

# 温针灸与电针疗法对阳虚寒凝型膝骨关节炎的治疗效果研究

李征

上海市黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14578

**[摘要]** 目的：探析温针灸与电针疗法应用于阳虚寒凝型膝骨关节炎中的实际成效。方法：将2024年3月—2025年3月我院的80例阳虚寒凝型膝骨关节炎患者设为研究样本，依照信封法随机分成参考组（采取电针治疗）与实验组（采取温针灸治疗），各40例。对比两组疗效。结果：治疗后，实验组的膝关节Lysholm评分及治疗有效率均明显更高（ $P<0.05$ ）。结论：相较于电针疗法，温针灸治疗阳虚寒凝型膝骨关节炎疗效更为显著。

**[关键词]** 温针灸；电针疗法；阳虚寒凝型；膝骨关节炎

中图分类号：R245 文献标识码：A

## Study on the Therapeutic Effect of Warm Acupuncture and Electroacupuncture on Knee Osteoarthritis with Yang Deficiency and Cold Coagulation

Zheng Li

Dapuqiao Street Community Health Service Center, Huangpu District

**Abstract:** Objective: The efficacy of warm acupuncture and electroacupuncture for knee osteoarthritis with yang deficiency and cold coagulation was analyzed. Methods: From Mar 2024 to Mar 2025, 80 hospital patients with yang deficiency and cold coagulated type knee osteoarthritis were randomly (envelope method) divided into an electro-acupuncture group and a warm acupuncture group (40 each) for efficacy comparison. Results: After treatment, the experimental group had significantly higher Lysholm scores and effective rate ( $P<0.05$ ). Conclusion: In treating yang deficiency and cold coagulation knee osteoarthritis, warm acupuncture outperformed electro-acupuncture.

**Keywords:** Acupuncture with warm needles; electroacupuncture therapy; yang deficiency and cold coagulation type; osteoarthritis of knee

### 引言

膝骨关节炎为一种临床常见的慢性关节疾患，患者多出现膝关节疼痛、肿胀、关节发僵以及活动范围受限等表现，对患者日常生活品质产生严重干扰。此病常见于中老年人群，且因人口老龄化，发病率正逐年上升。阳虚寒凝型膝骨关节炎是膝骨关节炎的常见中医证型之一，患者多表现为膝关节冷痛、遇寒加重、得温痛减、畏寒肢冷等症状，中医认为其发病与阳气不足、寒邪凝滞经络有关<sup>[1]</sup>。目前，膝骨关节炎的治疗方法主要包括药物治疗、物理治疗、手术治疗等。药物治疗虽能在一定程度上缓解症状，但长期使用可能带来一定的副作用；手术治疗存在创伤面广、风险大、花费高等问题。针灸作为中医传统疗法，在治疗膝骨关节炎方面具有悠久的历史 and 独特的优势，其通过刺激穴位，调节经络气血，达到通经活络、散寒止痛的目的。温针灸和电针疗法是针灸治疗中常用的两种方法，温针灸结合了针刺与艾灸的双重作用，既能发挥针刺的疏通经络作用，又能借助艾灸的温热之

力温通经络、散寒除湿；电针法则将针刺与低频脉冲电流相结合，通过电流的刺激增强针感，提高治疗效果<sup>[2-3]</sup>。然而，关于温针灸与电针疗法对阳虚寒凝型膝骨关节炎治疗效果的比较研究相对较少。因此，本研究旨在对比分析温针灸与电针疗法对阳虚寒凝型膝骨关节炎的治疗效果，为临床治疗提供参考依据。现报道如下。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

将2024年3月—2025年3月我院的80例阳虚寒凝型膝骨关节炎患者设为研究样本，按照信封法将患者随机分为参考组和实验组，每组各40例。参考组由25例男性和15例女性组成；最小45岁，最大72岁，均值（ $58.64\pm 7.23$ ）岁；患病6个月~8年，均值（ $3.62\pm 1.52$ ）年。实验组含男性26例，女性14例；年龄43~70岁，均值（ $57.98\pm 6.89$ ）岁；患病5个月~7年，均值（ $3.58\pm 1.47$ ）年。纳入标准：符合膝骨关节炎的诊断标准；符合阳虚寒凝型膝骨关节炎的中医

辨证标准，主症为膝关节冷痛、遇寒加重、得温痛减，次症为畏寒肢冷、面色苍白、舌淡胖、苔白滑、脉沉细等；年龄在40~75岁之间；病历资料完整无缺。排除标准：同时期参与其他研究者；膝关节有外伤史、手术史或合并有其他膝关节疾病（如类风湿关节炎、痛风性关节炎等）者；对针灸治疗过敏或不能耐受者；近一个月内接受过其他相关治疗者。

### 1.2 方法

**参考组：**采用电针疗法治疗。患者取仰卧位，平躺在治疗床上，充分暴露患侧膝关节，确保操作区域无衣物等遮挡。选取犊鼻、内膝眼、血海、梁丘、阳陵泉、阴陵泉、足三里等穴位。使用75%乙醇棉球对选取的穴位进行常规消毒，消毒范围以穴位为中心，直径约5cm，消毒2遍，确保操作部位的无菌环境，防止感染。选用0.30mm×40mm一次性无菌毫针，采用直刺法刺入上述穴位。进针时，医者手法轻柔、准确，根据穴位的特点和患者的体质，控制进针的深度和角度，一般进针深度为1-1.5寸。待针刺得气，即患者有酸、麻、胀、重等感觉时，停止进针。将电针治疗仪的输出电极分别连接在同侧膝关节上下两组穴位上。选择疏密波，频率设为2Hz，密波频率为100Hz。电流强度以患者能耐受为宜，在调节电流强度时，逐渐增大，同时询问患者的感受，直至患者感觉舒适且无明显疼痛。留针30min，期间密切观察患者的反应。每日治疗1次，每周治疗5次，连续治疗4周。

**实验组：**采用温针灸治疗。患者体位与参考组相同，取仰卧位暴露患侧膝关节，穴位选取同样为犊鼻、内膝眼、血海、梁丘、阳陵泉、阴陵泉、足三里等穴位。使用75%乙醇棉球对选取的穴位进行常规消毒。针刺得气后，将2cm长的艾条套在针柄上，注意艾条与皮肤保持一定距离，防止烫伤。从艾条下端点燃施灸，每穴灸2壮。在施灸过程中，密切观察艾条燃烧情况和患者的反应，及时调整艾条位置，保证艾热能充分作用于穴位。待艾条燃尽后除去灰烬，留针30min。治疗频率为每日1次，每周治疗5次，连续治疗4周。

### 1.3 观察指标

(1) 膝关节 Lysholm 评分：分别于治疗前和治疗4周后，采用膝关节 Lysholm 评分量表对患者的膝关节功能进行评估。该量表包括跛行、支撑、交锁、不稳定、疼痛、肿胀、爬楼梯、下蹲等8个项目，总分100分，得分越高表示膝关节功能越好。

(2) 临床疗效：显效为膝关节疼痛、肿胀等症状基本消失，膝关节活动恢复正常，Lysholm 评分提高≥70%；有效为膝关节疼痛、肿胀等症状明显减轻，膝关节活动度有所改善，Lysholm 评分提高30%~69%；无效为膝关节疼痛、肿胀等症状无改善或加重，膝关节活动度无明显变化，Lysholm 评分提高<30%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数

×100%。

### 1.4 统计学分析

研究数据经 SPSS 23.0 处理，采用卡方 ( $\chi^2$ ) 对分类变量进行统计，使用 t 对连续变量进行统计，以%和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，P<0.05 表示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的 Lysholm 评分

治疗前，两组的 Lysholm 评分无明显差异 (P>0.05)；治疗后，实验组的膝关节 Lysholm 评分明显更高 (P<0.05)。见表1。

表1 两组的 Lysholm 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | Lysholm 评分 |            |
|-----|----|------------|------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后        |
| 实验组 | 40 | 52.47±6.65 | 77.69±7.69 |
| 参考组 | 40 | 51.37±6.15 | 66.41±7.17 |
| t   | -  | 0.768      | 6.785      |
| P   | -  | 0.445      | 0.001      |

### 2.2 对比两组的临床疗效

在治疗有效率上，实验组明显更高 (P<0.05)。见表2。

表2 两组的临床疗效比较[n(%)]

| 组别       | 例数 | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效       |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 实验组      | 40 | 28(70.00) | 11(27.50) | 1(2.50)  | 39(97.50) |
| 参考组      | 40 | 18(45.00) | 14(35.00) | 8(20.00) | 32(80.00) |
| $\chi^2$ | -  |           |           |          | 6.135     |
| P        | -  |           |           |          | 0.013     |

## 3 讨论

阳虚寒凝型膝骨关节炎作为一种常见的中医证型，其发病机制具有独特的病理特点。从中医理论来看，阳气具有温煦、推动、防御等作用，当人体阳气不足时，机体的生理功能会受到影响，导致气血运行不畅。寒邪作为一种阴邪，其性凝滞、收引，易侵袭人体。在阳虚的基础上，寒邪侵袭膝关节，凝滞经络，使得气血痹阻，不通则痛，从而引发膝关节冷痛、遇寒加重、得温痛减等一系列症状<sup>[4]</sup>。同时，阳气不足还导致机体御寒能力下降，出现畏寒肢冷等表现。此外，阳虚寒凝型膝骨关节炎的发病还与年龄、体质、生活习惯等因素密切相关。中老年人由于机体功能衰退，阳气渐虚，更易受寒邪侵袭而发病。长期居住在寒冷潮湿环境、过度劳累、饮食不节等不良生活习惯也会损伤阳气，增加患病风险。

由于阳虚寒凝型膝骨关节炎严重影响患者的生活质量，如导致膝关节疼痛、肿胀、僵硬及活动受限，使患者在行走、

上下楼梯、下蹲等日常活动中受到限制,降低其生活自理能力和社交能力。及时有效的治疗不仅可以缓解患者的症状,减轻疼痛,提高膝关节功能,还能改善患者的生活质量,防止病情进一步恶化,减少并发症的发生,降低致残率。同时,合理的治疗措施对于减轻患者的经济负担和社会医疗压力也具有重要意义。

目前,膝关节炎的常规治疗方法主要包括药物治疗、物理治疗和手术治疗等。药物治疗方面,非甾体抗炎药是临床常用药物之一,其能抑制环氧化酶活性,降低前列腺素生成量,进而起到减轻炎症、缓解疼痛的功效。然而,长期使用非甾体抗炎药可能会引起胃肠道不适、肝肾功能损害等副作用。糖皮质激素虽然具有较强的抗炎作用,但长期使用可能导致骨质疏松、血糖升高等不良反应。此外,药物治疗往往只能缓解症状,不能从根本上解决病因,且停药后症状容易复发。物理治疗如热敷、按摩、超声波等,可以在一定程度上改善局部血液循环,缓解肌肉痉挛,减轻疼痛,但治疗效果相对有限,且需要长期坚持治疗<sup>[5]</sup>。手术治疗主要适用于病情严重、保守治疗无效的患者,且手术治疗存在创伤大、风险高、费用昂贵、术后恢复时间长等问题,并且可能存在术后感染、关节松动等并发症。

中医认为,阳虚寒凝型膝关节炎的发病与阳气不足、寒邪凝滞经络有关,其治疗应遵循温阳散寒、通经活络的原则。中医辨证论治强调根据患者的具体症状、体征、舌象、脉象等进行综合分析,制定个性化的治疗方案。针灸作为中医传统疗法,在治疗膝关节炎方面具有悠久的历史 and 独特的优势。针灸通过刺激穴位,调节经络气血,激发人体自身的调节功能,达到通经活络、散寒止痛的目的。其作用原理主要是通过针刺穴位,引起局部组织的生理反应,如促进血液流通、优化组织代谢、调控神经机能等,从而缓解疼痛,改善关节功能。电针疗法是将针刺与低频脉冲电流相结合的一种治疗方法。在针刺得气后,连接电针治疗仪,通过电流的刺激增强针感,使经络气血的调节作用更加显著。电流的刺激可以引起肌肉的收缩和舒张,促进局部血液循环,改善组织的营养供应,同时还能调节神经系统的功能,抑制疼痛信号的传导。

然而,电针疗法的作用相对单一,主要侧重于电流刺激对针感的增强,对于阳虚寒凝型膝关节炎患者阳气不足、寒邪凝滞的病理特点,其温阳散寒的作用相对较弱<sup>[6]</sup>。温针灸巧妙融合了针刺与艾灸这两种传统中医疗法的独特优势,形成协同增效的治疗作用。针刺通过刺激特定穴位,激发经络之气,疏通经络阻滞,使气血运行畅达无阻,进而调节机体阴阳平衡,改善膝关节局部及整体的气血供应与代谢状态<sup>[7]</sup>。而艾灸则借助艾绒燃烧产生的温热之力,渗透至经络深层,不仅进一步温通经络,还能有效驱散寒湿之邪,缓解因寒凝导致的关节冷痛、僵硬等症状。

在本研究中,治疗后实验组的膝关节 Lysholm 评分及治疗有效率均明显高于参考组。这一结果的形成可能有多方面的原因。从温针灸的作用机制来看,艾灸的温热刺激可以使

局部皮肤温度升高,血管扩张,促进血液循环,增加局部组织的营养供应,加速炎症物质的吸收和代谢,从而减轻膝关节的肿胀和疼痛。同时,温热刺激还能激发人体的阳气,增强机体的抗病能力,改善阳虚的体质状态<sup>[8]</sup>。针刺与艾灸相结合,两者相互协同,共同发挥温阳散寒、通经活络的作用,更符合阳虚寒凝型膝关节炎的病理特点,因此能够取得更好的治疗效果。温针灸在治疗阳虚寒凝型膝关节炎方面具有显著的优势价值。它不仅能够缓解患者的症状,提高膝关节功能,还能调节机体的整体状态,改善阳虚体质,减少疾病的复发。然而,在实施温针灸治疗时也需要注意一些事项。首先,要严格掌握适应证和禁忌证,对于有严重心脑血管疾病、凝血功能障碍、皮肤感染等患者应慎用或禁用。其次,在操作过程中要注意消毒,防止感染。针刺时要准确掌握穴位的位置和深度,避免损伤重要神经和血管。艾灸时要注意控制艾条与皮肤的距离,防止烫伤。此外,在治疗过程中要密切观察患者的反应,如出现晕针、滞针等异常情况,应及时处理。

综上所述,相较于电针疗法,温针灸在治疗阳虚寒凝型膝关节炎方面具有更显著的疗效,其通过针刺与艾灸的协同作用,能更有效地改善患者膝关节功能、提高临床疗效。本研究样本量有限、观察时间较短。未来可扩大样本、延长随访,深入探究其作用机制,为临床应用提供更全面依据。

#### [参考文献]

- [1] 张杏娥,陈昌宝. 阳虚寒凝型膝关节炎应用温针灸治疗的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(7): 103-105.
- [2] 肖光莲,邓珊珊. 温针灸与电针治疗退行性膝关节炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(4): 111-113.
- [3] 马洁,褚晓彦,刘伙生,等. 刃针结合电针治疗对膝关节骨关节炎患者膝关节功能的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(4): 398-402.
- [4] 李正家,赵风杰. 温针灸治疗阳虚寒凝型膝关节炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(3): 48-50.
- [5] 曹榕娟,邱晓虎,陈诗诗. 温针灸联合毫火针治疗阳虚寒凝型膝关节炎的效果[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(10): 94-96.
- [6] 王建. 督灸联合温针灸治疗阳虚寒凝型膝关节骨关节炎疗效观察[J]. 特别健康, 2023(11): 255-256.
- [7] 李益军,梁兴森,方细霞,等. 电针与温针灸治疗早中期膝关节炎的比较研究[J]. 中医正骨, 2023, 35(9): 12-16.
- [8] 洪秀娥,吴志浩. 平衡针联合温针治疗阳虚寒凝型膝骨性关节炎的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(23): 13-16.

#### 作者简介:

李征(1979.10-),女,陕西渭南人,中医全科副主任医师,研究方向为膝关节骨关节炎的中医综合治疗。