

中医针灸推拿措施对膝骨性关节炎患者的关节功能及疼痛改善的临床研究

余四贵

岳阳市岳阳楼区域陵矾社区卫生服务中心 湖南岳阳 414000

[摘要]目的 研究中医针灸推拿措施对膝骨性关节炎患者关节功能及疼痛改善的影响。**方法** 本文选择2016年10月-2017年10月期间在我院接受膝骨性关节炎治疗的患者140例作为实验对象,按照其治疗方法的不同分为接受中医针灸推拿措施治疗的中医组和接受药物治疗的药物组,每组有70例患者。**结果** 中医组患者治疗后关节功能以及疼痛改善情况均明显优于药物组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 运用中医针灸推拿措施为膝骨性关节炎患者提供治疗可以有效的改善其关节功能和疼痛情况,值得予以广泛的临床推广。

[关键词] 中医针灸推拿措施;膝骨性关节炎;关节功能;疼痛

[中图分类号] R274.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)07-047-02

膝骨性关节炎属于膝关节退行性病变,以中老年人为主的发病人群,并以膝部酸痛、膝关节弹响以及膝关节肿胀为主要的临床症状,病情严重的患者甚至会出现活动受限,对患者的生活质量有着严重的影响^[1]。在为膝骨性关节炎患者提供治疗的过程中主要的方法包括手术治疗和非手术治疗,其中手术治疗适合病情严重的患者,而非手术治疗中的西医药物治疗只能改善局部炎症和疼痛情况,并不能达到理想的治疗效果,因此就应该对针灸推拿等中医非手术治疗方法进行分析^[2]。本文选择2016年10月-2017年10月期间在我院接受膝骨性关节炎治疗的患者140例作为实验对象,研究了中医针灸推拿措施对膝骨性关节炎患者关节功能及疼痛改善的影响,实验结果现分析如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本文选择2016年10月-2017年10月期间在我院接受膝骨性关节炎治疗的患者140例作为实验对象,其中男患者78例,女患者62例,患者年龄在35-68岁之间,平均年龄为 (48.7 ± 3.5) 岁,患者病程在0.5-5年之间,平均病程为 (2.34 ± 0.73) 年,按照其治疗方法的不同分为中医组和药物组,每组有70例患者,两组患者基本资料相比无明显差异和统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 药物组患者给予常规药物治疗,治疗的药物包括塞来昔布和甲氨蝶呤注射液,其中塞来昔布的口服剂量为每次0.2g,每天2次,甲氨蝶呤注射液的剂量为7.5mg。每天2次,每周治疗1次,连续治疗2个月。

1.2.2 中医组患者给予中医针灸推拿治疗,针灸的主要穴位为血海、阳陵泉、阴陵泉以及梁丘,针灸前应该用碘伏消毒液对选择的穴位进行常规的皮肤消毒,根据不同的穴位选择1-1.5寸的一次性无菌针灸针,垂直进针,采用插捻转手法,在穴位得气之后留针半小时。推拿治疗方法为:患者四肢内外侧实施滚法、拿法,由上往下反复进行,并对局部穴位进行点按和揉按,选择患者肩关节、肘关节、腕关节、指关节以及颞颌关节、膝关节、踝关节等部位的适当穴位,对肾俞、脾俞、关元以及阿是穴和三阴交等穴位进行点按,并推揉背部,摇拉关节部位,注意手法轻柔,避免用力过猛给患者造成的影响,上述两种治疗方法均每周治疗2次,连续治疗2个月。

1.3 观察指标

对本次实验研究中两组患者治疗前后关节功能和疼痛情

况进行全面的观察和记录,为实验统计分析提供数据保证。

患者关节功能的评价标准为:患者关节活动恢复正常,关节伸展可以达到 0° ,屈曲可以达到 150° 度则记0分;患者存在轻度关节活动障碍,关节屈伸范围在 100° - 150° 之间则记1分;患者存在中度关节活动障碍,关节屈伸范围在 60° - 100° 之间则记2分;患者关节活动存在重度障碍,屈伸范围小于 60° 度则记3分。

患者疼痛评价采用视觉模拟评分法(VAS)进行,评分范围在0-10分之间,0分表示无痛;评分低于3分为轻度疼痛,能够忍受;评分在4-6分之间为中度疼痛,尚可以忍受,但是对睡眠有轻微影响;评分在7-10分你之间为重度疼痛,患者疼痛难以忍受,对睡眠和食欲均有较为严重的影响。

1.4 统计学分析

采用SPSS19.0统计学软件完成数据的处理,关节功能和疼痛情况均用均数标准差($\bar{x}\pm s$)表示,并用卡方(χ^2)完成检验,差异具有统计学意义的标准为 $P<0.05$ 。

2 结果

中医组与药物组各有患者70例,中医组患者治疗后关节功能以及疼痛改善情况均明显优于药物组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗前关节功能以及疼痛情况无明显差异,不具有统计学意义($P>0.05$)。详见表1。

表1: 两组患者治疗前后关节功能和疼痛情况分析比较(分)

组别	例数	关节功能		疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医组	70	2.3 ± 1.4	0.8 ± 0.3	7.6 ± 1.8	2.9 ± 0.7
药物组	70	2.2 ± 1.3	1.7 ± 0.4	7.4 ± 1.9	4.5 ± 0.8

3 讨论

膝骨性关节炎在种以上属于“膝痹”的范畴,中医认为这一疾病的主要机理为“肾虚、外湿、寒、淤”,影响了患者身体内血气的运行,从而导致患者出现酸胀疼痛以及关节僵硬、屈伸不理等症状,因此应该从患者的发病机理出发给予患者针对性的治疗^[3]。

针灸和推拿均为中医较为常用的治疗措施和方法,在为膝骨性关节炎患者提供治疗的过程中针灸可以调节经气、通络止痛,加强局部血液循环,抑制炎症反应,缓解患者的疼痛情况,同时也可以增强关节软骨的再生功能,恢复膝部生物力学平衡,从而达到解除肿胀和活动受限的目的,而推拿可以达到消炎止痛的治疗目的,促进炎症产物的排出,两种

(下转第50页)

折患者恢复期应该多食用高蛋白、高热量以及高纤维的食物，同时严禁各种刺激性食物；嘱咐患者多喝水，保持大便通畅；

做好患者的心理护理工作，护理人员要主动与患者进行沟通交流，掌握患者的心理状态，在此基础上根据患者自身情况开展心理护理，帮助患者打消恐惧、焦虑等不良情绪，同时获取患者的信任感，提高患者对各项治疗护理措施的依从性；还要为患者列举治疗成功案例，帮助患者树立战胜疾病的信心。

做好无菌物品的管理工作。将无菌物品与非无菌物品分开放置，并设立专门的检查监督人员对无菌物品的管理进行定期检查，保证无菌物品达到使用标准；在使用无菌物品前要认真检查，观察包装是否存在破损情况、灭菌标志是否合格；

术后严密观察患者各项生理指标，同时注意观察患者临床症状的变化。根据患者病情变化改变护理措施，针对患者出现的特殊情况实施针对性护理；

做好患者的健康教育，帮助患者充分认识到术后恢复的重要性，引导患者认识到感染对手术部位的危害，从而促使患者积极配合治疗，为各项护理措施的顺利开展打下基础。

1.3 观察指标

分析两组患者中发生感染的年龄、骨折情况、手术时间、手术次数等，将其纳入统计学软件进行分析，得出影响感染的相关因素；观察对比两组患者感染情况、感染控制效果、住院时间以及患者对护理工作的满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行处理，计数资料以百分数(%)，例(n)表示，采用卡方检验；计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者感染情况对比

观察组患者手术部位发生感染 4 例，感染发生率为 10%，对照组患者发生感染 9 例，感染发生率为 22.5%，观察组明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；

2.2 两组患者感染控制时间、住院时间、护理满意度对比

观察组患者感染控制时间、住院时间分别是 (5.2±1.3) 天、(12.4±2.2) 天，对照组患者感染控制时间、住院时间分别是 (8.5±2.7) 天、(16.4±3.7) 天，结果显示观察组

患者感染控制时间、住院时间均明显短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者对护理工作的总满意度达到 96.4%，对照组患者对护理工作的总满意度为 75.7%，观察组明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 感染影响因素分析

分析发现，骨折类型、骨折时间、手术次数、患者年龄等都是影响手术部位发生感染的因素，其中开放性骨折、骨折时间超过 48 小时、手术次数在 2 次或者以上、年龄大于 60 的患者更容易发生感染。

3 讨论

骨折患者经手术治疗后，术后恢复十分关键。临床上不少患者容易发生手部位的感染，进而严重影响到患者的恢复效果^[3]。导致患者发生感染的因素较多，临床研究结果显示，开放性骨折比闭合性骨折更容易发生感染，骨折时间超过 48 小时更容易发生感染，手术次数越多，发生感染的几率也越大，患者年龄也是影响感染的一个独立因素^[4]。

本次研究针对两组患者分别采用常规护理和综合护理，结果显示观察组患者在感染发生率方面明显低于对照组，此外，观察组患者在感染控制情况、住院时间等方面均明显优于对照组，且观察组患者的护理工作满意度更高。以上研究结果说明，骨折类型、骨折时间、手术次数、患者年龄等都是影响手术部位发生感染的因素，因此需要高危患者提前做好相关的预防措施；针对骨折手术患者实施综合护理，可以有效降低患者骨折部位发生感染的几率，同时针对发生感染的病例可以有效控制病情，缩短患者住院时间，提高患者对护理工作的满意度，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 芦永华, 黄新玲, 何文英, 等. 四肢骨折手术部位感染危险因素多中心调查 [J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(6):393-396.
- [2] 罗长奇, 方跃, 屠重棋, 等. 闭合性跟骨骨折手术部位感染的危险因素分析 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(12):1096-1099.
- [3] 朱惠. 骨折手术部位感染的影响因素分析及护理对策研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018(2).
- [4] 黄聿峰, 魏林文. 降钙素原在骨折手术部位感染中的诊断价值研究 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(31):53-55.

(上接第 47 页)

治疗方法的联合运用可以更好的缓解患者的临床症状和体征，提高治疗的有效性和质量^[6]。

在本次实验研究中，中医组患者治疗后关节功能以及疼痛改善情况均明显优于药物组患者，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述，运用中医针灸推拿措施为膝骨性关节炎患者提供治疗可以有效的改善其关节功能和疼痛情况，值得予以广泛的临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴明娟, 宋京龙, 辛淑梅, 等. 温针灸治疗膝骨性关节炎的临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育. 2018, 16(08):128-129
- [2] 罗昌凤. 针灸推拿治疗膝骨性关节炎临床分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(15):110-111
- [3] 刘春雨, 杨娟. 温针灸推拿辅以中药治疗膝骨性关节炎的临床疗效 [J]. 世界中医药. 2018, 13(08):1988-1991
- [4] 王积福, 王运旺. 苍龟探穴针刺疗法联合推拿治疗膝骨性关节炎 [J]. 光明中医. 2018, 33(11):1616-1618

(上接第 48 页)

得在临床上进行推广使用。

[参考文献]

- [1] 雷明星, 刘耀升, 刘蜀彬. 骨转移瘤系统性分子靶向治疗靶点与药理学制剂研究 [J]. 中华骨科杂志, 2016, 36(1):58-64.

- [2] 李巨春, 李咏梅, 时晓清, 等. 胸部结节病的 CT 诊断 [J]. 现代医药卫生, 2016, 32(13):2047-2049.
- [3] 拉海阿支. 早期食管癌放射诊断的临床价值研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(2):363-364.
- [4] 汪正锋, 宁宁, 吴霜毅, 等. 一种基于电压窗口技术的超低功耗 SARADC [J]. 电子学报, 2016, 44(1):211-215.