



小针刀治疗膝骨关节炎的临床疗效观察

朱务荣 (湖南颐而康保健连锁股份有限公司湘潭金侨店岳塘朱务荣医疗美容诊所 湖南湘潭 411100)

摘要: **目的** 本文的主要目的是通过对相关因素的分析研究小针刀对膝关节炎性关节的治疗作用。**方法** 观察临床疗效之前,首先要做的是从骨科诊所选择 100 例膝骨关节炎患者,然后在治疗过程中,我们需要对患者进行小针刀治疗 2-3 次。治疗结束时,我们还需要观察患者的临床疗效,最好在 4-8 周左右的时间内观察。**结果** 4-8 周的治疗结束后,治疗效果达 94.5%,治疗后患者症状有所改善,疼痛也随治疗的进行慢慢缓解。**结论** 在选择小针刀治疗时,相关人员必须合理选择手术部位,并确保操作准确,使治疗效果更明显,同时说明小针刀治疗有一定临床推广意义。

关键词: 小针刀 膝骨关节炎 临床应用

中图分类号: R246 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-143-02

膝关节炎(KOA)是一种慢性骨关节病,以关节软骨退化为特点,造成关节软骨修复困难,软骨重塑率低和硬化明显。这种疾病属于“骨痹”类,常发生于老年人之间,发病机制尚不明确。随着对 KOA 发病机制和作用机制的深入研究,治疗手段逐渐丰富。小针刀治疗方式作为新型中药微创技术,近年来在治疗 KOA 方面取得了令人满意的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 分组资料

(1) 有 200 例 KOA 患者,随机分为治疗组(n=100)和对照组(n=100)。治疗组用透明质酸钠联合小针刀治疗。对照组用口服 Fenbid 胶囊与局部治疗。(2) 同时将 200 例 KOA 患者随机分为 100 例针刀骨肽组和 100 例针刀组,针刀骨肽组用小针刀与骨肽注射液治疗,针刀组简单使用小针刀治疗;(3) 将 196 例 KOA 患者随机分为治疗组 100 例和对照组 100 例,治疗组采用针刺小针治疗,对照组为针灸注射治疗;(4) 再次将 100 名 KOA 组患者随机分为治疗组(50 例)和对照组(50 例)。治疗组用一般注射液和小针刀进行皮内注射。对照组在关节内注射透明质酸钠治疗。

1.2 方法

开始治疗前,患者应按照医护人员的指示维持仰卧位,方便医务人员进行相关治疗,同时保持仰卧位,患者还必须注意:膝盖必须保持曲膝状态至 70°-80°。上述准备完成后,患者的脚应平放在治疗台上,以方便医务人员的下一步动作。

此外,医护人员在相关治疗手术期间必须戴口罩,帽子和手套,这些治疗用具必须是无菌的。医护人员应仔细观察 X 光片,结合病人的实际体征,选择病变点,最佳选择的病灶保持 1-6 位。选择完毕后,医务人员使用标记笔对所选择的病变进行标记。手术完成后,治疗可以正式开始,首先,医护人员在患者的膝盖皮肤涂上碘,酒精消毒后,用无菌毛巾进行处理,最后进行局部麻醉,麻醉时,每个疼痛点只能注射 1-2ml 利多卡因,否则对患者的身体会有一定的影响。完成手术后,医务人员应及时使伤口停止出血,保持手术区域干燥,避免事故发生,患者需要注意的是手术完成后不能立即活动否则会影响患处的愈合。综上所述,治疗应为 1/w, 1 次一疗程,治疗完成后,患者还必须进行 4-8 周的疗效评估。

1.3 小针刀治疗 KOA 功效评价标准

在小针刀治疗结果中评估 KOA 至今尚无统一标准。“中医诊断和治疗标准”指数评分标准主要包括疼痛感,步行距离和日常活动,是评估 KOA 患者疾病严重程度和功能状态的最广泛使用的评估标准之一。指数得分可用于以各种方式反映治疗前后膝关节的功能状态。使用 VAS 评分法对疼痛程度进行临床评估。该方法更灵敏,易于理解,易于评论,能更有效地反映小针刀治疗的治疗效果。临床应用“中医治疗骨

关节炎临床研究指南”,“膝关节炎性关节治疗功效标准(JOA)”等确定小针刀治疗临床疗效的标准。

观察治疗结束后的疗效,必须在 4-8 周的疗效评估中填写,评估应参考一定标准,具体参考“新中文骨关节炎药物治疗临床研究指导原则”。在评价疗效过程中,评估过程应分几个部分。2,评分在治疗前后得分统计时,我们应该使用评分表统计,主要统计前后治疗 4-8 周后分数变化内容。

2 结果

以下为上述方法中对应的结果:(1) 3 周后治疗组总有效率为 97%,对照组总有效率为 88.48%,治疗组临床疗效优于对照组。(2) 治疗后 30 天,针刀骨肽组总有效率为 98.10%,针刀组总有效率为 80.10%,针刀骨肽组的临床疗效明显优于针刀组。(3) 治疗 4 疗程后,治疗组总有效率为 95.6%,对照组总有效率为 48.9%,治疗组临床疗效优于对照组。(4) 治疗 1 疗程后,治疗组疗效优于对照组^[2]。用图表表示,用小针刀治疗 4-8 周后,患者的症状明显改善,疼痛得到缓解,膝关节功能的改善也令人印象深刻。见表 1,表 2

表 1:

	n	疼痛值		
治疗后 4 周	91	16	9	
治疗后 8 周	80	7	20	

表 2:

阶段	n	分值
治疗前	100	34.25±1.23
治疗后四周	100	83±1.45
治疗后八周	100	76±1.3

3 结论

KOA 发生的重要原因是由于膝关节的生物力发生变化,当膝盖上部生物力异常或膝关节软组织由于膝关节不正常活动引起的不平衡造成膝骨外翻畸形,膝盖负力线出现移动,使膝盖有效承重面积减少,单位面积骨压力增加,导致骨小梁骨折,形成软骨下骨硬化,从而影响软骨的正常功能,软骨因此缺液体润滑和营养补充,导致软骨易磨损,并发生退化。^[3] 小针刀治疗是用一个小刀片进入人体,释放软组织的疾病,可以有效地提升肌肉和韧带张力,消除挛缩,进而恢复膝盖生物力平衡。大多数临床 KOA 患者有创伤或慢性疾病等病史,这些因素可导致膝关节软骨变性或产生病理损伤。这种变性或损伤可导致膝盖周围出现炎症反应,从而导致局部渗出现象和炎症介质的产生,导致软组织粘连,肌纤维痉挛,从而出现机械压迫或炎症,损伤膝盖周围的神经,最终出现疼痛,肿胀的临床表现。

(下转第 146 页)



< 0.05), 详情见表2。

3 讨论

近年来,伴随着我国进入老龄化社会,老年人群患病人数不断增多,老年病的问题也越发明显。前列腺增生属于老年男性患者中的常见疾病之一,同时在临床当中也非常常见,患者往往无法正常的排尿,会导致患者的生活质量严重下降^[5]。药物保守治疗又无法保障整体治疗效果,导尿管有需要长期留置尿管,同时还很容易发生尿路感染、膀胱结石等并发症,对于患者的生活会形成严重影响^[6]。

经尿道前列腺等离子双极汽化电切术在临床应用中具备许多的优势,例如低温切割,切割温度不会超过60℃,热效应比较小,所以热损伤也比较小,可能规避闭孔神经反射、损伤尿道外括约肌等现象。切割前列腺组织时可以在表层形成汽化,汽化层下面会形成2mm的凝固圈,其可以促使小静脉、小动脉、毛细血管等快速闭塞,从而实现术中止血的目的。另外,还能够对不同组织形成较强的识别能力,促使切割创面时出现无效切割或凝滞感,从而提高切割的安全性^[7]。

本研究结果显示,实验组患者治疗总有效率(93.00%)与常规组患者的治疗总有效率(80.00%)相当,实验组患者的手术时间、术中出血量以及术后膀胱冲洗时间均显著优于常规组。这一结果充分证明经尿道前列腺等离子双极汽化电切术具备更加突出的临床疗效,相对于传统经尿道前列腺电切术而言临床治疗价值更加突出,可以更好的改善患者的临床体征,同时因为手术方式的优势,手术时间更短,出血量更好,术后膀胱的冲洗时间也更短,这也间接展现了经尿道前列腺等离子双极汽化电切术在患者康复方面的优势和特点。

(上接第143页)

改善微循环,降低骨骼压力。KOA早期,滑液渗出物过多,增加了膝关节压力,从而导致骨压升高,骨关节血流量减少、氧气缺乏、酸产物积聚等现象。由于营养素乱引起的关节软骨退化,通过小针刀手术局部切割,创造新鲜伤口,促进血管生长,改善局部微循环,促进局部静脉回流,降低骨压。刺激经络,提高疼痛阈值。小针刀具针刺效果,可达到气血循环,止痛的目的;也可以刺激膝关节的力学受体和抑制疼痛受体,减少由脑干和脊髓疼痛引起的物质释放,从而达到提高疼痛阈值的目的,缓解疼痛。

4 讨论

KOA属于老年人常见疾病,对老年人的生活质量产生严重影响,其治疗的主要目的是缓解膝盖疼痛,改善膝关节功能。小针刀疗法在中医理论指导下,从现代西医学和自然科学成果中吸取经验,成为一种创新的疗法形式。小针刀通过切割、分离,铲除病变组织,可恢复膝关节生物力学平衡,改善膝

(上接第144页)

用不但能够提高患者临床有效率,还能够降低患者的不良反应发生率和治疗后的复发率。

综上所述,仰卧位拔伸治疗对颈椎间盘突出症患者具有十分积极的意义,能够有效的缓解患者的疼痛,而且无任何的不良反应,复发的几率也为0,因而影响值得在颈椎间盘突出症患者的临床治疗中大力推广。

参考文献

[1] 田量,梁哲瑞,郝一峰,王艳秋.仰卧位拔伸联合坐位推拿治疗颈椎间盘突出症102例临床观察[J].实用中医内科杂志,2015,29(02):129-131.

综上所述,经尿道前列腺等离子双极汽化电切术治疗老年高危前列腺增生临床效果显著,能够显著改善患者的临床症状,同时对于患者的伤害更小,更利于患者早期康复,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王悦.围术期精细护理在经尿道前列腺等离子双极汽化电切术老年高危前列腺增生患者中的应用效果观察[J].临床误诊误治,2016,20(10):116-117.
- [2] 王健,艾星,贾卓敏,等.高功率绿激光汽化术与双极等离子电切治疗高危高龄BPH疗效比较[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2015,25(3):141-144.
- [3] 吴序立,郑培奎,黄伟雄.双极等离子电切联合经膀胱尿道软激光碎石治疗高龄高危前列腺增生合并膀胱结石[J].中国微创外科杂志,2015,14(4):332-335.
- [4] 李树人,郑鸣,蒋庆祥,等.经尿道前列腺软激光剝除术联合膀胱小切口与经尿道双极等离子前列腺剝除术治疗高危大体前列腺增生的比较研究[J].中国内镜杂志,2015,21(10):1028-1032.
- [5] 王健,艾星,滕竞飞,等.绿激光汽化剝除术与经尿道双极等离子电切术治疗前列腺增生的Meta分析[J].临床泌尿外科杂志,2015,23(9):776-782.
- [6] 魏红兵,白涛,余文华,等.经尿道绿激光汽化术与电切术治疗高危前列腺增生症的疗效和安全性分析[J].临床外科杂志,2016,24(2):108-110.
- [7] 孟庆超,李静梅,仇让学,等.改良经尿道前列腺等离子剝除术对伴有冠心病的高危良性前列腺增生患者围手术期安全性评价[J].中国医师进修杂志,2015,38(3):167-170.

关节微循环,减轻骨压,有效缓解膝关节疼痛症状,改善膝关节功能。大量报道证实,小针刀对KOA治疗具有明显的临床疗效,但仍有许多问题需要研究解决:小针刀的基础研究还很多。针对小针刀治疗KOA机制的实验研究较少,对小针刀治疗KOA疗效评价标准不统一。^[4]因此,解决这些问题将是我们未来研究的方向,为临床使用小针刀治疗KOA提供更好的理论依据。

参考文献

- [1] 陈志伟,石冠堂,钱晓忠.膝关节骨关节炎与软骨低聚基质蛋白相关性研究[J].中医骨科,2012,24(12):33-34.
- [2] 朱友乐,李刚.小针刀对膝关节骨性关节炎的影响[J].医学前沿,2013,(11):330-331.
- [3] 杨小平.治疗40例膝关节骨关节炎,关节内注射透明质酸钠和小针刀[J].中国医学前沿,2008,3(13):76-77.
- [4] 吴平林,辉辉.膝关节骨关节炎治疗临床研究[J].现代中西医结合杂志,2008,17(30):4702-4703.

[2] 杜培学.中医正骨手法配合针灸治疗颈椎间盘突出症31例临床观察[J].中医药导报,2014,20(09):69-70.

[3] 张信成,匡建军.自拟化痰祛瘀通络汤治疗颈椎间盘突出症33例临床观察[J].中医药导报,2013,19(03):62-63.

[4] 杨小林,孙玉峰,卢弘翔,吕艳蓉,马晓梅,褚雪峰.双极射频热凝术联合盘内臭氧溶核术治疗颈椎间盘突出症8例临床观察[J].南通医学院学报,2009,29(04):266-267.

[5] 陈录平,张安生,刘孟江,李桂成.经皮穿刺臭氧盘内注射术治疗颈椎间盘突出症50例临床观察[J].微创医学,2009,4(03):236-238.

[6] 周伶,李荣春.CT引导下臭氧联合经皮射频热凝注射治疗颈椎间盘突出症[J].中国疼痛医学杂志,2012,18(07):391-394.