

探讨中药联合针灸推拿治疗膝关节增生性骨关节病的临床效果

玉苏甫·艾合买提

新疆阿克苏拜城县中医医院 842300

【摘要】目的 研究膝关节增生性骨关节病接受中药、推拿、针灸联合治疗的临床疗效。**方法** 研究样本收录为本院固定时间（2019年4月—2020年6月）收治的膝关节增生性骨关节病90例，以临床治疗方案为分组依据，接受中药+推拿的45例患者纳入对照组，接受中药+推拿+针灸联合治疗的45例患者纳入干预组，分析机体疼痛、肢体疼痛评分。**结果** 干预前，两组患者VAS评分数据组间对比无意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，干预组VAS评分较之对照组同项数据，数据差异有意义（ $P < 0.05$ ）。**讨论** 膝关节增生性骨关节病接受中药、推拿、针灸等中医疗法，对患者病症改善效果显著，生理疼痛体感减轻，临床应用价值较大。

【关键词】 中药；针灸推拿；膝关节增生性骨关节病；临床效果

【中图分类号】 R246.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753（2020）07-054-02

膝关节增生性骨关节病在中老年群体中的骨科疾病发病率较高，该病症属于退行性病变，骨质增生、关节功能受限是主要的症状表现，常规治疗药物主要以皮质类固醇、非甾体抗炎药物为主，但疗效受限^[1]。本次研究基于中医理念为指导，分析膝关节增生性骨关节病接受中药、推拿、针灸联合治疗的临床疗效，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本收录为本院固定时间（2019年4月—2020年6月）收治的膝关节增生性骨关节病90例，以临床治疗方案为分组依据，接受中药+推拿的45例患者纳入对照组，患者资料数据分析：男性25例，女性20例，年龄区间[36-58]岁，平均年龄（47.51±1.32）岁；接受中药+推拿+针灸联合治疗的45例患者纳入干预组，患者资料数据分析：男性22例，女性23例，年龄区间[36-55]岁，平均年龄（47.28±1.29）岁；基本资料数据对比无意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组接受：接受药物与推拿，主要药物选择为补肾活血汤，方剂：肉苁蓉：5g、山茱萸5g、当归尾5g、菟丝子10g、枸杞子5g、独活5g、红花1g、没药2g、补骨脂10g、杜仲2g、地黄5g，加水煎煮，取药汁400ml，分两次服用^[2]。

按摩疗法：仰卧位：放松肢体，于腘窝下衬垫软垫，由小腿下部至膝部外侧、膝部内侧进行推拿按摩，主要穴位选择为三阴交、膝眼、足三里、阿是、梁丘、伏兔、阳陵泉、血海等穴位，于疼痛点穴位重点推拿。俯卧位：推拿环跳、承山；弹压跟腱肌、股二头肌；推拿膝关节每日一次，每次30min左右、5d休息1d。

干预组接受药物、推拿、针灸治疗，其中药物、推拿疗法与对照组相同，针灸疗法如下：

于膝关节环髌穴下针、配合腹部施针，腹针行引气归元手法，分别于关元穴、气海穴、下脘穴、中脘穴施针，进针长度控制在1.2-1.5寸。于气海旁2.5寸位置的风湿点下针，并在气外穴、外陵穴健侧进行浅刺^[3]。

施针时常规消毒，快速破皮消毒，进针以后进行捻针，留针时间30-50min。

1.3 评判标准

视觉模拟评分法（VAS）评分：采用VAS疼痛评分标准于干预措施实施前后评价患者疼痛评分，共10分，0分无痛、1-3分轻度，4-6分中度，7-10分重度。

采用关节疼痛评分评价关节疼痛，总分为10分，分值与疼痛成正比。

1.4 统计学意义

软件：SPSS23.0统计学处理软件；数据格式：计量数据（ $\bar{x} \pm s$ ），计数数据（n，%）；检验：经由T值、卡方值完成数据检验；结果：存在统计学意义前提为 $P < 0.05$ 。

2 结果

干预前，两组患者VAS评分数据组间对比无意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，干预组VAS评分较之对照组同项数据，数据差异有意义（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表2：VAS、NRS指标评分

组别	例数	VAS 评分	
		干预前	干预后
对照组	45	6.58±1.32	4.25±1.15
干预组	45	6.49±1.25	3.15±0.95
T	-	0.3321	4.9469
P	-	0.7406	0.0000

3 讨论

中医药物干预膝关节增生性骨关节病中，通过方剂药物的服用发挥活血化瘀、养气益血之效，从气血方面为患者打好基础，同时联合针灸、推拿疗法，通过针灸气海等穴位，发挥舒筋活络之效，通过推拿小腿组织，促进下肢血液循环功能增减，改善代谢状态。本次研究通过联合使用中医疗法（中药、针灸、推拿），促进患者肢体功能改善，缓解疾病症状，临床应用价值较高^[4]。

研究数据分析：干预前，两组患者VAS评分数据组间对比无意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，干预组VAS评分较之对照组同项数据，数据差异有意义（ $P < 0.05$ ），证实了联合疗法的临床疗效。

综上，膝关节增生性骨关节病的治疗中，以传统中医理论为基础，实施药物、针灸、推拿联合干预，临床症状缓解显著，疼痛程度明显降低，应用价值显著。

参考文献：

（下转第59页）

宗气是由水谷精微与自然界清气综合而成,又名大气。宗气积于胸中,一主出咽喉而司呼吸;又主贯心脉而行气血。宗气功能失调主要包括宗气不足和中气下陷。中气下陷是中气不足的进一步发展。宗气功能失调必影响心肺功能正常运转。宗气下陷证主要见于各类心肺疾病引起的心肺功能低下和心功能低下状态。李师认为心衰病在形成过程中无论其原发病是什么,都存在宗气功能失调,气不行血,血不利则为水的问题。因而提出了升补宗气治疗心衰病的大法之一。李师认为凡能益气温阳恢复综气功能者,皆可作为升提宗气治疗心衰的措施。临床中李师常用桂枝甘草汤、四逆汤、真武汤等益气温阳,助心阳以恢复胸中大气(宗气),以茯苓桂枝甘草汤、五苓散以温阳利水,行气活血、血脉通利,宗气鼓荡,清阳得布。

(二) 难治性心力衰竭从脾胃论治

李师重视调理脾胃而治多种疑难杂症。对慢性心衰病,特别是难治性心衰病,由于心衰病心阳衰败,导致脾胃颓败,此时仅从心脏治疗,疗效难以彰显。李师针对难治性心衰病脾胃气虚,中气下陷,清气不升,选用《脾胃论》清暑益气汤而获良效。对脾肾阳虚,运化颓衰则用附子理中汤化裁而治,力图恢复后天运化生机,以期“留人治病”,赢得时机。

(三) 调和营卫治疗心脉受损

调和营卫治疗心脉受损所致的各种心系疾病是李师重要临床经验之一。李师注重对《难经》“损其心者,调其荣卫”研究。李师认为心和营卫关系最为密切。心主血脉。营行脉中,

卫行脉外,营卫同生于中焦,周行于人体五脏六腑,肢体百骸,故营卫复养于心。营气有营养化生血液的功能,属阴。卫气温分肉,充肌肤,肥腠理,司开合,有固护、卫外的功能而属阳。营卫生于中焦,次而充养心脉,再而温养脏腑躯体。李师认为尊《难经》本义,调和营卫之法是治疗心系疾病的重要思路。《伤寒论》涉及调和营卫治疗心脉损伤方面的内容非常丰富,桂枝汤类方可以说是从营卫论治心脉受损的经典。李师认为心与营卫,关系最为密切。营卫耗损,进而心阳受损,成为心系病发病的始动环节,心系疾病心悸、心衰、胸痹、失眠、健忘均与此有关。李师常以调和营卫的桂枝汤类方灵活化裁以治心悸、胸痹等心系疾病。善以桂枝甘草汤、桂枝加附子汤扶卫气助心阳,以桂枝加桂汤、桂枝加龙骨牡蛎汤和阳护心,以桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤、桂枝加芍药生姜人参新加汤以补益气血、养心安神。以桂枝人参汤治疗心衰病,桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治疗心衰水肿,凡此用方思路,皆取决于“损其心者调其营卫”之说。

由是可见,李师乃良师也!亦为良医也!谨此感激李师传道之恩!但因本人才疏学浅,跟师临床时间尚不长,未能深入掌握李师丰富的临床经念和学术思想,认识有限,难免挂一漏万和有欠准确,以致不能完全反映李师全部的医疗特色,特此致歉!

2020年05月20日

(上接第54页)

[1] 黄贤文,包安桃.中药治疗联合针灸推拿缓解膝关节增生性骨关节炎病的效果研究[J].健康必读,2018,000(003):184-185.

[2] 梁小龙,刘光涛.中药治疗联合针灸推拿缓解膝关节增生性骨关节炎病的效果研究[J].养生保健指南,2019,000(003):223.

[3] 曹冉,李雅薇.中药、针灸、推拿联用对膝关节增生性骨关节炎病的缓解效果[J].心电图杂志(电子版),2019,8(01):50-51.

[4] 吴三梅,张卉,周敏,等.中药治疗联合针灸推拿缓解膝关节增生性骨关节炎病的效果研究[J].针灸临床杂志,2015,31(011):11-13.

(上接第55页)

果更佳,中药药方中含有的白芍和川芎可对患者进行活血而行气,红花具有止痛及通络、活血而化瘀的作用,当归可对患者进行补气而养血,山茱萸和远志有助于患者的益智作用等^[3]。本研究中,研究组脑外伤患者的定向力及记忆力评分、下肢运动功能评分、平衡功能评分分别为(8.42±2.03)分、(7.95±2.42)分、(9.21±1.52)分,均明显的优于对照组脑外伤患者(P<0.05),可见对脑外伤患者进行中药结合常规康复治疗可明显改善患者的定向力及记忆力及肢体的

相关功能,具有重要的临床价值,可进一步推广使用。

参考文献:

[1] 沈夏锋,胡永善.脑外伤后运动康复治疗临床和基础研究进展[J].中国康复医学杂志,2012,27(10):983-986.

[2] 王丽敏,王伟氏.轻型颅脑外伤后认知功能障碍的神经影像学新进展[J].中国康复医学杂志,2011,26(12):1177-1182.

[3] 汪春,郭知学.中药早期介入对脑外伤后患者认知功能的影响[J].中国康复理论与实践,2011,17(7):673-675.

(上接第56页)

善肺热喘咳;紫菀可以改善风寒咳嗽气喘,益气平喘;陈皮可以理气降逆、燥湿化痰与调中开胃;五味子可以收敛固涩与益气生津、补肾等;麦门冬可以益阴润肺、清心除烦与益胃生津;远志需要祛痰、消肿与安神益智;桂心可以通窍解毒,改善咽喉肿痛;黄芪可以利尿消肿、排脓、补气、止汗等;钟乳可以补气温脾,温肺平喘、补肾壮阳等;人参可以大补元气、补脾益肺、安神益智,改善虚咳喘促、倦怠等问题;当归可以润肠通便、活血化瘀等;大枣可以补中益气与养血安神。两种药物集合使用,可以更好的提升其治疗强度,优化整体的治疗功效。尤其是中药汤剂因为技术的进步,统一炮制,患者采用一次性包装方式饮用,减少中药使用的麻烦。

总而言之,平喘固本汤和补肺汤治疗肺胀可以有效的提升治疗疗效,改善症状更为明显,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 先本强.六君子汤加减治疗肺胀患者的临床疗效观察[J].特别健康,2020,(14):75-76.

[2] 张大贵.小青龙汤与补中益气汤治疗外寒内饮型肺胀体会[J].健康大视野,2019,(7):88-89.

[3] 江东.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)肺气虚寒证的疗效分析[J].心理月刊,2019,14(19):219.

[4] 毕春和,康有周.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)56例疗效观察[J].内蒙古中医药,2019,38(1):11-12.