

膝关节骨性关节炎应用小针刀疗法治疗的临床效果分析

王天宏

南宁市邕宁区中医医院 广西南宁 530019

〔摘要〕目的 探究膝关节骨性关节炎应用小针刀疗法治疗的临床效果。方法 选取 2019 年 1 月至 2019 年 11 月我院收治的膝关节骨性关节炎患者 30 例,按照抽签的顺序分为对照组、观察组,每组 15 例。对照组进行保守治疗;观察组进行小针刀疗法治疗,对比两组治疗效果。结果 治疗后,观察组患者的 VAS (疼痛视觉模拟评分量表)明显低于对照组;WHOQOL (生存质量测定量表)明显高于对照组, $P < 0.05$, 两组对比差异明显。结论 对膝关节骨性关节炎应用小针刀疗法治疗,能够有效缓解患者的疼痛状况,提高患者生存质量。

〔关键词〕膝关节骨性关节炎;小针刀疗法;生存质量

〔中图分类号〕R684.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-036-02

膝关节骨性关节炎是一种慢性进行性骨关节疾病,主要以关节软骨变性,以及软骨下和关节周围形成骨赘,膝关节骨性关节炎患者主要会出现疼痛、僵硬、肿胀、活动受限以及肌肉萎缩等症状^[1]。在对膝关节骨性关节炎患者进行治疗的过程中,需要根据患者实际的年龄、病情以及治疗需求等选择科学合理的方式展开治疗,其中小针刀疗法治疗能够通过病灶处或者压痛点进行疏通和剥离,使患者肌腱和肌腱膜的挛缩以及粘连得到松解,更好地提高治疗效果。因而本次研究以 30 例膝关节骨性关节炎为例,使用对比的方式探究膝关节骨性关节炎应用小针刀疗法治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 11 月我院收治的膝关节骨性关节炎患者 30 例,按照抽签的顺序分为对照组、观察组,每组 15 例。观察组:男性 9 例,女性 6 例;年龄 45-69 岁,平均 (57.00 ± 6.00) 岁。对照组:男性 8 例,女性 7 例;年龄 46-69 岁,平均 (57.50 ± 5.75) 岁。观察组与对照组患者的性别、年龄没有显著差异, $P > 0.05$, 有可比性。

1.2 入选标准

纳入标准:确诊膝关节骨性关节炎患者;均自愿参与,患者以及家属签署知情同意书;治疗依从性较好。排除标准:合并精神疾病患者、认知功能障碍患者;合并严重器质性疾病患者、恶性肿瘤患者。

1.3 方法

对照组:展开保守治疗。对患者使用非甾体镇痛抗炎药,缓解关节水肿和疼痛,可以选用布洛芬(中美天津史克制药有限公司生产,国药准字 H10900089),1 次 200mg-400mg,1 天 3 次;连续 2 周-4 周;对患者使用仙灵骨葆胶囊(国药集团同济堂(贵州)制药有限公司生产,国药准字 Z20025337),连续口服 4 周-8 周。

观察组:展开小针刀疗法治疗。在无菌操作下对皮肤进行常规消毒,用 2% 卡多利因(北京市永康药业有限公司生产,国药准字 H11020558)与等量生理盐水稀释后进行局部浸润麻醉;使患者仰卧,患肢屈膝 90°;参照患者 X 线片结果以及各项检查结果,使用小针刀在膝关节周围找出痛压点并作标记;刀口先与肌纤维或者韧带走向平衡,沿肌纤维或者韧带走行方向剥离 3-5 刀,纵形疏通,然后再做横形剥离;如果有结节应该切开,直到刀下有松动感;关节边缘有刺骨的患者,需要让刀口线和骨刺垂直,在骨刺的尖部作切开松解术;关节内积液比较多的患者,在无菌的条件下抽出积液;出针后用酒精棉球按压 2 分钟,再进行无菌敷料;手术后服用抗生素 3-5 天;治疗方案每周 1 次,1 次 1 个疗程,

1 周后根据患者的实际情况采用同样治疗方案进行第 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 对比观察组与对照组患者治疗前后的疼痛状况,使用 VAS 评分评价,总分 11 分,数据得分越低表示患者的疼痛状况越轻^[2]。

(2) 对比观察组与对照组治疗前后的生存质量,使用 WHOQOL 评分评价,包括饮食、行动等项目,总分 100,得分越高表明患者的生存质量越好^[3]。

1.5 统计学方法

研究数据使用 SPSS22.0 软件统计,计量资料比较使用 t 检验,计数资料使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异明显。

2. 结果

2.1 VAS 评分

观察组患者在与对照组治疗前相比,疼痛状况没有明显差异, $P > 0.05$;治疗后与对照组相比有明显差异,前者对于后者, $P < 0.05$, 见表格 1。

表 1: 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	15	9.63 ± 1.54	3.07 ± 0.28
对照组	15	9.37 ± 1.22	5.94 ± 1.43
t 值		0.51	7.62
P 值		0.30	0.00

2.2 WHOQOL 评分

观察组患者在治疗前与对照组相比,生存质量没有明显差异, $P > 0.05$ 。治疗后相比,观察组生存质量明显高于对照组, $P < 0.05$, 见表格 2。

表 2: 两组患者治疗前后 WHOQOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	15	44.26 ± 10.33	80.59 ± 12.60
对照组	15	43.97 ± 9.52	70.23 ± 11.82
t 值		0.08	2.32
P 值		0.46	0.01

3 结论

膝关节骨性关节炎大多发生于中老年人群,患者症状主要有上下楼梯痛以及坐起立行时膝部酸痛不适,如果不进行及时治疗的情况下很容易会引起关节畸形以及残废^[4]。在对膝关节骨性关节炎患者展开治疗的过程中,一些患者不愿手术选择保守治疗,虽然保守治疗一定程度上能够缓解患者的疼痛状况,改善患者的关节功能,但是治疗过程中所起到的效果比较缓慢,并不能最大

(下转第 39 页)

3 讨论

痔疮属于肛肠科最为常见的疾病,其病理机制相对复杂,各年龄段、不同性别的人均可能发病,但随着年龄的增加,发病的几率会上升。由于现代社会生活节奏快,人们的工作压力也很大,不良的生活习惯也导致痔疮的发病率上升,而痔疮又会对患者的正常生活造成影响,尤其是痔疮出血,严重者甚至可能导致患者出现身体不适,如头晕、心慌等^[2]。目前,临床上治疗痔疮有药物方式、手术方式等,对于较为严重有出血症状的痔疮,套扎术是目前最有效的治疗方法。但传统的痔疮外剥内扎术治疗,手术创面较大,术后并发症较多,并不推荐临床使用。自动痔疮套扎术操作简便,治疗时间短,病人痛苦较小,主要是利用较强的负压吸力,将内痔组织完全纳入套扎枪内,借助胶圈进行套扎,胶圈回缩时产生的回缩力能够阻断痔块的动脉血供及静脉回流,当痔块不再进行血液循环,痔块就会开始萎缩,逐渐坏死,最终萎缩并且脱落,还能够改善直肠粘膜、肛管脱垂的情况,效果较好^[3]。当然,自动套扎术也存在一定的并发症风险,其中最常见的是套扎后的局部炎症反应,会使患者出现肛周红肿、充血的症状,但在术后休息 3-5d 即可逐步好转,不会影响治疗效果。

研究结果显示,对两组患者的治疗效果进行对比分析,发现研究组患者的治疗有效率为 97.83%,与对照组患者的 78.26% 相比存在显著优势 ($P < 0.05$),且研究组患者的手术时间短于对照组 ($P < 0.05$);就两组患者的术后并发症情况展开统计分析,发现研究组患者的术后并发症率为 4.35%,要远低于对照组患者的 23.91% ($P < 0.05$)。

综上所述,自动痔疮套扎术治疗痔疮出血操作简便,随治随走,且治疗效果好,术后并发症风险小,有效性与安全性并存。

[参考文献]

- [1] 贾英田,余腾江.探讨自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床效果[J].饮食保健,2019,6(43):36-37.
- [2] 曾子荣.自动痔疮套扎术治疗内痔出血疗效观察研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(77):74.
- [3] 杨石换.分析自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床效果[J].中国保健营养,2019,29(18):26,28.
- [4] 殷毅,吴桂喜,王伟杰,等.自动痔疮套扎术治疗Ⅲ~Ⅳ度混合痔患者的有效性分析[J].医学综述,2019,25(18):3724-3727.DOI:10.3969/j.issn.1006-2084.2019.18.036.

(上接第 35 页)

要较长恢复时间。

伴随微创技术的发展,腹腔镜手术被普遍用于治疗小儿腹股沟疝。此术式的特点是切口较小,不会伤害精索,可以留存完整解剖结构,术后没有瘢痕,同时,腹腔镜手术有着更开阔的手术视野,更利于手术医生精准实施解剖,同时可以有效探查至隐匿疝,以及时治疗,防止二次手术^[2-3]。

本次研究结果表明,观察组的各手术指标水平都相对对照组更优 ($P < 0.05$)。治疗后,对比对照组,观察组患儿的疼痛等级更低 ($P < 0.05$)。

总结以上分析研究,得出以下结论:运用腹腔镜手术治疗小儿腹股沟疝,可以获得更好的疗效。

[参考文献]

- [1] 张小华,郭鹏,熊鑫,等.不同手术方式治疗小儿腹股沟疝临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2019,13(06):533-536.
- [2] 高阳.传统手术与小切口微创手术治疗小儿疝气的效果比较[J].中国民康医学,2019,31(22):73-74+79.
- [3] 饶旺.3种手术方案治疗小儿腹股沟疝临床对比研究[J].中国医学工程,2019,27(08):61-64.

(上接第 36 页)

程度上治疗患者的疾病。而小针刀疗法是一种介于手术方法和非手术疗法之间的闭合性松解术,也是在切开性手术的基础上结合针刺的方法形成的一种治疗方法,其治疗方法操作简单,可以不受任何环境和条件的限制,且治疗的过程中切口小,不用缝合,对患者组织损伤的情况也比较小,治疗后不容易出现感染和不良反应的情况^[5]。小针刀疗法主要是由“九针”演变来的,不过小针刀疗法并不等于针刺疗法,因为其治疗的位置并不是穴位,而是压痛点、结节点以及反应敏感点,操作方法有纵向或者横向切割、疏通以及剥离。小针刀疗法在治疗期间能够分离软组织之间、软组织与骨骼之间的粘连,有效解除膝周软组织的紧张状态,而对已经形成的软骨刺进行切削和磨平。由于小针刀疗法在治疗的过程中切口小,对患者的损伤情况比较小,所以在治疗的时候可以消除患者紧张以及不安情绪,最大程度上提高患者的治疗依从性。且对膝关节骨性关节炎患者进行小针刀疗法治疗的过程中,可以拨正失去动力平衡的筋膜、韧带以及纤维结缔组织,促进关节软骨的自我修复,更好地恢复患者膝关节功能,提高患者的生

活质量。对膝关节骨性关节炎患者进行小针刀疗法治疗后,观察组患者的 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$),且观察组患者的 WHOQOL 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$),所以对膝关节骨性关节炎患者展开小针刀疗法治疗,能够有效缓解患者的疼痛状况,提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 朱峰峰,董博,袁普卫,李小群,欧国峰,姚洁,刘继华,方晴,李森.小针刀疗法治疗早期膝关节关节炎的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(31):3421-3425.
- [2] 孙小军.针刀治疗膝骨性关节炎的临床应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(41):19-20.
- [3] 徐杰,陈容容,杨怡.用温针灸联合小针刀疗法治疗膝关节骨性关节炎的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,17(05):108-109.
- [4] 石先明,刘延东.针刀疗法对改善膝关节关节炎症状的短期疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(01):74-78.
- [5] 张伟韦.银质针联合小针刀疗法治疗膝骨性关节炎的临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(09):1069-1070.

(上接第 37 页)

说明针对粘连性肠梗阻患者,临床给予腹腔镜肠粘连松解术治疗效果显著,可大大缩短手术时间、减少术中出血量,加快恢复进食时间和腹痛消失时间,促进病情恢复,缩短住院时间。

综上所述,腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的效果确切,值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

- [1] 魏敏.腹腔镜肠粘连松解术配合新加黄龙汤治疗急性粘连性肠梗阻临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(12):1450-1451.
- [2] 杜鹏阳.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻效果分析[J].河南外科学杂志,2019,25(06):94-95.
- [3] 胡宇.研究粘连性肠梗阻应用腹腔镜下肠粘连松解术治疗的可行性及预后[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):99-100.