



• 中西医结合 •

温阳通痹汤联合温针灸治疗退行性膝关节炎的临床疗效评估研究

彭 宏 (宁乡市中医院 湖南宁乡 410600)

摘要：目的 对温阳通痹汤联合温针灸治疗退行性膝关节炎的临床疗效进行评估和研究。**方法** 于我院 2015 年 8 月——2016 年 8 月之间收治的退行性膝关节炎患者中随机抽取 150 例患者作为研究对象，将其分为两组各 75 例患者，给予对照组患者温针灸治疗，给予实验组患者温阳通痹汤联合温针灸治疗，对两组患者的临床疗效进行评估和研究。**结果** 实验组患者治疗总有效人数为 73 (97.33) 例，多于对照组患者治疗总有效人数 62 (82.66) 例，进行治疗前两组患者疼痛程度基本相同，进行治疗后两组患者的疼痛评分均有所下降，但实验组患者疼痛评分下降幅度高于对照组患者，即治疗后实验组患者的疼痛程度低于对照组患者，组间对比 P 均 < 0.05 ，差异明显。**结论** 对退行性膝关节炎患者采用温阳通痹汤联合温针灸进行治疗，能够提高患者的治疗效果和降低患者的疼痛程度，有利于促进患者的预后和提高患者的生活质量，值得进行临床推广。

关键词：温阳通痹汤 温针灸 退行性膝关节炎 临床疗效

中图分类号：R246 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 01-200-02

本次研究将我院 2015 年 8 月——2016 年 8 月之间收治的退行性膝关节炎患者中随机抽取 150 例患者作为研究对象，分为两组并给予不同的治疗方法，对两组患者的临床疗效进行评估和研究，现在进行如下报道。

1 研究资料与方法

1.1 两组患者基本资料

本次研究将我院 2015 年 8 月——2016 年 8 月之间收治的退行性膝关节炎患者中随机抽取 150 例患者作为研究对象，均符合退行性膝关节炎的临床诊断标准，并且已经签署知情同意书。采用抽签的方法将 150 例患者随机分为两组，实验组和对照组和 75 例患者。全部研究对象基本资料如下表 1。本次研究已经过我院伦理委员会批准，并且全部研究对象各方面基本资料 P 均 > 0.05 ，能够进行对比。

表 1：两组患者基本资料

组别	男性 (n)	女性 (n)	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	病程 (年)	单侧 发病	双侧 发病
实验组	32	43	43—75	57.3±3.7	1—18	51	24
对照组	34	41	45—74	56.7±4.1	1—21	47	28

1.2 治疗方法

对对照组患者和实验组患者分被给予温针灸治疗和温阳通痹汤联合温针灸治疗，方法如下：

1.2.1 温针灸治疗

指导患者坐位屈膝，为患者针灸部位进行消毒后取无菌毫针；取患者犊鼻、梁丘、阳陵泉、足三里、血海以及内外膝眼，采用直刺的方法分别进针 1.5 寸；进行捻转提插，得气后使用苏州东方艾绒厂生产的医用艾条为患者进行治疗，首先将艾条固定于针尾处，之后将艾条点燃，即可为患者进行温针灸，每日每个穴位进行温针灸一次，连续治疗 2 周。

1.2.2 温阳通痹汤联合温针灸治疗

在对照组患者温针灸治疗方法的基础上，给予患者温阳通痹汤治疗，组方如下：鸡血藤 30g、桑寄生 20g、独活 15g、鸡内金 15g、杜仲 15g、当归 10g、秦艽 10g、怀牛膝 10g、炙甘草 10g、木瓜 10g、川芎 10g、淫羊藿 10g、防己 10g、威灵仙 10g、山楂 10g、细辛 3g、肉桂 3g，每日水煎 1 剂，取 300ml 分早晚各一次温服，连续服用 2 周。

1.3 观察项目及标准

对两组患者的治疗效果及疼痛程度进行对比。

治疗效果判定标准：患者膝关节能够正常进行活动并且疼痛感完全消失为痊愈；患者膝关节基本能够正常活动并且疼痛感明显减轻为显效；患者膝关节能够正常进行屈伸并且疼痛感有所减轻为有效；患者膝关节情况未出现好转为无效。痊愈 + 显效 + 有效 = 总有效率。

疼痛程度判定标准：以 VAS 评分分级标准为根据，对患者的疼痛情况进行判定：0 分为无痛；1——3 分为轻微疼痛可耐受；4——6 分为疼痛已影响睡眠但尚能忍受；7——10 分为疼痛强烈难以耐受，对患者的食欲和睡眠产生严重影响。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19. 软件进行数据统计，治疗效果属于计数资料，应采用例 (n)、率 (%) 进行表示并通过卡方 (χ^2) 进行检验，疼痛程度属于计量资料，应通过 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表达，并采用 t 检验， $P < 0.05$ 则组间对比差异显著。

2 结果

2.1 两组患者疗效对比

由表 1 可知，实验组患者治疗总有效人数为 73 (97.33) 例，多于对照组患者治疗总有效人数 62 (82.66) 例，组间对比 $P < 0.05$ ，差异明显。

表 1：两组患者疗效对比 n (%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	75	49 (65.33)	15 (20.00)	9 (12.00)	2 (2.66)	73 (97.33)
对照组	75	37 (49.33)	13 (17.33)	12 (16.00)	3 (4.00)	62 (82.66)
χ^2						11.335
P						< 0.05

2.2 两组患者疼痛程度对比

由表 2 可知，进行治疗前，全部患者的疼痛程度基本相同， $P > 0.05$ ，进行治疗后，患者的疼痛评分均有所下降，但实验组的疼痛评分下降幅度相对更高，即治疗后实验组疼痛程度低于对照组，组间对比 $P < 0.05$ ，差异明显。

3 讨论

退行性膝关节炎属于一种慢性的关节疾病，具有病程长和不易治愈的特点，主要发生原因是患者的膝关节软骨出现原发性或是继发性的退行性病变，并且伴有软骨下的骨质增生，一般发生于中老年人群，中老年肥胖女性为该疾病的高发人群，患者发病以后，主要临床表现为膝关节的疼痛、僵硬和

(下转第 203 页)



血常规联合检验法作为儿科疾病的一种首选诊断方案。此研究结果显示,试验组的CRP阳性率明显比对照组高,组间差异显著($P < 0.05$);试验组的CRP水平为 (71.04 ± 2.51) mg/L,比对照组的 (3.46 ± 0.32) mg/L显著升高,组间差异显著($P < 0.05$);试验组的白细胞总数升高率和中性粒细胞数升高率均明显比对照组高,组间差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,将CRP与血常规检验法积极用于儿科疾病的诊断中,有助于提高CRP阳性检出率,为患儿病情的诊断和治疗方案的制定提供重要参考。

参考文献

[1] 黄婷婷,周志健,陈林强等.CRP、血常规检验在儿科疾病中

的临床效果分析[J].医学理论与实践,2017,30(2):276-277.

[2] 李香云.CRP血常规检验在儿科疾病中的检验效果分析[J].航空航天医学杂志,2015,(8):955-956.

[3] 蒋倩.儿科疾病检验中的CRP血常规检验效果分析[J].母婴世界,2017,(11):80-81.

[4] 张勇.CRP血常规检验在儿科疾病中的检验效果观察[J].现代诊断与治疗,2015,(22):5166-5167.

[5] 马亚平,吕辉.CRP和高敏CRP联合血常规检测在儿科疾病诊断中的应用[J].国际检验医学杂志,2011,32(9):1004-1005.

[6] 闻英.CRP联合血常规检验在儿科疾病诊断中的应用价值研究[J].中国保健营养,2017,27(10):140.

(上接第198页)

综上所述,本次研究通过将西药治疗法与中药治疗法进行比较,中药治疗法效果更佳。因此,参苓白术散联合中药保留灌肠辨证治疗脾胃虚弱型溃疡性结肠炎的方法值得在临床应用上进行推广。

参考文献

[1] 张雪.参苓白术散加减配合中药保留灌肠治疗肠胃虚弱型溃疡

性结肠炎疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(3):187-190.

[2] 牛敏,邵天波,陈瑞春,等.溃疡性结肠炎患者肠道菌群分析和细菌毒素基因检测[J].郑州大学学报,2015(4):514-518.

[3] 王一清,段培蓓,杨丽华,等.我国溃疡性结肠炎病人生活质量文献分析[J].护理研究,2015,29(4):1348-1350.

[4] 庄孙东.针灸治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].中外医疗,2012,32(31):114-115.

(上接第199页)

[2] 王春霞,褚玉霞,陈建设,等.补肾助孕汤联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察及作用机制探讨[J].中国中医基础医学杂志,2015,12(7):846-848.

[3] 王秀玲,贯国京.调经促孕丸联合枸橼酸氯米芬片治疗排卵

障碍性不孕症42例临床观察[J].河北中医,2015,17(4):544-545.

[4] 范晓迪,马堃,单婧,等.补肾活血促卵方治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察[J].中国中药杂志,2013,30(1):119-122.

[5] 冯萍,曾诚,李庆琨.补肾活血汤联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕症临床观察[J].新中医,2013,12(7):88-89.

(上接第200页)

活动障碍,对患者的生活质量具有严重的影响,但是目前临床上所采用的治疗方法多为保守治疗,机能够为患者改善病情,却难以对病情的发展起到抑制作用,需要我们予以重视。

根据本次研究,实验组患者治疗总有效人数为73(97.33)例,多于对照组患者治疗总有效人数62(82.66)例,进行治疗前两组患者疼痛程度基本相同,进行治疗后两组患者的疼痛评分均有所下降,但实验组患者疼痛评分下降幅度高于对照组患者,即治疗后实验组患者的疼痛程度低于对照组患者,组间对比 P 均 < 0.05 ,差异明显。

综上所述,我们认为,采用温阳通痹汤联合温针灸进行治疗,能够提高患者的治疗效果和降低疼痛程度,有利于促进患者的预后和提高患者的生活质量,值得进行临床推广。

参考文献

[1] 徐远红,王俊华,谢谨,等.温针灸阳陵泉结合等速肌力训练对膝关节骨性关节炎疗效研究[J].环球中医药,2015,(8):908-912.

[2] 占欢腾,梁勇.温阳祛风湿止痛法结合温针灸治疗阳虚寒凝型膝骨

关节炎的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,(21):115-117.

[3] 魏芳.三伏天温针灸治疗膝关节炎30例临床疗效观察[C].2009年全国针灸临床学术研讨会暨北京地区针灸名家学术推广会.2009:96-97.

[4] 黄俊中.从整体观谈强壮穴与类风湿性关节炎的相关性[D].北京中医药大学,2010.

[5] 清峰.四神煎加味治疗鹤膝风热毒蕴结型临床研究[D].中国中医科学院,2014.

[6] 王兵.吴中朝教授火针治疗痹经验总结及膝关节炎火针灼刺临床研究[D].中国中医科学院,2016.

表2:两组患者疼痛程度对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	压痛点疼痛		运动性疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	75	5.41±1.45	1.04±0.32	6.74±1.23	1.52±0.31
对照组	75	5.42±1.52	2.68±0.73	6.57±1.51	2.78±0.75
t		2.748	13.156	3.032	12.143
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第201页)

护患者隐私,同时要避免电极接触患者佩戴的金属饰品。

3 总结

综上所述,在对患者进行心电图检查时,要充分考虑有可能影响检查结果的各项因素,并针对环境,仪器本身及患者自身各方面针对性处理解决,这样才能有效降低心电图检查中发生的伪差,提高描记质量,有效为临床正确诊断提供依据,才能对患者健康状况有效评估,做到对疾病的早发现早诊断早治疗。

参考文献

[1] 张静.临床心电图干扰现象分析与解决对策[J].中国现代药物应用,2014(03):247-248.

[2] 王慧利等.网络心电图误诊和漏诊原因及对策[J].实用心电

学杂志,2017(05):308-311.

[3] 刘晓洁等.OSAHS病人心率变异性和心率减速力的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017(22):2801-2804.

[4] 朝艳玲等.护理干预对降低冠心病患者动态心电图伪差的影响[J].齐鲁护理杂志,2014(15):65-66.

[5] 郭惠玲与湛亮.心电图伪差呈现P'-QRS波群1例[J].江苏实用心电图学杂志,2014(03):216-218.

[6] 姜小青.心电图伪差的成因及防范措施[J].卫生职业教育,2015(19):136-137.

[7] 杨学玲,李朝晖与许惠玲.探讨动态心电图伪差的原因及对策[J].中国实用医药,2014(35):247-248.

[8] 袁永杰,张永军与叶艇.动态心电图伪差的相关原因分析及处理措施探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016(71):389-390.