

针灸联合热奄包治疗膝骨性关节炎的疗效观察

杨萧函

贵州省遵义市播州区中医院 贵州遵义 563100

〔摘要〕目的 探究针对膝骨性关节炎患者采取针灸与热奄包联合治疗方案的价值。方法 本院于 2015.01-2018.06 纳入 60 例膝骨性关节炎患者开展研究。依据随机数字表法选出 30 例患者采取常规西医治疗（A 组），另外 30 例患者在 A 组治疗基础上采取中药热奄包联合针灸治疗方案（B 组），评估两组临床疗效。结果 B 组治疗总有效率（93.33%）与 A 组（73.33%）相比差异具有统计学意义；B 组患者治疗后疼痛量表及膝关节功能评分均优于 A 组（ $P < 0.05$ ）。结论 针灸与热奄包联合治疗方案在膝骨性关节炎患者中合理应用，可显著提升临床疗效，缓解其疼痛，促进膝关节功能改善。

〔关键词〕针灸；热奄包；膝骨性关节炎；膝关节功能；疼痛

〔中图分类号〕R274.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）09-068-02

膝骨性关节炎（KOA）属于临床骨科一种常见慢性疾病，主要是由于关节软骨遭到破坏或出现退行性病变及继发性骨质增生，进而引发膝关节疼痛^[1]。本病以关节肿胀、僵硬及疼痛等功能障碍症状为主要临床表现，且中老年人属于其高发群体。有相关数据显示，我国患有 KOA 群体年龄在 75 岁以上的人数占比高达 80%^[2]。由于膝关节在下肢活动中承担重要角色，KOA 若未及时采取有效治疗措施患者可能会出现行走不利、活动困难等情况，从而严重影响其日常生活与工作。故本研究将针灸与热奄包联合方案实施于我院膝骨性关节炎患者治疗中，深入探讨其应用价值，现阐述如下。

1 资料与方案

1.1 一般资料

本文将我院于 2015.01-2018.06 收治的 60 例膝骨性关节炎患者作为观察对象，根据随机数字表法分为 2 组（ $n=30$ ），A 组男女比例 18:12，年龄 35-75 岁，均值（ 55.08 ± 4.27 ）岁；B 组男女比例 19:11，年龄 36-74 岁，均值（ 55.12 ± 4.20 ）岁，以上一般资料（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方案

A 组：将硫酸氨基葡萄糖胶囊（浙江海正药业股份有限公司，规格：0.25g/粒，批号：国药准字 H20041316）予以患者服用，剂量为 0.5g/次，3 次/d。

B 组：患者服用硫酸氨基葡萄糖胶囊的同时开展：（1）针灸：①选穴：选取患者血海、悬钟、犊鼻、阳陵泉、阿是穴、阴陵泉及足三里等穴；②操作：上述穴位常规消毒后，采用规格为 40mm*0.3mm 的毫针以提插捻转的手法实施针刺，得气后将艾柱置于针柄上方随后点燃实施艾灸，艾灸完毕在进行 10min 留针，全程注意严格执行无菌操作。（2）中药热奄包：取延胡索 50g、川芎 50g、鸡血藤 30g、川乌头 30g、草乌头 30g、当归 30g、桂枝 30g、大黄 30g、香附 30g、独活 30g、乳香 20g、没药 20g、羌活 20g、黄芩 20g 及生甘草 20g，将所有药材烘干粉碎成细末状，以 500g 中药粉配绍兴花雕酒 250mL 的比例加酒入药，均匀搅拌后装入 24×16×3cm 的自制棉布袋内备用；使用时微波炉加热取出，温度降至 40-50℃ 左右敷于患者膝关节部位，每次持续 20-30min。

1.3 观察指标

（1）疗效：临床症状（如疼痛、肿胀等）完全消失，关节功能活动恢复至正常状态，病情轻重程度积分在 1 分以下为治愈；临床症状显著缓解，关节功能活动改善明显，病情轻重程度积分下降幅度超过 65% 为显效；临床症状有所缓解，关节功能活动部分改善，病情轻重程度积分下降幅度超过 30% 为好转；未达到上述标准为无效。（2）运用膝关节功能评分量表（HSS）以及视觉

模拟疼痛量表（VAS）对患者实施评分，其中 HSS 满分 100 分，分值越大功能恢复越好；VAS 中 0 分为无痛感，10 分剧痛难忍^[3]。

1.4 数据处理

（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，[n （%）] 表示计数资料，运用统计软件 SPSS21.0 行 t 检验和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有意义。

2 结果

2.1 疗效

B 组治疗总有效率为 93.33%，显著高于 A 组 73.33%（ $P < 0.05$ ），如表 1 所示：

表 1：两组疗效对比 [n（%）]

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率
A 组	30	8	7	7	8	2（73.33）
B 组	30	12	10	6	2	28（93.33）
χ^2						4.320
P						$P < 0.05$

2.2 疼痛及关节功能改善情况

两组治疗前评分无明显差异（ $P > 0.05$ ），经过治疗后 B 组 VAS 评分显著低于 A 组、HSS 评分高于 A 组（ $P < 0.05$ ），如表 2 所示：

表 2：两组疼痛及关节功能改善情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	VAS 评分		HSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	30	6.25±1.13	3.48±0.92	58.85±3.26	79.27±4.48
B 组	30	6.32±1.09	2.07±0.51	59.02±3.37	86.05±5.06
t		0.244	7.342	0.199	5.495
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

膝关节作为人体最大关节，主要支撑机体行走，其随着年龄增长容易发生退行性改变，对患者生活质量造成一定影响。既往常规采取的西药主要通过通过对软骨细胞形成刺激，使其生成蛋白多糖（具有正常多聚体结构）以维持细胞膜稳定，以此达到抗炎的目的。但是单一使用效果并不理想且存在一定用药不良反应，因此临床开展探索更为科学的中医治疗方案。

膝骨性关节炎属于中医“骨痹”、“痹症”范畴，主要是由于肝肾亏虚、筋骨失所养，导致机体受外界风寒湿邪侵袭后出现经络痹阻、气血瘀滞等情况；气血运行受阻使寒邪阻于经络，造成脉络不通、筋骨受损，最终肌肉或关节部位出现肿胀、疼痛及屈伸不利等现象^[4]。故治疗主张以益补肝肾、强筋壮骨为主。针灸疗法中针刺血海穴可达到散风化湿、养血活血的目的；针刺足三里可起到扶正培元、通经活络及疏风祛湿的作用；针刺阴陵泉主要功效为健脾祛湿、散寒止痛；针刺阳陵泉能够疏筋络、利关节。

热奄包中温热气体可直接对血管及皮肤毛孔起到扩张作用,加快中药吸收,同时可达到温经通络的目的,且所用药材可发挥良好的活血化淤、祛风除湿及消炎止痛功效^[5]。冯雷^[6]等人报告中指出,温针灸联合中药熏蒸可减轻关节液炎性反应,改善局部组织水肿、粘连,并快速缓解疼痛,改善临床症状。本文结果显示,B组患者经过治疗后,其VAS、HSS评分以及治疗总有效率均优于A组,进一步证实上述结论。

综上所述,针对膝骨性关节炎患者选择针灸与热奄包联合方案进行治疗,可以有效缓解其关节疼痛症状、促进膝关节功能恢复,从而有利于疗效提升,值得临床采纳与推广。

[参考文献]

[1] 黄东良,李剑锋,王正富.温针灸结合推拿手法治疗膝关节炎的临床疗效及机制研究[J].海军医学杂志,2020,

41(4):427-430.

[2] 蔡霞,刘长信,刘宁州,等.温针灸治疗膝骨性关节炎疗效及对患者关节功能、疼痛影响[J].陕西中医,2020,41(1):102-104.

[3] 张海超,李海音,王会丽,等.膝痹通汤联合热奄包治疗膝关节炎的临床疗效观察[J].中国疗养医学,2020,29(9):995-997.

[4] 马遇原,刘娣,刘君伟,等.温针灸对膝关节骨性关节炎软骨下骨中OPG、RANKL蛋白表达的影响[J].宁夏医科大学学报,2020,42(7):683-687.

[5] 陶平,乐智卿,张明霞,等.关节镜清理联合中药热奄包治疗膝骨性关节炎临床研究[J].临床医药实践,2020,29(7):490-493.

[6] 冯雷,侯德才,邵东旭.温针灸联合中药熏蒸治疗膝骨性关节炎临床疗效评价水[J].针灸临床杂志,2019,35(9):20-23.

(上接第64页)

理念,其临床应用效果不如胰岛素联合二甲双胍治疗方案^[5]。现阶段,随着人们对老年糖尿病患者的关怀力度越来越大,越来越的社会医疗机构更加倾向利用二甲双胍治疗老年糖尿病,通过医患之间的协调配合和共同努力,从而有效提升疗效。

[参考文献]

[1] 唐静.用二甲双胍和门冬胰岛素30对首次接受治疗的老年2型糖尿病患者进行治疗的效果评析[J].当代医药论丛,2017,15(007):42-43.

[2] 王苑,钟智.瑞格列奈联合二甲双胍治疗2型糖尿病的效果评析[J].当代医药论丛,2018,16(21):145-146.

[3] 王艳妮,段建芳,彭燕,等.老年2型糖尿病患者应用二甲双胍的疗效及安全性分析[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,v.17(01):16-20.

[4] 梁敏琳,吴瑜玲.沙格列汀联合二甲双胍在糖尿病患者中的应用与意义评析[J].养生保健指南,2018,000(016):288.

[5] 张莉芳.二甲双胍治疗社区老年2型糖尿病患者的效果及安全性分析[J].河南医学研究,2015,24(11):29-31.

(上接第65页)

预的方式治疗疾病,加用孕激素可以对抗雌激素促子宫内膜生长过度,可有效缓解患者的潮热、出汗、心悸等更年期症状。

通过上述结果显示,治疗前观察组和对照组的更年期评分无明显差异($P>0.05$)而治疗后观察组的更年期评分明显低于对照组($P<0.05$),观察组的MRS评分无症状和轻度患者比例明显高于对照组($P<0.05$),临床应用激素能有效改善更年期综合征患者的临床症状并提升其生活质量,故其在更年期综合征治疗中价值巨大,值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 黄英.激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响观察[J].中外医疗,2015,000(002):110-111.

[2] 于文亮.激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响观察[J].基层医学论坛,2018,022(023):3224-3225.

[3] 何红霞.激素替代治疗在更年期综合征患者生存质量改善中的作用[J].中国妇幼保健,2018,33(12):143-145.

[4] 郭丽.激素替代治疗在更年期综合征患者生存质量改善中的作用[J].健康养生,2019,000(010):116.

[5] 崔志华.激素替代疗法对女性更年期综合征患者生存质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,v.2(09):202+204.

(上接第66页)

敷,通过药七温热刺激,扩张毛细血管,推动血液与淋巴液循环,促进新陈代谢,从而调和经络,消除炎症,减轻疼痛。

归纳总结,运用藏药配合热敷疗法治疗肩周炎,可以有效缓解症状,加快患者康复进程。

[参考文献]

[1] 仁青措,桑吉才让.藏药配合热敷疗法治疗肩周炎临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(21):140-141.

[2] 秉承藏医藏药之精髓呵护各族百姓之健康—奋进中的青海省藏医院[J].青海医药杂志,2016,11(08):2-3+81.

[3] 治国必治边、治边先藏区科技厅始终将藏医藏药作为科技重点支持领域[J].西藏科技,2015,44(08):81.

(上接第67页)

负担,如何对该病进行防治已成为临床研究的热点话题。慢性糖尿病患者不但要及时进行治疗,还应自觉改善生活方式,规避不良因素对疾病控制的负面影响。中医体质辨识干预是以中医基础理论为指导的一项护理方法,能根据患者病情对其进行辨证施护,能给予其饮食、运动、用药等方面的针对性指导,有助于改善其血糖水平,预防各类并发症的发生,并利于提升其生活质量^[2]。中医体质辨识干预是一项个性化、人性化、针对性的护理方案,在应用后受到许多患者及其家属好评,相比于常规护理模式更具应用优势^[3]。本次试验结果显示,在对慢性糖尿病患者实施中医体质辨识干预后,其各项自我管理评分显著提升,生活质量评分显著降低,且上述指标均优于单用常规护理者(组间对比 $P<0.05$),翟发科、高华^[4]的试验结果与此相似。

课件,中医体质辨识干预对慢性糖尿病患者自我管理行为及生活质量具有积极的影响,此干预方式值得借鉴推广。

[参考文献]

[1] 张楠,付奇,贾文美.中医体质辨识在2型糖尿病患者健康管理中的应用[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2019,007(014):191-191.

[2] 谭艳云,王文平,赵茜,et al.糖尿病肾病中医体质辨识文献研究[J].中国民族民间医药杂志,2018,027(014):51-54.

[3] 任志珍,赵宏,杨琳,et al.中医体质辨识及个体化健康管理指导在社区2型糖尿病中的应用研究[J].光明中医,2016,31(18):2603-2604.

[4] 翟发科,高华.中医体质辨识在慢性糖尿病患者健康管理中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(23):62-65.