

温针灸结合中医疗法治疗膝骨关节炎研究进展

苏畅¹, 孙远征^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月9日; 录用日期: 2025年6月2日; 发布日期: 2025年6月10日

摘要

膝骨关节炎是老年人常见的慢性退行性骨关节疾病, 以膝关节局部疼痛、僵硬肿胀、活动障碍等为主要临床表现。临床上西医方面以保守为主, 手术为辅, 如口服非甾体抗炎药, 膝关节置换术等; 但有不良反应多, 费用昂贵, 手术带来的预后有很多不确定性等特点。而在中医方面, 温针灸治疗本病具有操作方便、疗效显著等特点, 温针灸结合中医疗法更是在KOA治疗中得到广泛应用并取得良好效果, 笔者在参阅近些年来温针灸结合中医疗法治疗膝骨关节炎文献基础上, 对温针灸治疗膝骨关节炎临床治疗进展进行综述。

关键词

膝骨关节炎, 温针灸, 中医疗法, 综述

Research Progress in the Treatment of Knee Osteoarthritis with Warm Acupuncture and Moxibustion Combined with Traditional Chinese Medicine

Chang Su¹, Yuanzheng Sun^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Acupuncture Department, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 9th, 2025; accepted: Jun. 2nd, 2025; published: Jun. 10th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 苏畅, 孙远征. 温针灸结合中医疗法治疗膝骨关节炎研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 489-494.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.43372

Abstract

Knee osteoarthritis (KOA) is a common chronic degenerative joint disease among the elderly, characterized by clinical manifestations such as localized knee pain, stiffness, swelling, and limited mobility. In Western medicine, the primary approach is conservative treatment, with surgery as a supplementary option. Common treatments include oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and knee replacement surgery. However, these methods often come with numerous adverse effects, high costs, and uncertainties regarding surgical outcomes. In contrast, traditional Chinese medicine (TCM) offers warm acupuncture, which is noted for its convenience and significant therapeutic effects. The combination of warm acupuncture with other TCM therapies has been widely applied in the treatment of KOA and has achieved favorable results. Based on a review of recent literature on the use of warm acupuncture combined with TCM therapies for knee osteoarthritis, this paper provides an overview of the clinical progress in treating KOA with warm acupuncture.

Keywords

Knee Osteoarthritis, Warm Acupuncture and Moxibustion, Traditional Chinese Medicine Therapy, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种慢性关节疾病,其特征为膝关节软骨退行性病变,常伴有继发性骨质增生。患病后,膝关节常出现肿胀、疼痛,以及活动受限等,严重影响患者正常生活。在中医学中,它被归属于痹证中的“骨痹”范畴。此疾病发病率和致残率都较高,是致使老年患者生活质量下滑的关键因素之一。而多项研究表明温针灸可显著改善 KOA 患者临床症状,为了发挥疗效达到最佳治疗效果,选用温针灸联合中医疗法治疗膝骨关节炎,这样既克服了温针灸的局限也发挥中医疗法的优势,现综述如下。

在膝骨关节炎的发生、发展过程中,炎性细胞因子具有调控作用,而温针灸能有效降低炎性因子在关节液、滑膜、软骨及血清中的含量表达,减少炎症刺激,从而发挥治疗膝骨关节炎的作用。其次,膝关节炎的发病与血液循环障碍紧密相连。相关研究表明,温针灸能够提高血管通透性,进而改善血液的浓稠度、聚集性以及黏滞性,这样炎症灶能通过温针灸得到有效控制。与此同时,温针灸还能降低关节炎部位细胞因子的含量,以此缓解患者疼痛症状。

2. 温针灸联合中药汤剂

中药复方(如独活寄生汤、蠲痹汤)通过多靶点调控炎症及软骨代谢,与温针灸协同增强疗效。临床上,通络消痹方、独活寄生汤、蠲痹汤等都是治疗膝骨关节炎的常用方剂。这些方剂能通过多种机制,有效改善患者膝关节功能,减轻关节疼痛、肿胀等临床症状,缓解炎症反应,显著提升临床治疗效果,帮助患者更好地恢复关节活动能力与生活质量。王娟[1]等收治膝骨关节炎患者 96 例,将其分为温针灸配合独活寄生汤治疗和单纯温针灸治疗,选取阳陵泉、足三里等穴位,10 d 为一个疗程,总计两个疗程,治疗发现单纯温针灸组患者的疼痛、活动度、膝功能评分均低于温针灸配合独活寄生汤组,治疗的总有效率

显著高于单纯温针灸组, 说明温针灸配合独活寄生汤能够有效改善膝骨关节炎患者的关节功能, 提高对其治疗的疗效及生活质量。梁坚[2]等分别采用塞来昔布胶囊口服治疗作为对照组, 温针灸联合口服蠲痹汤治疗作为观察组(温针灸选穴位置: 患侧端内膝眼、犊鼻、鹤顶、梁丘、足三里、阳陵泉、阴陵泉、血海穴), 两组均治疗 1 周, 治疗后, 两组患者的各种评分均较治疗前降低, 表明温针灸联合蠲痹汤治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎临床疗效优于单纯口服塞来昔布, 可缓解膝骨关节疼痛症状、降低炎症因子水平, 促进膝关节功能的恢复。蒋海云[3]等收取 96 例寒湿痹阻型膝骨关节炎患者, 对照组患者服用塞来昔布胶囊, 观察组患者服用通络消痹方同时温针灸治疗(温针灸选择穴位: 内膝眼、外膝眼、血海、梁丘、足三里穴), 治疗 2 周后观察组的各种评分及 CRP、ESR、IL-6 水平低于对照组, 观察组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.36, P < 0.05$), 结果证明患者临床症状和膝关节功能可以通过温针灸联合通络消痹方改善, 并能减轻炎症反应, 其次笔者还认为温针灸可利用艾灸的热力, 有效扩张肢体局部血管, 加快血液循环速度, 从而促进炎症吸收消散。

3. 温针灸联合推拿治疗

推拿可松解关节粘连, 改善局部气血运行, 与温针灸共奏“通络止痛”之效, 也能够发挥显著的疏通经络、温煦驱散寒邪之效。特别是在解除关节粘连、提升关节活动范围方面, 推拿有着颇为良好的功效, 能有效帮助恢复关节的灵活性与正常功能。陈广升[4]等对照组接受双氯芬酸钠治疗, 观察组在对照组的基础上采用温针灸配合推拿治疗, 治疗后, 观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。研究发现, 针对膝骨关节炎, 采用温针灸加以推拿的治疗方式效果显著。该疗法能够有效提升血清中骨保护素(OPG)和骨钙素(BGP)的水平, 进而改善患者的临床症状, 提高整体治疗效果。从作用机制来看, 温针灸配合推拿能够调节患者的骨代谢过程, 是通过对骨吸收起到抑制作用, 同时推动骨生成, 从而改善患者膝关节的功能状态。这不仅有助于增加患者的骨量, 还对膝关节运动功能的恢复具有积极作用, 能够更好地提升患者的生活质量。刘伟新[5]等将 106 例 KOA 患者分为两组。观察组温针灸结合推拿的方法治疗 53 例膝骨关节炎患者; 对照组仅采用推拿方法治疗其余 53 例膝骨关节炎患者。结果发现观察组患者的总有效率为 96.23% 高于对照组的 75.47%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 证实运用温针灸结合推拿的治疗方法可使得膝骨关节炎患者关节炎疗效显著提升, 充分改善患者疼痛症状以及关节功能, 更好实现膝骨关节炎患者有效预后。

4. 温针灸联合电针

电针通过低频刺激增强针感, 加速炎性物质吸收, 与温针灸协同缓解疼痛。电针治疗建立在普通针刺的根基之上, 通过施加特定频率的电刺激, 有效加快局部血液循环的速度, 显著增进炎症物质的吸收效率, 有力促进组织修复进程。临床实践表明, 该疗法能显著改善患者关节疼痛的症状, 为患者减轻痛苦, 提升生活质量。王娟等[6]收治膝骨性关节炎患者 15 例, 观察组给予温针灸结合电针治疗(选穴: 内外膝眼, 足三里、肾俞、梁丘、血海), 对照组单纯温针灸治疗(选穴: 阳陵泉、足三里等穴位), 治疗 1 个疗程后, 发现经治疗后总有效率 93.33%。结论证明温针灸结合电针治疗 KOA, 有好的临床疗效, 值得临床推广应用。刘小红[7]等将 66 例膝骨关节炎患者平均分为两组, 一组仅单纯电针治疗, 另一组实施温针灸配合电针治疗, 两组都选择患侧的内膝眼、外膝眼、梁丘穴、阳陵泉穴、血海穴、阴陵泉穴及足三里穴位。治疗后发现观察组的膝关节功能评分高于对照组($P < 0.05$), 疼痛评分观察组低于对照组($P < 0.05$), 总有效率观察组高于对照组($P < 0.05$)。结果证明膝骨性关节炎的疼痛状态能通过温针灸配合电针很好的缓解。张衡才等将 90 例肝肾亏虚型膝骨关节炎患者均分为三组, 每组 30 例。其中, 一组接受温针灸结合电针治疗; 一组单纯温针灸治疗; 一组单纯电针治疗。三组在穴位选取上保持一致, 均选取梁丘、

血海、阴陵泉、阳陵泉、鹤顶、足三里、内膝眼、外膝眼、太溪、三阴交等穴位进行治疗, 治疗频次各组保持一致。在治疗前后, 运用目测类比疼痛分度量表评定患者疼痛程度; 借助膝关节功能评定量表, 评估患者膝关节功能; 依据膝骨关节炎的疗效评定标准, 判定治疗效果。结果显示, 温针灸结合电针能大幅减轻患者疼痛, 改善膝关节功能, 相较于单纯使用温针灸或电针, 该联合疗法的优势更为突出。

5. 温针灸联合毫火针

黄振天[8]等选取 40 例膝骨关节炎患者接受温针灸治疗, 40 例膝骨关节炎患者毫火针结合温针灸治疗。两组均选取阿是穴、血海穴、膝眼穴、阳陵泉、阴陵泉及足三里等穴位。治疗 4 周后, 与对照组相比, 观察组的 VAS、WOMAC 评分更低, MDA 水平更低, GSH-Px、SOD 水平更高, 骨钙素、OPG、FGF-水平更高, 且差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。同时, 两组治疗后的 VAS、WOMAC 评分均低于治疗前, 治疗后组内 MDA 水平降低, GSH-Px、SOD 水平升高, 骨钙素、OPG、FGF-水平升高。结论毫火针结合温针灸能通过有效抑制氧化损伤、提高骨代谢指标水平来缓解膝骨关节炎患者疼痛, 并有良好效果。曹榕娟[9]等将对照组 30 例膝骨关节炎患者给予温针灸治疗, 观察组 31 例膝骨关节炎患者给予温针灸联合毫火针治疗, 温针灸选穴均为阿是穴、阳陵泉、内外膝眼、鹤顶、血海、足三里腧穴, 观察两组临床疗效、膝关节功能。结果治疗后, 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$); 观察组膝关节功能(HSS)量表各维度得分均高于对照组($P < 0.05$)。结论证明将温针灸联合毫火针应用于阳虚寒凝型膝骨关节炎患者中, 有利于恢复其膝关节功能, 提高临床疗效。刘文文等将 60 例 KOA 患者随机分为对照组和治疗组。对照组 30 例予温针灸治疗; 治疗组 30 例在对照组治疗基础上加毫火针治疗, 两组都选取阿是穴及患侧内膝眼、外膝眼、阳陵泉、血海、足三里穴位。两组治疗疗程均为 10 天一个疗程, 20 天后统计疗效。结果显示, 接受治疗后, 两组患者的 WOMAC 骨性关节炎指数各项评分及总分均出现不同变化。论证了治疗组所采用的方法在改善患者 WOMAC 骨性关节炎指数方面效果较对照组更显著。

6. 温针灸联合关节注射

穴位注射疗法是基于中医基础理论, 将各种药液注射至特定的部位或者腧穴, 从而发挥药物、穴位的协同作用, 温针灸配合关节腔注射这一疗法用于膝骨关节炎的治疗, 巧妙融合了中西医手段, 实现了整体治疗与局部治疗的有机统一, 以及内治与外治的协同互补。经临床验证, 该疗法能够显著改善膝关节功能, 助力患者缓解病痛, 提升生活质量。彭志贤[10]等将膝骨关节炎患者 55 例, 随机分为观察组与对照组。对照组给予单纯温针灸治疗(温针灸选择穴位: 患侧内膝眼、外膝眼、鹤顶、梁丘、血海、足三里、阳陵泉、阿是穴。远端配穴: 关元、气海), 观察组在对照组基础上联合关节腔注射治疗, 温针灸每日一次, 注射玻璃酸钠每周一次, 5 周为一个疗程, 两组均治疗 5 周。治疗后, 观察组患者的优良率高于对照组。经统计学分析, 两组在优良率方面的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。进一步对比两组患者治疗前后的关节功能评分, 结果显示差异同样具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗后, 研究组的关节功能评分显著低于对照组($P < 0.05$)。此外, 两组患者在治疗前后的 VAS 和 LKSS 评分对比中, 均呈现出显著差异(P 均 < 0.05)。综上, 温针灸联合玻璃酸钠关节腔注射疗法, 能够有效减轻膝骨关节炎患者的疼痛, 具有较高的临床应用价值, 值得在临床上广泛推广。熊博文[11]等收纳了 60 名膝骨性关节炎患者平均分为三组, 分别为温针灸组、臭氧组以及温针灸联合臭氧注射治疗组, 均治疗 3 周。结果显示, 治疗后三组患者的视觉模拟评分(VAS)相较于治疗前均显著降低, 且温针灸联合臭氧注射治疗组的评分明显低于其他两组。同时, 三组患者治疗后的 Lysholm 膝关节功能评分均显著高于治疗前, 其中温针灸联合臭氧注射治疗组的评分明显高于其他两组。治疗后, 三组 Lysholm 膝关节功能评分明显高于治疗前, 且治疗组评分明显高于其他组。结果证明了 3 种治疗方式对于膝骨性关节炎均有疗, 但温针灸联合臭氧注射更优。

7. 温针灸联合穴位埋线

穴位埋线结合温针灸是一种综合治疗方法, 它的优势在于能够同时达到疏通经络、调和气血平衡阴阳等多种目的, 其通过将可吸收的线材植入穴位, 刺激穴位本身, 同时利用温针灸的温热作用, 达到治疗效果。吴永锋[12]等收治 84 例膝骨关节炎患者, 分为对照组和试验组, 其中对照组行常规药物治疗(对患者行双氯芬酸钠缓释片口服治疗, 每次 75 mg, 每天 1 次, 患者治疗 4 周), 试验组在上述基础上采取穴位埋线结合温针灸治疗(穴位埋线: 犊鼻、阳陵泉、阴陵泉、血海、梁丘等; 温针灸选穴治疗: 选取犊鼻、内膝眼、阳陵泉、阴陵泉、鹤顶、血海等穴位进行针刺)每周进行一次埋线治疗, 连续治疗四周为一个疗程, 每天 1 次, 每周 5 次温针灸治疗, 患者治疗 4 周。结果发现试验组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$), VAS 评分和 WOMAC 评分治疗后试验组均低于对照组(均 $P < 0.05$), 治疗后试验组 LKSS 评分和生活质量评分均高于对照组(均 $P < 0.05$)。结果证明穴位埋线结合温针灸治疗有很好的临床效果, 可以有效缓解膝骨关节炎引起的疼痛, 提升膝关节功能, 减少相关症状, 提高患者生活质量。黄振[13]等将 120 例膝骨关节炎患者分为对照组和试验组各 60 例, 对照组给予双氯芬酸钠缓释片(75 mg/次, 1 次/d, 整片吞服), 观察组给予穴位埋线结合温针灸治疗(穴位埋线: 取穴第 2 掌骨侧“肾穴”“腿穴”, 每周 1 次, 共 4 次; 温针灸选穴治疗: 犊鼻、内膝眼、梁丘、血海、足三里、阳陵泉、阿是穴, 每天一次, 每周 5 次)2 组疗程为 4 周。结果发现: 观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$), 治疗后, 观察组 VAS 评分以及 LKSS 评分改善明显优于对照组(均 $P < 0.05$), 2 组 WOMAC 评分和中医临床症状评分明显降低, 且观察组 WOMAC 评分改善和中医临床症状各指标评分明显优于对照组(均 $P < 0.05$), 结果论证穴位埋线结合温针灸治疗膝骨关节炎的疗效显著, 值得在临床推广使用。

当前研究表明, 温针灸联合中医疗法通过多途径协同增效, 但其仍存在以下问题: 1. 研究局限性: 多数试验样本量小, 缺乏长期随访数据; 2. 机制研究不足: 联合疗法的分子机制需进一步探索; 3. 标准化方案缺失: 针刺选穴、治疗频率等尚未统一。未来应开展多中心大样本研究, 结合现代技术(如影像学、代谢组学)深入阐明机制, 并制定规范化临床指南。

温针灸结合了艾灸温散和针刺通调的协同作用, 治疗膝骨关节炎有“效、验、便、廉”等优势, 再加以中医药多年来在膝骨关节炎的治疗上积累了相当多的方法与经验, 具有安全、有效的显著优势, 应该继续发扬中医的治疗方法, 将温针灸与中医治法二者结合, 根据患者的个体差异, 选择合适的治疗方法, 为临床提供更好的循证依据。

参考文献

- [1] 王娟. 独活寄生汤配合温针灸对膝骨关节炎患者关节功能、疗效及生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(1): 84-85.
- [2] 梁坚, 陈子谦, 梁开永. 温针灸联合蠲痹汤治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎临床观察[J]. 广西中医药, 2023, 46(5): 34-37.
- [3] 蒋海云, 吴友明, 金璞. 温针灸联合通络消痹方治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(13): 10-11.
- [4] 陈广升, 占桂平, 吴彬彬. 温针灸配合推拿治疗膝骨关节炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(9): 183-186.
- [5] 刘伟新, 伍艺灵. 温针灸结合推拿治疗膝骨关节炎临床效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(19): 43-44.
- [6] 王娟. 温针灸结合电针治疗膝骨关节炎 15 例临床疗效分析[J]. 青海医药杂志, 2021, 51(4): 49-50.
- [7] 刘小红. 温针灸配合电针治疗膝骨关节炎临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(7): 839-840.
- [8] 黄振天. 毫火针结合温针灸治疗风寒湿型膝骨关节炎患者的临床效果[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(23): 132-134.
- [9] 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骨关节炎的效果[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(10): 94-96.

- [10] 刘文文, 李丽霞. 温针灸联合毫火针治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 河北中医, 2018, 40(1): 125-127, 139.
- [11] 熊博文, 张剑坤, 王梦蝶, 等. 温针灸联合臭氧注射治疗膝骨关节炎的临床疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 26-28.
- [12] 吴永锋, 陈志材. 穴位埋线结合温针灸治疗膝骨关节炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(35): 113-115.
- [13] 黄振, 张狄, 宋双临, 等. 穴位埋线结合温针灸治疗膝骨关节炎的疗效研究[J]. 中华全科医学, 2021, 19(12):