

# 温针灸治疗早中期膝骨关节炎疗效观察

李晓斌

云南省中西医结合医院 云南昆明 650000

**〔摘要〕**目的 研究温针灸治疗早中期膝关节炎的疗效。方法 本次研究选取的对象均是该院在 2019 年 5 月-2020 年 5 月间收治的中早期膝骨关节炎患者, 例数为 92 例, 以随机双盲法分组, 分为研究组与参照组, 每组各 46 例, 确诊后参照组患者采用西药药物治疗, 选用的药物为扶他林, 研究组患者则采用温针灸治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果 对比两组患者的治疗有效率, 研究组数据为 97.83%, 高于参照组患者的 78.26%, 组间差异较大 ( $P < 0.05$ ); 就两组患者治疗前后的疼痛评分、僵硬评分及日常活动评分进行对比, 发现治疗前未见明显差异 ( $P > 0.05$ ), 但治疗后均较前改善明显, 但研究组优于参照组 ( $P < 0.05$ )。结论 温针灸治疗早中期膝骨关节炎的效果较为理想, 患者的症状得到缓解, 日常活动能力有所恢复, 值得临床推广与应用。

**〔关键词〕**温针灸; 早中期膝骨关节炎; 临床疗效

**〔中图分类号〕**R684.3

**〔文献标识码〕**A

**〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 02-050-01

膝骨关节炎是一种临床常见的慢性疼痛症, 是因患者的膝关节软骨出现退行性病变, 导致膝关节软骨受到不同程度的破坏, 进而呈现出关节疼痛、关节畸形及运动功能障碍等<sup>[1]</sup>。临床上治疗常用药物治疗膝骨关节炎, 虽然能够在一定程度上缓解患者的临床症状, 但临床效果仍亟待改进。温针灸是中医传统的康复治疗手法之一, 是具备刺法与针法的双重治疗方式, 而艾灸还能够由针体将热量带入关节腔深处<sup>[2]</sup>, 故而, 本文就温针灸治疗早中期膝骨关节炎的疗效进行探讨, 以临床患者为例, 有研究结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选取的对象均是该院在 2019 年 5 月-2020 年 5 月间收治的中早期膝骨关节炎患者, 例数为 92 例, 以随机双盲法分组, 分为研究组与参照组, 每组各 46 例, 患者入院时主诉为持续性的膝痛、膝酸等症状, 经 X 线、CT 等医学影像检查后确诊, 西医确诊参考美国风湿病学会 1995 年制定的诊断标准, 中医确诊参考《中医病症诊断疗效标准》。研究组中: 男性 26 例, 女性 20 例, 年龄上至 71 岁, 下至 38 岁, 均值 ( $47.56 \pm 5.21$ ) 岁, 病程长至 8 年, 短至 10 个月, 均值 ( $4.12 \pm 1.35$ ) 年; 参照组中: 男性 27 例, 女性 19 例, 年龄上至 72 岁, 下至 40 岁, 均值 ( $48.05 \pm 5.47$ ) 岁, 病程长至 9 年, 短至 12 个月, 均值 ( $4.37 \pm 1.22$ ) 年。利用统计学软件处理两组患者的病历资料数据, 发现两组患者在一般资料方面没有显著差异 ( $P > 0.05$ ), 可以进行组间对比。

### 1.2 方法

参照组患者采用西药药物治疗, 选用的药物为扶他林, 即双氯芬酸钠肠溶片 (北京诺华制药有限公司, 国药准字 H11021640) 口服, 每次 75mg, 每日 1 次, 于早餐后 30min 服用, 连用 8 周。研究组患者则采用温针灸治疗, 选取足三里、阳陵泉、血海、膝眼等穴位, 患者取坐位, 膝关节自然弯曲, 在进行常规消毒后, 选择 0.35mm $\times$ 50mm 毫针刺入, 得气后以平补平泻的手法进行, 在内外膝眼处针柄上点燃 2cm 长的艾柱, 每次 2 壮, 每日 1 次, 持续 40min, 每周 5 次, 连用 8 周。

### 1.3 观察指标

治疗前后对两组患者进行 WOMAC (骨关节炎指数) 评价, 包括疼痛、僵硬及日常活动 3 个方面, 共计 24 个维度, 得分在 0-96 分之间, 含疼痛症状 20 分, 僵硬症状 8 分, 日常活动症状 68 分, 得分越高, 则说明症状越严重。

以 WOMAC 评分的改变衡量治疗效果, 其中痊愈: WOMAC 减分率  $\geq 80\%$ ; 显效: WOMAC 减分率  $\geq 50\%$ ; 有效: WOMAC 减分率  $\geq 25\%$ ; 无效: WOMAC 减分率  $< 25\%$ 。治疗有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计处理

所有统计数据均需经 SPSS21.0 系统分析检验, 统一使用 ( $n, \%$ ) 则表明为计数资料, 行卡方值检验, 使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 则表明为计量资料, 行  $t$  值检验, 凡有  $P < 0.05$ , 即统计学差异存在。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

对比两组患者的治疗有效率, 研究组数据为 97.83%, 高于参照组患者的 78.26%, 组间差异较大 ( $P < 0.05$ ), 研究组仅出现 1 例无效, 而参照组则出现 10 例无效。

### 2.2 WOMAC 评分

就两组患者治疗前后的疼痛评分、僵硬评分及日常活动评分进行对比, 发现治疗前未见明显差异 ( $P > 0.05$ ), 但治疗后均较前改善明显, 但研究组优于参照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1: 两组患者的 WOMAC 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	疼痛评分	僵硬评分	日常活动评分
研究组 (n=46)	治疗前	15.14 $\pm$ 1.25	6.51 $\pm$ 0.85	45.31 $\pm$ 3.71
	治疗后	7.25 $\pm$ 0.78	2.01 $\pm$ 0.41	25.69 $\pm$ 2.56
参照组 (n=46)	治疗前	15.24 $\pm$ 1.31	6.53 $\pm$ 0.86	45.62 $\pm$ 3.88
	治疗后	10.33 $\pm$ 1.05	3.78 $\pm$ 0.53	32.08 $\pm$ 2.84

## 3 讨论

膝骨关节炎是一种常见的慢性关节炎, 患者会出现不同程度的膝痛、膝酸及膝无力等症状, 西医治疗膝骨关节炎的主要方式是药物治疗, 能够缓解患者的临床症状, 但效果仍不足<sup>[3]</sup>。中医认为膝骨关节炎属于“骨痹”的范畴, 主要是因气血瘀滞, 经络痹阻导致的, 即不通则痛。温针灸是利用艾绒燃烧时产生的温热效应, 对经络腧穴进行刺激, 从而达到行气活血、通经活络、消肿散结的目的<sup>[4]</sup>。研究结果显示, 对比两组患者的治疗有效率, 研究组数据为 97.83%, 高于参照组患者的 78.26%, 组间差异较大 ( $P < 0.05$ ); 就两组患者治疗前后的疼痛评分、僵硬评分及日常活动评分进行对比, 发现治疗前未见明显差异 ( $P > 0.05$ ), 但治疗后均较前改善明显, 但研究组优于参照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 温针灸治疗早中期膝骨关节炎的效果较为理想, 患者的症状得到缓解, 日常活动能力有所恢复, 值得临床推广与应用。

### 〔参考文献〕

- [1] 孙博, 侯颖周, 李科伟, 等. 温针灸结合康复训练治疗膝关节炎性骨性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(2):245-246.
- [2] 卜满云, 全迎婵. 温针灸治疗膝关节炎性骨性关节炎的疗效及超声监测分析[J]. 心电图杂志 (电子版), 2020, 9(2):54-55.
- [3] 王雪霞. 温针灸阳陵泉穴治疗膝关节炎性骨性关节炎临床疗效观察[J]. 河南中医, 2020, 40(3):455-458.
- [4] 王燕, 何青川. 温针灸疗法治疗膝关节炎性骨性关节炎的效果观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(9):44-45.