



中藏医外治综合疗法治疗膝骨性关节炎患者的疗效

此 里

德钦县妇幼保健计划生育服务中心 云南迪庆 674599

【摘要】目的 探析膝骨性关节炎患者经中藏医外治综合疗法治疗的临床疗效。**方法** 选取我院接收的膝骨性关节炎 84 例患者为研究对象, 随机分设观察组和参照组两组, 每组 42 例。予以参照组采取药物治疗; 予以观察组采取中藏医外治综合疗法治疗。比较观察经不同方法治疗取得的效果情况。**结果** 78.57% 为参照组患者的临床有效率, 显著低于观察组患者的 100.00% ($P < 0.05$)。**结论** 对膝骨性关节炎患者实施中藏医外治综合疗法治疗, 其治疗效果良好, 可有助于患者病情改善, 促进患者机体恢复。

【关键词】 膝骨性关节炎; 中藏医外治综合疗法; 临床疗效

【中图分类号】 R29 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-080-02

膝骨性关节炎是临床常见病, 通常此病症患者多伴有活动受限、行走困难和膝关节疼痛肿胀等情况, 特别是在上下楼梯时, 容易加重患者疼痛感^[1]。随着近几年人口老龄化趋势的递增, 使得膝骨性关节炎病症的发生率不断提高, 对伴有此病症患者, 若临床治疗不及时, 则能严重影响患者的机体健康和生活质量。对此, 本研究以我院接收的膝骨性关节炎 84 例患者为研究对象, 探究中藏医外治综合疗法的应用效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于 2016 年 5 月 -2018 年 1 月选取我院接收的膝骨性关节炎 84 例患者为本次研究对象, 随机分设两组, 即参照组与观察组。在参照组 42 例患者中, 男 27 例, 女 15 例; 年龄 39-76 岁 (53.4 ± 2.2) 岁; 病程 6 个月 -7 年 (2.6 ± 1.3) 年。在观察组 42 例患者中, 男 28 例, 女 14 例; 年龄 40-77 岁 (54.5 ± 2.3) 岁; 病程 6 个月 -7 年 (2.7 ± 1.2) 年。把患者的临床资料相比 ($P > 0.05$), 数据间可比较。

1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准

经关节液检查, 被选患者均与膝关节骨性关节炎病症的相关诊断标准相符; 此次研究已征得医学伦理委员会批准; 被选患者对此次研究均知晓, 并已签署同意书。

1.2.2 排除标准

无严重精神障碍病症者; 无药物禁忌症者; 中断此次研究者。

1.3 方法

予以参照组采取药物治疗, 药物治疗包括双氯芬酸钠胶囊、消炎痛和芬必得等。指导患者用药时, 医护人员需叮嘱其遵照医嘱严格实施。

予以观察组采取中藏医外治综合疗法治疗, (1) 中医针灸疗法。选取阿是穴和梁丘、足三里和犊鼻、膝阳关和阳陵泉及内膝眼等穴位, 以细火针深速刺, 不留针。每次施针治

疗需间隔 3 天。若患者伴有关节积液情况, 医护人员可实施火针针刺, 同时拔火罐将积液吸取出, 以火助阳, 从而能起到温经通络和散寒除湿功效。(2) 藏医敷浴。伴炒青稞酒和五味甘露药浴汤散等 30 味药, 控制药温在 38 至 43° 左右, 以不会使患者皮肤烫伤为最佳, 然后将其装入适中的布袋内, 把袋口扎紧, 在患者双膝关节疼痛部分趁热敷药袋, 15 至 30min/ 次, 2 次 / 日, 从而达到通利关节和祛风湿、活血脉和通经活络功效。1 疗程时间为 1 周, 持续治疗 2 周。

1.4 评价标准^[2]

选有关评价膝骨性关节炎病症的相关诊断标准为依据, 评定治疗后患者的临床疗效情况: 关节活动不存在交锁、弹响情况, 膝关节肿胀疼痛已基本消失, 活动时未出现不适感, 膝部无痛感, 髌骨研磨与膝关节旋转挤压试验 (-), 晨僵消失, 骨摩擦音消失, 且患者的膝关节功能已基本完全恢复表示痊愈; 髌骨研磨与膝关节旋转挤压试验 (-), 膝关节临床症状, 如肿胀疼痛等已大部分消失, 晨僵和骨摩擦音已基本消失, 膝关节功能恢复良好表示显效; 髌骨研磨与膝关节旋转挤压试验 (-), 关节活动时有关锁与弹响情况, 患者肿胀程度有所减轻, 在半蹲或上下楼梯时有轻微痛感, 但能忍受, 患者的膝关节功能有所改善表示好转; 患者上下楼梯时仍伴有明显疼痛感, 膝关节肿胀和疼痛情况未发生任何变化, 依旧伴有交锁、晨僵和弹响等情况, 且患者的关节功能仍伴有障碍表示无效。

1.5 统计学分析

在此次报道中, 百分比用于对计数资料表示, 组间相比用卡方检验, 软件处理采用 SPSS23.0 统计学, $P < 0.05$ 为有比较有差异。

2 结果

78.57% 为参照组患者的临床有效率, 100.00% 为观察组患者的临床有效率, 两组相比, 观察组显著优于参照组 ($P < 0.05$)。表 1 示。

表 1: 对比患者的临床疗效 [n (%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效	临床有效率
参照组 (n=42)	10 (23.81)	8 (19.05)	15 (35.71)	9 (21.43)	33 (78.57)
观察组 (n=42)	20 (47.62)	15 (35.71)	7 (16.67)	0 (0.00)	42 (100.00)
χ^2					10.080
P 值					0.001

3 讨论

(下转第 82 页)



表1: 对比两组临床疗效 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	有效率 (%)
观察组	36	2 (5.56)	10 (27.78)	24 (66.67)	34 (94.44)
对照组	36	10 (27.78)	7 (19.44)	19 (52.78)	26 (72.22)

表2: 对比两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活质量评分
观察组	36	62.48 ± 9.56
对照组	36	43.47 ± 7.42

3 讨论

当有肩痛出现在脑卒中偏瘫患者中, 会对其康复训练效果及过程产生严重影响, 患者产生心理及情绪障碍, 延长偏瘫侧肢体康复治疗时间。此次研究中, 相较于对照组治疗总有效率 72.22%, 在治疗之后观察组为 94.44%; 相较于对照组, 经不同方式治疗之后, 观察组患者的生活质量评分较为优异。经研究证实, 选择康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗, 可最大程度活动肩关节, 显著减轻患者疼痛感, 便于促进肩关节功能的恢复。

综上所述, 针对脑卒中肩痛症患者, 采用康复锻炼联合宫氏脑针和中药渗透热疗, 可加快患者康复速度, 改善肩痛、肩关节活动度效果及患者生活质量, 取得显著治疗效果, 具

有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 崔高亮, 田玉红. 脑卒中患者躯干上部异常姿势与肩峰撞击综合征的相关性分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(9):668-671.
- [2] 王晓明. 体外冲击波联合常规综合康复治疗对脑卒中后肩手综合症患者上肢功能及生活质量的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2017, 24(2):6-7, 17.
- [3] 刘甲辰. 中药穴位药熨结合按摩在脑卒中后肩手综合征急性期治疗中的应用[J]. 中国病案, 2017, 18(2):96-99.
- [4] 李婷婷. 中药熨灸结合针刺治疗脑卒中后肩痛疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(11):46-47.
- [5] 吴霜, 张继荣, 郑栋华等. 三级康复治疗对偏瘫肩痛患者上肢运动功能及日常生活活动能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(12):938-940.

(上接第79页)

慢性疲劳综合征目前尚不了解其发病机制, 但是由于发病率高已经引起医学界的高度关注。西医疗法对慢性疲劳综合征没有特效的药物, 现在临床的药物治疗都有一定的副作用^[3]。中医的针灸辨证治疗正成为治疗慢性疲劳综合征的新手段, 中医的理念是整体, 运用辨病论和辨证论相结合, 全面调节慢性疲劳综合征的失调。中医学认为慢性疲劳综合征属“虚劳”“郁证”“惊悸”等范畴, 其病机主要为情志不遂、劳逸失度、饮食不节、起居失常等因素导致人体气血不足, 脏腑功能衰退, 经脉之气运行不畅, 阴阳平衡失调^[4]。此次施针治疗取内关, 百会, 足三里, 三阴交, 运用针灸中捻转和提插相结合的针法, 刺激相关穴位, 纠正机体的紊乱。针灸治疗主要简单方便、安全可靠、效果明显等优势。针灸可以调节身体的经络、气血、脏腑的阴阳平衡, 扶正祛邪、增强免疫力^[5]。本次临床研究治疗效果满意, 但是病例数较少,

不能全面说明治疗哪个病症更好, 以后临床会深入研究。

参考文献:

- [1] Glaser R, Padgett DA, Litsky ML, et al. Stress-associated changes in the steady-state expression of latent Epstein-Barrvirus: Implications for chronic fatigue syndrome and cancer[J]. Brain Behav Immun. 2005, 19(2) : 91-103.
- [2] 阎红. 针灸辨证治疗慢性疲劳综合征的临床研究[J]. 中国针灸, 2003, 23(4) : 198.
- [3] Fukada K, Straus SE, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study[J]. Annals of Internal Medicine, 2004, 121(12) : 953.
- [4] 廖辉. 点刺放血治疗慢性疲劳综合征 32 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2004, 24(2) : 91-93.
- [5] 袁萍, 梁伯衡. 慢性疲劳综合征的流行病学特征[J]. 国外医学·卫生学分册, 2003, 30(2) : 71-74.

(上接第80页)

膝骨性关节炎是一种以膝关节疼痛为特点的疾病, 易引发患者出现活动受限、行走困难等症状表现。对伴有此病症患者, 若临床未能给予有效及时的临床治疗, 则能严重影响患者的正常生活。西药疗法是临床常用方法, 通过给予患者静注或口服消炎药及止痛药, 虽然短期内能取得一定的治疗效果, 但也存在一定的局限性, 由于西药有较大的毒副作用, 如果用药时间过长, 则会对患者的为、肝和肾等脏器器官带来损害, 导致肾肝代谢负荷加重, 影响患者病情恢复。从中医角度分析, 膝骨性关节炎是“痹症”等范畴, 因人体卫外不固、阳气缺乏, 导致风寒湿邪侵入, 进而使膝关节产生疼痛感^[3]。治疗工作的开展, 临床可依照临床症状、病邪性质, 辨证施治, 其治疗效果良好。本研究以我院接收的膝骨性关节炎 84 例患者为研究对象, 通过结合上述研究结果可知, 给予患者应用中藏医外治综合疗法治疗, 能有效减少复发、

反弹情况发生, 另外, 此治疗方法的实施, 通过对患者的机体进行整体调理, 能有效提高治疗效果, 同时还能使毒副作用、创伤情况的发生降低, 降低患者的经济负担。

总之, 对膝骨性关节炎患者实施中藏医外治综合疗法治疗, 其治疗效果良好, 可有助于患者病情改善, 促进患者机体恢复, 值得应用推广。

参考文献:

- [1] 星婕. 中藏医外治综合疗法治疗膝骨性关节炎 40 例疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(8):49-50.
- [2] 胡红军, 张琴, 张艳, 等. 中医外治综合治疗膝关节炎[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(4):33-34.
- [3] 余洋, 樊效鸿, 陈日高, 等. 中医内外治法联合治疗膝骨性关节炎临床疗效观察[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 40(2):70-72.