 中老年女性膝骨关节炎患者中医体质类型特点的初步探讨[J]. 中医正骨, 2016, 28(1): 14 – 16.
- [11] 王定, 史晓林, 李文庆, 等. 膝骨性关节炎中医药治疗的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(4): 65 – 67.
- [12] 李秀霞, 韩美仙. 经带宁胶囊配合中医定向透药治疗仪治疗痛经 126 例临床疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(10): 2545 – 2548.
- [13] 梁勇. 中医定向透药联合针刺治疗慢性非特异性下腰痛临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(12): 178 – 180.
- [14] 高红琼. 局部中药熏蒸治疗腰腿痛 1678 例疗效观察及护理[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(3): 86.
- [15] 袁冬儿. 子午流注中药热熨对妇科腹腔镜术后疼痛综合征的作用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [16] 王磊, 陈进法, 王硕硕, 等. 子午流注与生物节律的相关性[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2485 – 2487.
- [17] 张婷婷, 范郁山, 杨建华, 等. 复溜穴临床应用举隅[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(4): 15.
- [18] 石学敏. 针刺手法与临床效果的相关性研究 – 同一穴位针刺方向、深度、施术与对应症的关系[J]. 中医学报, 2012, 27(9): 1077 – 1079.

(本文编辑: 黄磊)