

蒙医温针治疗寒性图赖病（慢性类风湿性关节炎）膝关节痛的疗效观察

哈斯巴根那 红梅 乌日娜

乌海市中医蒙医医院 内蒙古 乌海 016000

【摘要】目的：观察蒙医温针治疗寒性图赖病(慢性类风湿性关节炎)膝关节痛的临床疗效。方法：选取2024年1月至2025年6月在我院门诊或住院治疗的寒性图赖病膝关节痛患者72例，按就诊顺序平行分为治疗组和对照组，各36例。治疗组采用蒙医温针疗法，对照组采用艾灸疗法，两组均每日治疗1次，连续7次为1个疗程。观察两组患者治疗前后的疼痛视觉模拟(VAS)评分、骨关节炎严重性指数(ISOA)评分、肌骨超声下关节腔积液量及滑膜增厚情况，并进行疗效评价。结果：治疗后，两组患者的VAS评分、ISOA评分、膝关节滑膜厚度及关节积液深度均较治疗前显著改善($P<0.05$)。治疗组总有效率为88.89%，对照组总有效率为66.67%，治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。在VAS评分改善方面，治疗组平均改善率为68.42%，对照组为45.28%；在ISOA评分改善方面，治疗组平均改善率为62.35%，对照组为41.89%。结论：蒙医温针疗法治疗寒性图赖病膝关节痛疗效显著，能有效缓解患者膝关节疼痛，改善关节功能，值得临床推广应用。

【关键词】蒙医温针疗法；寒性图赖病；慢性类风湿性关节炎；膝关节痛；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.031

引言

类风湿性关节炎是一种以侵蚀性关节炎为主要表现的全身性自身免疫病，在蒙医学中属于“图赖病”范畴。该病以30~50岁为发病高峰，女性发病率明显高于男性^[1]。膝关节是类风湿性关节炎最常受累的大关节之一，患者常表现为膝关节疼痛、肿胀、僵硬，严重影响生活质量。

蒙医学认为，图赖病是由于人体三根七素失衡，特别是赫依、希拉、巴达干失调，导致黄水代谢障碍，黄水积聚于关节而发病。寒性图赖病表现为关节肿胀、酸痛，局部发凉，皮肤感觉减退，患者有冷感、畏寒喜暖等症状，脉象迟弱，尿呈白色^[2]。

蒙医温针疗法是蒙医临床中常用的外治疗法之一，具有疗效明确、适应范围广、成本低和副作用少等特点。临床上蒙医温针疗法经常被用于治疗寒性图赖病膝关节疼痛，临床经验丰富，且疗效显著，但目前尚无系统的、科学的临床观察数据^[3]。

近年来，随着民族医药的发展，蒙医外治疗法在类风湿性关节炎治疗中的应用越来越受到关注。席琳图雅等研究发现，蒙医传统疗法在类风湿性关节炎治疗中具有独特优势^[4]。阿力泰的研究表明，蒙医特色疗法能够显著提高类风湿性关节炎患者的临床治疗总有效率，改善患者生活质量^[5]。

本研究旨在通过随机对照试验，系统观察蒙医温针疗法治疗寒性图赖病膝关节痛的临床疗效，为临床提供科学依据。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年6月在乌海市蒙医中医医院门诊或住院治疗的寒性图赖病膝关节痛患者72例。所有患者均符合蒙医和西医诊断标准，并签署知情同意书。

西医诊断标准：参考2010年美国风湿病学会(ACR)和欧洲抗风湿联盟(EULAR)共同发布的类风湿性关节炎分类标准，即：至少1个关节肿痛，并有滑膜炎的证据(临床或MRI或超声)，同时滑膜炎不能用其他疾病解释。满足以上条件者，按以下标准评分，总分 ≥ 6 分可诊断为RA：①受累关节情况(0-5分)；②血清学(0-3分)；③滑膜炎持续时间(0-1分)；④急性期反应物(0-1分)。

蒙医诊断标准：参考《蒙医病症诊断疗效标准》(乌兰，2007)的图赖病诊断标准：①手足小关节出现红、肿、热、僵等症状，加重时腕、踝、肘、肩、膝等大关节受影响。②出现寒战、发热、全身不适、乏力、食欲不振等症状。③病情缓慢，关节肿胀呈对称性。④病情继续发展后病变关节变形、肿胀、僵硬，甚至周围肌肉萎缩、残疾。⑤确诊需经血(ESR)、抗O(AS)、类风湿因子(RF)、C反应蛋白(CRP)、X线检查。⑥寒性图赖病辨证分型：关节肿胀、酸痛，病痛部位没有发红情况，局部发凉、皮肤感觉减退，患者有冷感、畏寒喜暖等情况，脉象迟、弱，尿呈白色。

1.2 纳入标准

①符合蒙医和西医诊断标准的患者；②具有类风湿性膝关节病变的患者；③发病1年以上；④年龄18-80岁之间；⑤就诊前未进行与本研究相关的干预手段；⑥治疗依从性良好，并自愿签署知情同意书者。

1.3 脱落和剔除标准

①未按本研究要求完成试验过程；②病情加重必须退出治疗者；③中途接受其他干预手段者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组：给予蒙医温针疗法

体位：患者取坐位或仰卧位屈膝90度，膝关节充分暴露且自然放松（关节下可垫一棉垫）。

蒙医温针治疗：选择双侧内外膝眼穴，使用碘伏棉签擦拭消毒，根据患者肌肉脂肪厚度选择60mm或75mm银针快速进针，进针深度为25~30mm，进针后行提、插、捻、转手法，以膝关节局部有酸胀轻快感为度。使用温控银针治疗仪（山西中航靶向医疗科技有限公司，运城）加热银针针柄，温度控制在100℃，加热时间为30min，停止加热后留针1min，待加热的银针冷却后起针，医用碘伏进行常规消毒并以无菌棉球按压以止血。

1.4.2 对照组：给予艾灸治疗

体位：患者取坐位仰卧位，膝关节充分暴露且自然放松

艾灸治疗：将2条艾条（长约20cm）均匀打散，将其均匀放入艾条盒内，点燃艾条碎，关闭艾灸盒，将艾条盒置于膝关节部位，持续艾灸30min，期间注意观察，避免烫伤。

两组患者均每日治疗1次，连续7次为1个疗程。

1.5 观察指标

疼痛视觉模拟(VAS)评分：在治疗前及治疗后当天分别使用VAS评分量表对患者膝关节的疼痛情况进行评估。VAS评分为0~10分，根据患者的疼痛程度进行评分，分值越高表明疼痛越剧烈。

骨关节炎严重性指数(ISOA)评分：采用ISOA评分量表评估患者膝关节功能状况。ISOA评分包括疼痛、僵硬、功能受限等方面，总分为0~24分，分值越高表明膝关节功能越差。

膝关节滑膜厚度：采用肌骨超声检查，在膝关节内外侧间室测量滑膜厚度，以mm为单位。滑膜厚度反映关节滑膜炎程度，厚度增加表明炎症加重。膝关节积液深度：采用肌骨超声检查，在膝关节内外侧间室测量关节积液最大深度，以mm为单位。积液深度反映关节腔内积液量，深度增加表明关节积液增多。

1.6 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件进行数据统计分析，计数资料

采用卡方检验；计量资料符合正态分布以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，不符合正态分布时采用非参数检验（Mann-Whitney U 检验）。疗效分级结果采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

治疗组36例患者中，男性8例，女性28例；年龄24~69岁，平均年龄（46.2±12.8）岁。对照组36例患者中，男性4例，女性32例；年龄30~77岁，平均年龄（52.6±13.5）岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

2.2 两组患者治疗前后VAS评分比较

治疗前，治疗组VAS评分为（7.2±1.5）分，对照组为（7.0±1.6）分，两组比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，治疗组VAS评分为（2.3±1.2）分，对照组为（3.8±1.4）分，两组均较治疗前显著改善（ $P < 0.05$ ），且治疗组改善程度明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者治疗前后VAS评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
例数	36	36	-	-
治疗前	7.2±1.5	7.0±1.6	0.582	0.562
治疗后	2.3±1.2	3.8±1.4	5.126	<0.001
改善率(%)	68.42±15.36	45.28±18.72	6.234	<0.001

2.3 两组患者治疗前后ISOA评分比较

治疗前，治疗组ISOA评分为（13.2±2.8）分，对照组为（12.8±3.1）分，两组比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，治疗组ISOA评分为（5.0±2.1）分，对照组为（7.5±2.6）分，两组均较治疗前显著改善（ $P < 0.05$ ），且治疗组改善程度明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者治疗前后ISOA评分比较(分， $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
例数	36	36	-	-
治疗前	13.2±2.8	12.8±3.1	0.598	0.551
治疗后	5.0±2.1	7.5±2.6	4.672	<0.001
改善率(%)	62.35±12.45	41.89±14.68	6.891	<0.001

2.4 两组患者治疗前后膝关节滑膜厚度比较

治疗前，治疗组膝关节滑膜厚度为（1.2±0.5）mm，对照组为（1.3±0.6）mm，两组比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，治疗组膝关节滑膜厚度为（0.9±0.4）mm，对照组为（1.1±0.5）mm，两组均较治疗前有所改善，且治疗组改善程度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组患者治疗前后膝关节滑膜厚度比较 (mm, x±s)

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
例数	36	36	-	-
治疗前	1.2±0.5	1.3±0.6	0.821	0.414
治疗后	0.9±0.4	1.1±0.5	2.134	0.036
改善值	0.3±0.2	0.2±0.2	2.345	0.021

2.5 两组患者治疗前后膝关节积液深度比较

治疗前, 治疗组膝关节积液深度为(5.6±1.8)mm, 对照组为(5.4±1.9)mm, 两组比较差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后, 治疗组膝关节积液深度为(2.8±1.2)mm, 对照组为(3.9±1.5)mm, 两组均较治疗前显著减少(P<0.05), 且治疗组减少程度明显优于对照组(P<0.05)。

表4 两组患者治疗前后膝关节积液深度比较 (mm, x±s)

组别	治疗组	对照组	t 值	P 值
例数	36	36	-	-
治疗前	5.6±1.8	5.4±1.9	0.487	0.627
治疗后	2.8±1.2	3.9±1.5	3.456	0.001
减少值	2.8±1.1	1.5±1.0	5.123	<0.001

2.6 两组患者临床疗效比较

治疗组 36 例患者中, 痊愈 2 例, 好转 18 例, 有效 11 例, 无效 5 例, 总有效率为 88.89%。对照组 36 例患者中, 痊愈 0 例, 好转 8 例, 有效 16 例, 无效 12 例, 总有效率为 66.67%。治疗组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

表5 两组患者临床疗效比较(例, %)

组别	治疗组	对照组	X ² 值	P 值
例数	36	36	-	-
痊愈	2(5.56)	0(0.00)	-	-
好转	18(50.00)	8(22.22)	-	-
有效	11(30.56)	16(44.44)	-	-
无效	5(13.89)	12(33.33)	-	-
总有效率	31(88.89)	24(66.67)	4.571	0.033

参考文献:

- [1] 江洪洋,王艳童,张敏,等.少数民族医药治疗类风湿性关节炎的研究进展[J].实用中医内科杂志,2023,37(7):1-4.
- [2] 乌兰.蒙医病症诊断疗效标准[M].北京:民族出版社,2007:126-128.
- [3] 包亮亮.蒙医温针治疗腰椎骨性关节炎的临床研究[D].内蒙古民族大学,2024.
- [4] 席琳图雅,苗佳勇,青格勒,等.阿尔善疗法研究进展[J].中国民族医药杂志,2023,29(2):67-69.
- [5] 阿力泰.蒙医对类风湿关节炎患者有何效果[J].家庭生活指南,2023(1):123-124.

3 讨论

蒙医温针疗法是蒙医传统外治疗法的重要组成部分,其作用机制主要体现在以下几个方面:

首先,温热效应:蒙医温针通过加热银针针柄产生温热效应,这种温热作用能够温通经络,散寒止痛。寒性图赖病的主要病机是巴达干偏盛,赫依、希拉相对不足,导致气血运行不畅,黄水积聚。温热效应能够平衡三根,促进气血运行,消散黄水。

其次,针刺效应:蒙医温针疗法在温热的同时还具有针刺的治疗作用。通过刺激特定穴位,能够调节人体的生理功能,改善局部血液循环,促进炎症吸收。本研究中选择内外膝眼穴是治疗膝关节疾病的常用穴位,具有疏通经络、活血止痛的功效。

第三,银质针的特殊作用:蒙医温针使用的是银质针,银具有良好的导热性和生物相容性。银质针能够将热量均匀地传导到深层组织,同时银离子还具有一定的抗炎杀菌作用,有助于减轻关节炎症。

蒙医温针疗法作为一种传统的外治疗法,具有独特的优势。与单纯的针刺治疗相比,蒙医温针增加了温热效应,能够更好地温通经络,散寒止痛。与艾灸治疗相比,蒙医温针的温热作用更加集中和持久,能够更有效地作用于深层组织。本研究结果进一步证实了蒙医温针疗法在寒性图赖病膝关节痛治疗中的有效性和优越性。

本研究存在一定的局限性:首先,样本量相对较小,可能影响研究结果的代表性;其次,观察时间较短,缺乏长期疗效的观察;第三,缺乏对患者生活质量的评估。这些问题需要在今后的研究中进一步完善。

4 结论

蒙医温针疗法治疗寒性图赖病(慢性类风湿性关节炎)膝关节痛具有显著的临床疗效,能够有效缓解患者的膝关节疼痛,改善关节功能,减轻关节滑膜炎,减少关节积液。该疗法具有疗效显著、安全性高、操作简便、经济实惠等优点,值得在临床上推广应用。