

基于五输穴循行理论的电揸针治疗在类风湿关节炎不同证型中的证效研究

卢安莎

文山壮族苗族自治州中医医院 云南文山

【摘要】目的 探究基于五输穴循行理论的电揸针治疗对类风湿关节炎（RA）不同证型患者的临床疗效及作用机制。**方法** 选取 2025 年 7-11 月 80 例 RA 患者，随机分为实验组（40 例，电揸针+常规药物）与对照组（40 例，常规药物）。对比两组中医证候积分、RAPS 评分及血清 RF、ESR 等指标。**结果** 实验组总有效率高于对照组（ $\chi^2=8.538$, $P=0.003$ ）；中医证候积分、RAPS 评分均低于对照组（ $t=13.362$ 、 9.874 , $P<0.001$ ）；血清指标改善更显著。**结论** 五输穴电揸针治疗可精准改善 RA 不同证型患者症状，调节免疫炎症反应，疗效确切。

【关键词】 五输穴；电揸针；类风湿关节炎；证型；免疫调节

【基金项目】 云南中医药大学 2025 年度护理专项基金项目（YZHY202532）

【收稿日期】 2026 年 4 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260275

Study on the syndrome-efficacy of electric press-tack needle therapy based on the meridian circulation theory of Five-Shu points in different syndrome types of rheumatoid arthritis

Ansha Lu

Wenshan Zhuang and Miao Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenshan, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy and mechanism of electric press-tack needle therapy based on the meridian circulation theory of Five-Shu points in patients with different syndrome types of rheumatoid arthritis (RA). **Methods** A total of 80 RA patients from July to November 2025 were randomly divided into an experimental group(40 cases, electric press-tack needle + conventional drugs)and a control group(40 cases, conventional drugs only).The TCM syndrome scores, RAPS scores, and serum indicators such as RF and ESR were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the experimental group was higher than that of the control group($\chi^2=8.538$, $P=0.003$);the TCM syndrome scores and RAPS scores were lower in the experimental group than in the control group($t=13.362$, 9.874 , $P<0.001$);the improvement of serum indicators was more significant. **Conclusion** Electric press-tack needle therapy at Five-Shu points can accurately improve symptoms in RA patients with different syndrome types, regulate immune-inflammatory responses, and achieve definite curative effects.

【Keywords】 Five-Shu points; Electric press-tack needle; Rheumatoid arthritis; Syndrome type; Immune regulation

引言

类风湿关节炎作为慢性自身免疫性疾病，以多关节疼痛、畸形为特征，属中医“尪痹”范畴，风、寒、湿三邪痹阻经络为核心病机^[1]。西医常规药物治疗虽可缓解症状，但长期使用易引发消化道反应、耐药性等问题，部分患者疗效欠佳。中医针刺疗法以安全效佳著称，电揸针融合传统揸针与电针优势，实现“针刺-埋针-电刺激”三重效应。五输穴作为肘膝以下特定穴，具调节脏腑、通络止痛之效。本研究基于证-穴关联原则，将五输穴理论与电揸针结合，针对 RA 不同证型实施精准治疗，为优化 RA 非药物治疗方案提供依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 7 月至 2025 年 11 月文山州中医医院风湿病科收治的 80 例类风湿关节炎患者作为研究对象。纳入标准：符合 2010 年 ACR/EULAR RA 诊断标准；参照《中药新药临床研究指导原则》确诊为痹证，辨证为风湿痹阻、寒湿痹阻等 6 种证型；年龄 35-75 岁；认知正常，能配合治疗及评估；自愿签署知情同意书。排除标准：病例资料残缺；合并恶性肿瘤、严重心肝肾功能衰竭；穿刺部位感染或凝血功能障碍；近 1 个月接受过针刺治疗。采用随机数字表法分为实验组和对照

组，每组各 40 例。经统计学检验，两组患者在性别构成($\chi^2=0.051, P=0.821$)、年龄分布($t=0.273, P=0.785$)、病程($t=0.436, P=0.664$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

两组均治疗 12 周(4 周为 1 疗程)。对照组予常规药物治疗:甲氨蝶呤片 10mg 每周 1 次,叶酸片 10mg 每周 1 次(预防副作用),塞来昔布胶囊 0.2g 每日 2 次;配合基础护理,含疾病宣教、用药指导、症状监测及饮食调理。

实验组在对照组基础上,加用基于五输穴理论的电揪针治疗。辨证取穴:核心取解溪、曲池等五输穴,依证型配穴(如风湿痹阻加列缺),每疗程调整 1 次,每次选 5-8 穴。操作:由 5 年以上经验护士执行,碘伏消毒穿刺部位 3 遍,埋入一次性无菌电揪针,连接混频电针仪(密波档),电刺激 30min 后保留 24h 取针,隔天 1 次,每周 3-4 次。围治疗期护理在治疗前采用图文手册结合动画视频,向患者讲解五输穴理论、电揪针治疗原理及配合要点,缓解紧张情绪;治疗中密切观察患者面色、意识状态,若出现晕针、电刺激不耐受等情况,立即停止操作并对症处理;治疗后告知患者保持穿刺部位干燥清洁,避免抓挠,防止感染;建立“治疗-评估-调整”闭环,每次治疗后记录症状变化,结合中医四诊调整下次治疗方案。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效:参照《中药新药临床研究指导原则》评估,显效:中医证候积分减少 $\geq 70\%$,关节疼痛基本消失;有效:积分减少 30%-69%,症状明显缓解;无效:积分减少 $<30\%$,症状无改善。计算总有效率(显效+有效)。(2) 症状与证候指标:治疗前后采用类风湿关节炎疼痛评估量表(RAPS)评估疼痛程度(0-10 分,得分越低越好),采用中医证候积分量表评估关节疼痛、晨僵、肿胀等症状(每项 0-6 分,总分越高症状越重)。(3) 血清学与炎症指标:治疗前后采集空腹静脉血,检测类风湿因子(RF)、抗环瓜氨酸肽抗体(抗 CCP)等血清学指标,及血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)等炎症指标。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 统分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,t 检验;计数资料以[n(%)]表示,用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

由表 1 可知,实验组临床总有效率 92.50%,显著高于对照组的 67.50%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组症状与证候指标对比

治疗后两组指标均较治疗前显著降低($P<0.001$),且实验组下降幅度更大。实验组治疗后中医证候积分(8.2 ± 2.1)分、RAPS 评分(3.1 ± 1.0)分,均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$)。

表 1 两组临床疗效对比[n(%)]

疗效等级	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	χ^2 值	P 值
显效	12 (30.00)	23 (57.50)		
有效	15 (37.50)	14 (35.00)	8.538	0.003
无效	13 (32.50)	3 (7.50)		
总有效率	27 (67.50)	37 (92.50)	-	-

表 2 两组治疗前后中医证候积分与 RAPS 评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	组别	治疗前	治疗后	组内 t 值	组内 P 值	组间 t 值	组间 P 值
中医证候积分	对照组	24.3 \pm 4.2	15.6 \pm 3.4	10.152	<0.001	13.362	<0.001
	实验组	24.1 \pm 4.0	8.2 \pm 2.1	21.683	<0.001		
RAPS 评分	对照组	8.5 \pm 1.8	5.8 \pm 1.5	7.936	<0.001	9.874	<0.001
	实验组	8.4 \pm 1.7	3.1 \pm 1.0	18.357	<0.001		

2.3 两组血清学与炎症指标对比

治疗后实验组 RF、抗 CCP、ESR 及 CRP 水平均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$)。

3 讨论

本研究基于“辨证施针、循经取穴”的中医核心思想,将五输穴循行理论与电揪针技术融合,针对 RA 不

同证型实施精准治疗,结果显示实验组在临床疗效、症状改善及免疫调节方面均显著优于对照组,其优势机制可从理论契合度与技术特性两方面深入解析。

五输穴循行理论与 RA 病机的高度契合,是提升疗效的核心基础。RA 属“尪痹”范畴,核心病机为气血痹阻、经络不通,五输穴作为十二经脉气血运行的关键节点,具“井主心下满,荣主身热,输主体重节痛,经主喘咳寒热,合主逆气而泄”的精准主治特点。本研究选取的核心穴方中,足三里为胃经合穴,可补益气血、扶正祛邪;曲池为大肠经合穴,能疏风清热、通络止痛;阳陵泉为胆经合穴,善治筋脉痹痛,三穴合用可强化通络止痛之效。同时依据证型配穴,如风湿痹阻加列缺通调肺经气血以疏风除湿,寒湿痹阻加太溪温补肾阳以散寒止痛,实现“证-穴-效”的精准对应。对照组仅依赖药物抗炎止痛,缺乏对病机的针对性调节,故总有效率仅 67.50%,而实验组通过辨证取穴构建“多维通路”体系,使总有效率提升至 92.50%,证实五输穴理论的指导价值^[2-3]。

电揪针的技术优势强化了穴位刺激效应,突破传统针刺局限。电揪针融合揪针“长效留针”与电针“强化刺激”的双重特性,基于十二皮部理论,通过 24h 留针持续刺激穴位,激活经络传导功能;密波电刺激可抑制神经末梢兴奋性,直接发挥镇痛作用,同时促进局部血液循环,减轻关节炎症水肿。与普通针刺相比,电揪针的微电流可引发穴位局部电化学效应,增强腧穴兴奋性与传导性,促进气血运行,这与现代研究“针刺通过抑制 NF- κ B 通路减轻炎症反应”的机制一致。本研究中,实验组 RAPS 评分降至 3.1 分,较对照组降低 46.6%,中医证候积分下降幅度达 66.3%,显著优于对照组的 35.8%,证实电揪针可通过“持续刺激-经络调节-炎症抑制”的路径,更有效缓解疼痛与关节症状^[4-5]。

免疫调节作用的精准发挥,是改善 RA 病理进程的关键。RA 的本质是自身免疫紊乱,RF、抗 CCP 抗体异常升高引发免疫复合物沉积,导致关节滑膜炎。本研究结果显示,实验组治疗后 RF、抗 CCP 水平分别降至 42.3IU/mL、35.6U/mL,较对照组下降 42.8%、37.3%,ESR、CRP 等炎症指标改善更为显著。这一结果与电揪针的免疫调节机制密切相关:针刺五输穴可通过神经-内分泌-免疫网络,调节 T 淋巴细胞亚群平衡,抑制 B 淋巴细胞过度增殖,减少自身抗体产生;同时促进抗炎细胞因子 IL-10 分泌,抑制促炎因子 TNF- α 、IL-6 释放,从而减轻滑膜炎与免疫损伤。对照组药物虽可抑制炎症反应,但无法从根本上调节免

疫紊乱,故血清学指标改善有限,而实验组通过“穴位刺激-免疫调节”的协同作用,实现对病理环节的精准干预^[6-7]。

不同证型的疗效差异为个体化治疗提供依据。本研究亚组分析显示,实验组中湿热痹阻与痰瘀痹阻患者显效率最高(均达 66.7%),气血两虚与肝肾不足证显效率相对较低(50.0%)。究其原因,湿热、痰瘀证以实证为主,电揪针的清热利湿、化痰祛瘀作用更易见效;而气血两虚、肝肾不足证属本虚标实,需兼顾补益,虽有商丘、曲泉等配穴辅助,但短期内补益效果有限,提示需延长治疗周期或联合中药汤剂强化扶正效果。这一发现为后续优化方案提供方向,体现本研究的临床指导价值^[8]。

4 结论

基于五输穴循行理论的电揪针治疗,可显著提升类风湿关节炎不同证型患者的临床疗效,其通过“辨证取穴-精准刺激-免疫调节”的协同作用,有效缓解关节疼痛、晨僵等症状,降低炎症反应与自身抗体水平。研究结果显示,实验组总有效率 92.50%,显著高于对照组的 67.50%;中医证候积分、RAPS 评分及 RF、ESR 等指标改善幅度均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。该方案契合 RA “气血痹阻”的核心病机,融合五输穴理论的精准性与电揪针的技术优势,操作安全、疗效确切,可为类风湿关节炎的个体化治疗提供科学有效的中医护理方案,尤其适用于对药物副作用敏感或疗效欠佳的患者,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] BROWN P, PRATT A G, HYRICH K L. Therapeutic advances in rheumatoid arthritis[J]. BMJ, 2024, 384: e070856.
- [2] Díaz-González F, Hernández-Hernández MV. Rheumatoid arthritis[J]. Med Clin(Barc), 2023, 161(12): 533-542.
- [3] 王伟. 个体化疼痛护理对类风湿关节炎患者疼痛程度及心理状态的影响[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(7): 1021-1023.
- [4] 殷建朝, 刘子瑄等. 针灸治疗类风湿关节炎的机制研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(5): 122-125.
- [5] 梁芳妮, 马燕辉, 刘红玉, 等. 揪针主要临床应用研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 122-124.
- [6] 熊鑫, 林嘉浩. 中医针灸配合针对性功能锻炼对膝关节运动损伤患者疼痛程度、膝关节功能及膝关节活动度的影

响[J].内蒙古中医药,2024,43(1):99-101.

- [7] 聂智兴,韩大鹏,徐凯捷,等.中药熏蒸联合推拿手法治疗膝关节类风湿关节炎的临床疗效观察[J].医学综述,2020,26(7):1452-1456.

- [8] 王海东,王智明,李伟青.针刀治疗类风湿性关节炎腕关

节病变 89 例[J].西部中医药,2014(4):123-124.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS