

关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎的临床疗效

刘建华

昌宁县中医医院 云南保山 678100

〔摘要〕目的 探讨关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎的临床疗效。方法 采用随机分组的方式，将 100 例退行性膝关节炎患者分为比较组和研究组，每组各 50 例，比较组患者应用针灸推拿开展治疗，研究组患者在此基础上配合关节腔注射开展治疗，之后对比治疗效果。结果 对比治疗效果，研究组治疗有效率更高，经过对比分析，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎的临床疗效显著，值得在临床中大力推广使用。

〔关键词〕关节腔注射；针灸推拿；治疗；退行性膝关节炎；临床疗效

〔中图分类号〕R274.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）07-081-02

退行性膝关节炎作为临床中常见的一种慢性关节炎疾病，老年人是多发群体，其临床症状主要表现为膝关节功能活动受限、关节疼痛、肿胀、畸形，如果不经过及时有效的治疗，将会对患者的生活质量造成严重的影响^[1]。本文主要观察和研究了关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎的临床疗效，现将详细报道如下所示：

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究资料选择自 2019 年 1 月 -2020 年 1 月间我院收治的退行性膝关节炎患者，经过筛选，共收集到 100 例，将其随机分为比较组和研究组，每组各 50 例，比较组男性患者 26 例，女性患者 24 例，年龄在 55-79 岁之间，平均年龄 64.21±10.12 岁，病程 1-6 年，平均病程 3.51±1.34 年；研究组男性患者 23 例，女性患者 27 例，年龄在 54-77 岁之间，平均年龄 63.03±9.97 岁，病程 1-7 年，平均病程 3.62±1.39 年。对比两组退行性膝关节炎患者之间的一般资料，性别、年龄、病程等都没有明显的差异， $P > 0.05$ ，组间具备可比性，研究可行。

1.2 方法

比较组患者采用针灸推拿方法开展治疗，可以起到行气活血、消肿止痛、经络疏通的功效。主穴：曲泉、阿是穴、内外膝眼、鹤顶、足三里、委中、梁丘、太溪、阴阳陵泉。针对寒邪性疼痛患者，加用肾俞穴和关元穴。针对游走性疼痛患者，加用膈俞穴和血海穴。针对失血性疼痛患者，加用阳陵泉穴。针灸推拿方法：对穴位进行常规消毒，使用 1-2 寸的毫针刺入穴位，等到针刺得气后，留针半小时。

研究组患者则在此基础上，对关节腔注射玻璃酸钠，使患者保持仰卧或半卧位，使膝关节充分暴露，之后定点膝关节腔的间隙。在对注射针口进行消毒后，按定点位置刺入注射药物。注射液为 1 毫升的维生素 b12、1 毫升的灭菌注射用水、0.5 毫升浓度为 2% 的利多卡因、1 毫升复方倍他米松，之后再注射玻璃酸钠。

1.3 观察指标

将治疗效果分为治愈、有效、无效三种，评定标准分别如下所示：

治愈：经过治疗，关节功能得到恢复，没有临床症状，一年内没有复发；有效：经过治疗，关键功能恢复显著，各项临床症状有所减轻，日常生活得到大幅度改善；无效：经过治疗，未达到上述标准。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件对实验结果进行统计学处理，计数资料使用 χ^2 检验，计量资料使用 T 检验。如果 $P < 0.05$ ，则表示差异具有统计学意义，反之则表示差异不具备统计学意义。

2 结果

对比两组退行性膝关节炎患者的治疗效果，比较组治疗有效人数为 34 例，研究组治疗有效人数为 48 例，详细数据见表 1：

表 1：两组退行性膝关节炎患者治疗效果统计对比表

组别	例数 (n)	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
比较组	50	25	9	16	68%
研究组	50	43	5	2	96%
χ^2			16.796		-
P			$P < 0.05$		-

3 讨论

现阶段，根据有关部门的统计结果显示，全身的疾病中，退行性膝关节炎的发病率稳居首位，究其原因，主要包括人们不健康的生活方式、人口老龄化趋势加重、环境污染等原因。在当前的医疗水平下，治疗往往难以达到理想的效果，不仅见效较慢，而且极易反复发作^[3]。为了解决这一问题，在临床研究中可以将中西医结合作为突破口。

在日常生活中，人们的正常活动和负重均离不开膝关节，但膝关节结构相对复杂且极易受损，其活动和稳定主要依靠肌肉和韧带等结构。在临床中，该病的临床症状主要表现为肿胀、活动受限等。在现代医学中，引发软骨的退行性病变的主要原因，包括损伤、感染、负重、无菌性炎症等，关节内的透明质酸减少是该病的主要病理机制，这主要是由于透明质酸可以有效抑制关节内的炎症反应，大幅度削弱自由基能，进而保护软骨，加速软骨的愈合和再生。采用推拿的方法治疗退行性膝关节炎可以起到疏通经络、益气固本的作用。采用针灸的方法治疗推行性膝关节炎，可以起到活血舒筋、疏通经络、温经散寒的作用^[4]。在临床观察和研究检查的过程中，发现退行性的关节炎发病和患者的年龄、性别、职业、损伤以及机体代谢有关，尤其是体重过重的患者，和膝关节机械运动有直接的关系。股骨髁受重力因素的影响，在胫骨髁髁棘。由于骨刺的存在，使关节间隙缩小，关节面的形状改变，进而在关节活动时产生巨大的疼痛。玻璃酸钠是关节滑液的主要成分，可以使组织间的摩擦减少，同时起到润滑的作用，对软骨起着缓冲应力和弹性发挥的作用^[5]。推拿治疗的主要功效是活血止痛、滑利关节、通络舒筋，在临床中，应用推拿治疗配合关节腔注射玻璃酸钠治疗退行性膝关节炎的临床疗效良好，本次研究回顾性分析了接受护理的 100 例退行性膝关节炎患者，经过治疗，两组患者的治疗有效率分别为 68% 和 96%，经过统计学分析， $P < 0.05$ ，表示差异具有统计学意义。

综上所述，关节腔注射药物配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎，可以大幅度改善患者的病情，降低患者的痛苦，考虑到该种治疗方法应用的优势，值得在临床中大力推广应用。

〔参考文献〕

（下转第 85 页）

率高,存在显著差异($P<0.05$)。附表 2。

2.3 女性盆腔囊实性占位病变患者的核磁共振成像特点

女性盆腔囊实性占位病变患者的核磁共振成像特点:其中恶性病变多为囊实性病变,而加权成像则显示大多数病变为混合信号肿块,DWI 信号呈明显增高趋势,ADC 值减低。恶性病变的形态不规则、病变体积较大、病变累及范围较广、边界大多模糊、囊壁厚薄不均等。在进行动态增强扫描后,能够发现实性结节、附壁结节、囊壁结节均有不用承担的强化。良性病变多为囊性占位与实性占位,边界比较清晰,与周围器官、组织的分界线比较清楚,周围组织部分出现部分受压、移位等情况,但是无受侵征象。加权成像表示,良性恶变的型号均匀,囊壁厚度相同。进行动态增强扫描,无强化征象。

3 讨论

女性盆腔囊实性占位病变属于常见妇科疾病,分类较多,来源复杂,多数病患起病较为隐匿,临床无明显特异性症状,多数患者均是在例行体检过程中发现自身疾病,也有部分患者出现明显症状进行就诊^[4-5]。

超声现今是临床最常用的妇科诊断影像技术,尤其是经腹超声与经阴道超声,该检查方法能够靠近盆腔、脏器,分辨率比较高,能够清楚的观察到肿块所处位置、大小、形态等,能够辨别肿块中的内部回声,也能够辨别肿块与周围组织的关系。超声事项无创且无辐射的影像学诊断方案,扫描范围较广,因此在临床广泛应用^[6]。但是,盆腔内内含多种组织器官,肿物类型比较多,每一类肿物虽然具有典型的声像图特征,但是进行超声检查,不同的肿物会有相似的声音表现,再受到疾病或是合并其他症状的影响,相同性质的肿物也能够表现出不同影像学表现,容易造成误诊^[7]。

相较于超声,核磁共振成像能够更为准确的反映盆腔病变组织的实际情况,诊断效果更为理想^[8]。再者,核磁共振成像具有多方位检查的特点,能够通过矢状位、横断位以及冠状位观察盆腔病变情况,能够更为直观的显示盆腔各个组织脏器之间的关系,能够更为清楚的观察到占位病变是否侵犯盆壁等,能够辅助临床进行定位诊断^[9]。从矢状位进行观察,能够更好的观察到盆腔组

织脏器前后以及上下的关系,并且确定盆腔占位病变对盆腔的详细侵犯范围,能够更为准确的判断病变来源。核磁共振成像具有优良的软组织分辨率,通过特殊的处理技术可以全面、清晰的展示病灶的大小,病灶的形态以及病灶的累及部位^[10]。核磁共振成像还可以进行多序列、多参数成像,诊断医师可以通过多序列成像更好的观察、鉴别肿块容物成分,更好的分析患者的病变情况。

综上所述,女性盆腔囊实性占位病变应用核磁共振成像诊断,效果理想。

〔参考文献〕

- [1] 陆娟,张勤,缪丹丹等.核磁共振成像用于诊断女性盆腔囊实性占位病变的价值研究[J].黑龙江医药科学,2017,40(2):118-119,121.
- [2] 段美红,程敬亮.核磁共振成像对女性盆腔囊实性占位病变的诊断价值[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(8):42-43.
- [3] 谢代军,康安发,段王栋等.MRI在盆腔囊实性占位病变的诊断价值探讨(附100例)[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(7):91-93.
- [4] 胡静宜,张杰,韩菲菲等.盆腔囊性占位病变的MRI诊断及临床意义探讨[J].影像技术,2017,29(1):38-40.
- [5] 陈哲,马伟忠,何巍等.磁共振成像在女性盆腔囊性占位病变诊断中的实效性探究[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(2):243-245.
- [6] 王艺,宋岫峰,刘晓冬等.核磁共振成像对女性盆腔囊实性占位病变的诊断价值[J].中国实用医药,2018,13(35):66-67.
- [7] 刘卫英,赵炳辉,王帅等.成年女性盆腔内囊性为主占位病变误诊原因及3.0T DCE-MRI影像特征分析[J].同济大学学报(医学版),2017,38(6):52-57,62.
- [8] 李文娟,苏欢欢,张海春等.超声及磁共振成像在诊断盆腔囊实性占位性疾病的价值[J].实用医学影像杂志,2018,19(1):41-44.
- [9] 冯先锋.磁共振成像在诊断盆腔囊实性占位性疾病中的价值探讨[J].影像研究与医学应用,2019,3(2):94-95.
- [10] 潘海英,安溯茹,上展增等.试论磁共振成像在女性盆腔囊性占位病变诊断中的意义[J].临床研究,2017,25(3):1-2.

(上接第 81 页)

[1] 徐锋.关节腔注射药物配合针灸治疗退行性膝关节炎的效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(01):111.

[2] 周文军.退行性膝关节炎患者经关节腔注射配合针灸推拿治疗的临床效果探讨[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(S1):164.

(上接第 82 页)

综上所述,中西医结合治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的临床效果较为理想,且复发几率更小,值得临床推广与应用。

〔参考文献〕

[1] 郭玮.中西医结合护理对过敏性紫癜性肾炎患者的影响分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(14):110-112.

(上接第 83 页)

生骨头变脆与骨折的风险^[2]。

从中医学,把骨质疏松症纳入到肾痹、骨痿的范围,表征是腰膝酸痛,行走不利索。中医认为病机是督任二脉受损,肾气元气丧失,骨髓亏空,骨组织得到不足够营养;所以,中医治疗时,主张辨证治疗,需要鉴别阳、阴,遵循补肾益髓的治疗原则^[3]。实践发现,实施中医治疗时,各类药物协同作用,可以缓解症状,增强机体免疫力,其它治疗手段能够加快骨细胞增殖分化,扼制破骨细胞增殖分化,最终控制病情。本研究,与对照组相比,观

[3] 姚嘉.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎研究[J].生物技术世界,2015(07):53.

[4] 周利民.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎 87 例[J].河南中医,2015,35(04):904-906.

[5] 汤杰杰.关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎 50 例疗效观察[J].中国药物经济学,2013(06):266-268.

[2] 王遂洋,王东平.中西医结合治疗过敏性紫癜性肾炎的经验体会[J].医药前沿,2019,9(5):135.

[3] 徐云.二至地黄汤加减治疗过敏性紫癜性肾炎 24 例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(12):51-52.

[4] 陈兴华.匹多莫德联合泼尼松治疗儿童过敏性紫癜肾炎的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(8):41-43.

察组的总有效率更高,且VAS评分更低($P<0.05$)。

总结上述讨论,中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛,效果突出。

〔参考文献〕

- [1] 段勇明,周乐玲.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(06):87.
- [2] 张学锋,陈旭娇,马琳琳,等.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床研究[J].中华中医药学刊,2017,35(10):2637-2639.
- [3] 吴彬,周泽军,孙琳.中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(05):1162-1163.