



·论 著·

火针配合毫针治疗膝关节软组织损伤疗效观察

肖崇洪

(湖南省辰溪县人民医院 419500)

【摘要】目的：分析火针配合毫针治疗膝关节软组织损伤疗效。方法：以本院在2017年1月-2018年7月间纳入治疗的104例膝关节软组织损伤患者为研究主体。分成A组和B组，均是52例。A组给予火针+毫针治疗，B组给予常规理疗。对比治疗效果。结果：A组的治疗总有效率为96.15%，B组为84.62%，对比差异显著($P < 0.05$)。治疗后，A组的VAS(视觉模拟)评分低于B组，对比有差异($P < 0.05$)。结论：为该类损伤患者行火针+毫针治疗可改善其疼痛症状，具有较佳的治疗效果。

【关键词】火针；毫针；膝关节；软组织损伤

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)15-088-01

膝关节是人体中构造最为负责的关节，其损伤几率较大。膝关节部位发生软组织损伤的原因是长期劳动、持续性或反复性活动与大幅度活动等，其症状为血瘀、膝盖麻木和肿胀等，对患者的基本生活具有严重影响[1]。临床中多采用冷敷或理疗等方法治疗该病，但疗效欠佳。研究中以本院在2017年1月-2018年7月间纳入治疗的104例膝关节软组织损伤患者为研究主体，旨在探究火针+毫针治疗该病的疗效，如下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院在2017年1月-2018年7月间纳入治疗的104例膝关节软组织损伤患者为研究主体。经伦理委员会审查且批准。随机分成A组和B组，均是52例。A组中，男35例，女17例；年龄范围是20-49岁，平均 (25.31 ± 0.25) 岁；病程范围是2-21d，平均 (12.03 ± 0.51) d。B组中，男36例，女16例；年龄范围是21-47岁，平均 (26.51 ± 0.44) 岁；病程范围是3-24d，平均 (13.14 ± 0.27) d。对比数据不存有显著差异($P > 0.05$)，可比较。

1.2 方法

B组给予常规理疗，超短波治疗：仪器为超短波治疗机，功率设置为22W，波长设置为73m，频率设置为40MHz，板状电极为14cm*10cm，使用双极或是单极，将其对置或是并置在病灶部位，微量温度，距离在3cm左右，每次治疗时间为15min，每2日治疗1次，治疗1个疗程，即7次。同时辅以热磁治疗：仪器为温热磁场治疗仪，将电极调为20cm*40cm，将其放置在病灶部位，温度为40℃-50℃，每次治疗时间为20min，每2日治疗1次，治疗1个疗程，即7次。

A组给予火针+毫针治疗：火针疗法：取鹤顶穴、膝眼穴、犊鼻穴和阿是穴，其中阿是穴可根据患者的实际情况选择1-3个。使用规格是0.5mm*25mm中号火针，叮嘱患者保持仰卧体位，使用碘伏常规消毒，再用乙醇脱碘，消毒穴位，点燃酒精灯并握在左手中，右手把持针体并使其在酒精灯外焰上充分加热，直至颜色通红，准确且迅速的刺入穴位，立即拔出针体，针刺角度与深度可根据患者的胖瘦程度或针刺部位适度调整，坚持稳快准的操作原则。出针后会有血性渗出液流出，不给予压迫处理，使其流至软纸上，而后行毫针治疗。疗法为：取膝眼穴、犊鼻穴、悬钟穴、鹤顶穴、阳陵泉穴、梁丘穴和阴陵泉穴，远端取肾俞穴、肝俞穴、三阴交穴和太冲穴。使用规格是0.25mm*40mm的毫针，同为仰卧体位，于腘窝部垫一软枕，使膝关节处于屈曲状态，消毒穴位而后进针。进针至一定深度后则进行频率为90-115次/min的提插捻转操作，得气标准为出现酸麻和胀痛感，留针30min。期间需每10min增加1次刺激强度，出针时不对针孔行压迫处理。火针与好正均每2日治疗1次，治疗1个疗程，即7次。

1.3 观察指标

观察治疗前后的VAS评分，以评估患者的疼痛程度，分值为0-10分，分数与疼痛程度成正比。

1.4 疗效评价标准

治愈：活动不受限，症状彻底消失，无压痛点；显效：活动轻微受限且伴有轻度疼痛，症状明显好转，气候变化或是过度劳累时部分压痛点本有轻微压痛感；有效：活动明显受限但疼痛感有所减轻，症状有好转，有显性压痛点；无效：活动范围、疼痛与症状等未改善或加重[2]。

1.5 统计学分析

数据通过SPSS16.0软件加以处理，VAS评分用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验，治疗效果用(%)表示，行 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则说明差异明显，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗效果

A组的治疗总有效率为96.15%，B组为84.62%，对比差异显著($P < 0.05$)，详见表1。

表1 对比治疗效果[n(%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
A组	52	34 (65.38)	12 (23.08)	4 (7.69)	2 (3.85)	96.15 (50/52)
B组	52	29 (55.77)	9 (17.31)	6 (11.54)	8 (15.38)	84.62 (44/52)
χ^2	-	-	-	-	-	3.983
P	-	-	-	-	-	0.045

2.2 对比VAS评分

治疗前，A组的VAS评分为 (5.34 ± 0.65) 分，B组为 (5.49 ± 0.72) 分，对比无差异($t=1.115$, $P=0.267$)。治疗后，A组的VAS评分为 (1.29 ± 0.28) 分，B组为 (3.62 ± 0.33) 分，对比有差异($t=38.823$, $P=0.000$)。

3 讨论

膝关节软组织损伤患者会伴有明显的运动功能障碍、肿胀与疼痛症状，可导致肌腱粘连或关节炎等并发症[3]。常规理疗可改善患者的临床症状，但根治性差，无法治本。火针+毫针联合治疗可发挥二者的协同作用，火针可刺激损伤部位，实现引流减压，而毫针可刺激机体经气，实现调节气血和改善血运的治疗效果。火针有效融合针刺和温热效应，在火力与热力的双重刺激下可促进毛细血管扩张，进而改善微循环，加快炎症因子或代谢物的吸收，从而减轻水肿和肌肉痉挛等症，确保经络通畅，软组织张力降低[4]。毫针可纠正因经络不畅所引发的疼痛或肿胀症状，且具有消肿利尿效果，能够发挥行气通络、消肿止痛等功效。二者结合的治愈率较高，且治疗安全、可靠。结果为：A组的治疗总有效率(96.15%)高于B组(84.62%)($P < 0.05$)。治疗后，A组的VAS评分低于B组($P < 0.05$)。与马静[5]等研究结果基本一致。可见，火针+毫针可有效改善该类损伤患者的疼痛症状，可促进病情恢复，具有较佳的应用价值。

参考文献

- [1]洪军.火针配合毫针治疗部队膝关节软组织训练伤的临床疗效[J].现代养生(下半月版),2016(9):147-147.
- [2]张伟鹏.中医毫针与火针配合治疗保障新训任务中软组织损伤的价值研究[J].中国卫生标准管理,2016(15):124-126.
- [3]刘佳.针刺联合雷火灸对急性腰部软组织损伤患者止痛效果观察[J].光明中医,2017(17):2524-2526.
- [4]罗海生.臀部软组织针刀松解术后拔罐和压迫止血预防血肿的比较[J].中医临床研究,2017(21):111-112.
- [5]马静,李旭亚,李品川,等.“给邪出路”理论对减少软组织急性化脓性感染抗菌药物使用的效果评估[J].中国中西医结合急救杂志,2016(1):16-19.