

# 骨科康复治疗老年性膝关节骨关节炎的临床研究

王 峰 李 冰

潍坊市高新区人民医院 山东潍坊 261061

〔摘要〕目的 研究骨科康复治疗老年性膝关节骨关节炎的临床效果。方法 选取 2016 年 3 月至 2018 年 3 月于我院就诊的 148 例老年性膝关节骨关节炎患者，随机分为研究组和对照组，每组 74 例。对照组病人患者采用口服塞来昔布胶囊，0.1g·次<sup>-1</sup>，2 次/天。研究组病人在对照组治疗的基础上进行运动疗法和中药熏蒸 14d。通过总有效率、视觉模拟评分法和 WOMAC 评分量表，评价临床疗效、关节疼痛程度和膝关节功能恢复状态。结果 研究组的总有效率明显高于对照组 (93.24% vs 75.68%，P<0.05)；研究组患者无痛率 (9.46%) 明显高于对照组 (2.70%)，而研究组患者重度疼痛 (2.70%) 明显低于对照组 (12.16%) (P<0.05)；治疗后研究组 WOMAC 评分和对照组 WOMAC 评分有显著性差别 (P<0.05)。结论 西医药物治疗联合运动疗法和中药熏洗治疗老年性膝关节骨关节炎疗效显著。

〔关键词〕骨科康复治疗；老年；膝关节骨关节炎

〔中图分类号〕R274 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-073-02

## 0 引言

在人口老龄化程度逐渐提升、户外活动数量增加、饮食结构不平衡等因素的影响下，老年人群出现骨性疾病的几率越来越大。膝骨性关节炎属于临床医学中较为常见的骨科性疾病之一，患者若不能够接受有效科学的治疗会造成生命危险。膝骨性关节炎患者接受西药治疗难以产生显著的效果，长期使用西药也会增加其不良反应的发生率。为了进一步探讨中医骨科康复治疗老年骨性关节炎临床方法和效果，现选择 2016 年 3 月~2018 年 3 月来本院接受治疗的 148 例老年膝骨性关节炎患者作为研究对象，并将其总结报告如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月至 2018 年 3 月在我院康复医学科就诊的 148 例老年性膝关节骨关节炎病人为研究对象，随机分为研究组和对照组。研究组患者 74 例，其中男性 38 例，女性 36 例；年龄范围 61~70 岁，平均年龄 68.12±3.80 岁，病程范围 2.31±0.85 年。对照组 74 例，其中男性 39 例，女性 35 例；年龄范围 60~70 岁，平均年龄 70.34±4.21 岁；病程范围 2.11±0.9 年。研究组和对照组的性别、年龄和病程没有统计学差别，两组资料具有可比性。

### 1.2 诊断标准

本研究的诊断主要是依据《实用骨科学》中所对膝骨关节炎给出的标准作为诊断依据。第一，患者的膝关节出现重复的疼痛超过 1 个月；第二，患者的膝关节在进行活动时会出现摩擦的声音；第三，患者的膝关节出现晨僵小于或是等于 30 分钟；第四，患者年龄超过 40 岁；第五，患者的膝关节呈现出骨端肥大，同时有骨质增生症状。当患者已经具有第一症状，并且也有第二、第三、第四，或是具有第二、第三、第五症状时，就可以诊断其患有膝骨关节炎<sup>[3]</sup>。

### 1.3 方法

首先进行手法推拿，包括四投机揉捏、骸骨按揉、牵拉运膝等，每天至少接受 1 次治疗；其次为中药熏洗，对患者进行中药熏洗治疗，选择的药物包括生川乌、川芎各 10g，苏木、

威灵仙以及伸筋草各 20g；透骨草、海桐皮各 25g；将上述药物放入纱布袋内部，添加~3000mL 水浸泡 0.5h，利用大火煮沸之后，选择文火煎煮，患者将膝关节放置在盆内 25cm 处位置，并且使用毛巾遮盖膝部，让药水熏蒸患膝处，控制时间在 20min，关闭火之后继续对患处进行贴敷，等到水退降低代到患者可以忍受的温度时，将药袋敷在患者患膝之上，并反复使用药水对患者膝处进行泡洗，控制时长为 1h 左右；最后使用中药，主要为六味地黄丸<sup>[1]</sup>。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 临床疗效

临床疗效分为显效，有效和无效。显效：临床症状消失，膝关节功能明显的改善，能够正常生活；有效：临床症状明显好转，膝关节能够轻微活动，但日常生活仍受到一定限制；无效：临床症状没有明显缓解，日常活动吃力。总有效率包括显效率和有效率。

#### 1.4.2 关节疼痛的评价

采用视觉模拟评分法对患者疼痛程度进行评价。VAS 量表将疼痛程度分成无痛 (0 分)，轻度疼痛 (1~3 分)，中度疼痛 (4~7 分) 和重度疼痛 (8~10 分)。

#### 1.4.3 关节功能评价

采用 WOMAC 评分量表从疼痛、僵硬、关节功能三方面对膝关节功能恢复情况进行评价。WOMAC 评分表采用 VAS 评价每一个问卷问题，总指数积分用 24 个组成项目的积分总数来表示，WOMAC 指数越高表示 OA 越严重，根据总积分，按下列标准评估 OA 的轻重程度：轻度 <80，中度 80~120，重度 >120。

### 1.5 统计学方法

统计分析采用 SPSS22.0 统计学软件。计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料以百分率表示，采用  $\chi^2$  检验。P<0.05 表示具有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

对照组和研究组的总有效率分别为 75.68% 和 93.24%。研究组的临床疗效明显高于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1: 研究组和对照组的临床疗效 (n=74)

组别	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	32	24	18	75.68
研究组	40	29	5	93.24*

2.2 VAS 关节疼痛评分

研究组患者无痛率明显高于对照组 (9.46% vs 2.70%), 而研究组患者重度疼痛比例则明显低于对照组 (2.70% vs 12.16%, P<0.05), 见表 2。

表 2: VAS 关节疼痛评分 (例 (%), n=74)

组别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	2 (2.70)	29 (39.19)	34 (45.95)	9 (12.16)
研究组	7 (9.46) *	34 (45.95)	31 (41.89)	2 (2.70) *

2.3 WOMAC 关节功能评分

治疗后对照组 WOMAC 评分为 122.8±11.5 分, 而治疗后研究组 WOMAC 评分为 85.3±12.8 分, 研究组明显高于对照组 (P<0.05)。

3 讨论

本文研究结果表明通过中医骨科康复治疗对膝骨性关节炎患者进行治疗能够产生显著的效果, 让膝关节功能、僵硬、肿胀、疼痛等问题得到缓解, 保证患者关节活动度逐渐增加。该种治疗方法能够达到祛风除湿、活血通络、关节

韧带紧张、肌肉疼痛缓解等效果; 还能够让患者局部血液得到循环, 降低静脉瘀滞程度, 让关节积液得到吸收, 缓解其肿胀以及疼痛的程度, 保证患者关节功能得到改善! 中医骨科康复治疗在老年骨性关节炎临床治疗中能够产生显著的效果, 针对病程缩短、疼痛症状改进有着不可替代的优势, 降低患者出现晚期膝骨性关节炎的发生率。保证患者生活质量不受到影响, 对于晚期或者早期膝骨性关节炎治疗效果更加明显!

4 结束语

总之, 老年膝骨性关节炎患者配合使用中医骨科康复治疗能够产生显著的效果, 患者在治疗之后不会出现显著的不良反应, 具有高效安全的特征, 值得在今后的临床治疗中进行使用和推广。

[参考文献]

[1] 崔俊才, 吴鸣, 倪朝民, 尚希福, 张阳. 骨科康复一体化模式在全膝关节置换术超早期康复中的应用 [J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(03): 364-369.  
 [2] 马沈龙. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎 50 例疗效分析 [J]. 新中医, 2015, 47(09): 115-116.  
 [3] 刘杰, 邹蔚, 李祖高, 陈健, 王浩, 付传明, 刘方圆, 胡守文. 骨科与康复科联动模式下膝关节周围骨折术后康复的临床观察 [J]. 山西医药杂志, 2013, 42(10): 1204-1206.

(上接第 71 页)

血以通为用。该方在治疗中能起到解除肝郁并抑制痰凝血瘀, 从而起到疏肝理气的功效, 在对乳腺良性增生患者治疗当中, 能有效调节其性激素水平, 由于该方作为纯中药方, 在激素调节治疗当中相比于西药治疗也更加安全, 可较为有效的避免西药治疗导致的内分泌失调情况发生。对于乳腺良性增生, 中医临床主要分肝郁气滞型、冲任失调型以及痰凝血瘀型三大证型, 研究对三证型 60 例患者应用陆德铭经验方治疗, 研究显示, 治疗后肝郁气滞型、冲任失调型以及痰凝血瘀型患者的乳房胀痛、月经不调以及乳头溢液症状相比治疗前有明显好转, 治疗前后对比存在显著差异, 具有统计意义 (P<0.05)。研究提示了陆德铭经验方在乳腺良性增生治疗中的应用价值。

综上所述, 在青中年女性乳腺良性增生的治疗当中, 陆德铭经验方的应用具有疏肝活血及调摄冲任的作用, 能对肝

郁气滞型、冲任失调型以及痰凝血瘀型乳腺良性增生患者起到较高的治疗效果, 经治疗后患者的症状得到明显好转, 该方剂的临床应用价值极高, 值得进行推广与应用。

[参考文献]

[1] 刘静. 陆德铭教授治疗乳腺癌的经验总结及乳腺癌术后方治疗三阴性乳腺癌 108 例临床观察 [D]. 上海中医药大学, 2015.  
 [2] 秦悦农. 陆德铭教授多途径调摄冲任治疗乳腺增生经验 [J]. 四川中医, 2015(5):11-13.  
 [3] 周锴, 辛红. 陆德铭治疗乳腺增生经验拾粹 [J]. 山西中医, 2004, 20(2):9-10.  
 [4] 冯佳梅, 万华, 吴雪卿, 等. 陆德铭教授治疗乳房病的经验特色 [C]// 全国中医及中西医结合乳腺病学术会议. 2009.  
 [5] 杨滢瑶. 陆德铭教授治疗乳腺癌术后的临床经验整理和数据挖掘 [D]. 上海中医药大学, 2015.

(上接第 72 页)

实热病症。芒硝中有大量的无机盐类, 超过 80% 的成分是硫酸钠<sup>[4]</sup>, 药物进入体内后, 肠壁不容易吸收, 从而形成高渗的溶液, 让肠道内的水分增加, 软化粪便。而且盐类会刺激肠壁, 促进肠蠕动和排便, 所以排便时患者比较轻松, 无需过度用力, 也不会引起胃肠不适。中医通过口服大黄芒硝液的方式治疗便秘, 但起效慢。有研究显示<sup>[5]</sup>: 芒硝直接作用于局部, 效果更加理想。番泻叶是豆科草本小灌木狭叶番泻的叶片, 虽味苦性寒, 但不燥, 且质粘而润滑, 可抑制细菌, 增强胃肠蠕动, 具有泻下、解痉利胆、抗炎、利尿的作用。大黄可抗炎退热, 促进胆汁分泌, 影响消化酶, 增强肠蠕动。因此, 我科用芒硝液、番泻叶和大黄煎灌肠的方式治疗便秘。

腹部按摩是一种良性刺激, 对经络和神经产生传导反射作用, 促进消化液分泌和胃肠道蠕动, 增强胃肠功能, 阻止肠道过分吸收水分, 从而让大便软化, 促进排便。

本研究中, 观察组患者的临床疗效为 93.02%, 明显优于对照组 72.09% (P < 0.05)。说明中药灌肠联合腹部按摩是治疗中风后便秘的有效措施, 建议采用和推广。

[参考文献]

[1] 黄苏琴. 生大黄敷脐治疗中风患者便秘的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2015, (7):666-667.  
 [2] 陈楚玲, 丁美晖, 刘桂兰等. 脐周四穴推摩法在治疗重症卧床中风患者便秘中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(7):144-145.  
 [3] 刘颖. 老年中风患者便秘的中医辨证护理对策探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2015, (13):236-237.  
 [4] 杨俊行, 丁一. 腹部按摩联合大黄粉敷脐治疗中风患者便秘的效果观察 [J]. 饮食保健, 2018, 5(16):87-88.  
 [5] 周继英. 中药益气润肠汤结合中医穴位按摩治疗中风患者便秘的疗效探讨 [J]. 心理医生, 2017, 23(2):59-60.