

温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎远期疗效观察

景卫政

甘肃省静宁县城关社区卫生服务中心 甘肃静宁 743400

〔摘要〕目的 对于膝骨关节炎应用温针灸结合康复训练治疗的远期疗效观察和研究。方法 选择我院 2019.5-2020.9 收治的膝骨关节炎患者 84 例进行研究,采用随机的方式将其分为参照和实验两组,每组 42 例。参照组应用温针灸治疗,实验组应用温针灸结合康复训练进行治疗。对于两组患者治疗前后的各项临床指标进行评估并比较;评价两组患者护理满意度并对比。结果 实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组, $P < 0.05$; 并且,实验组的满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。结论 膝骨关节炎患者应用温针灸结合康复训练治疗的效果较好,有效的缓解的患者的疼痛感,促进了患者膝骨关节的恢复,提高了患者满意度。

〔关键词〕膝骨关节炎;温针灸;康复训练;远期疗效

〔中图分类号〕R684.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2021)04-067-02

0 前言

膝骨关节炎主要指的是膝关节炎。这种病属于一种以膝关节软骨退行性病变以及继发性骨质增生为特点的慢性关节炎,膝关节炎一般进展缓慢,在时间的不断推移下会慢慢出现膝关节疼痛、僵硬、肿胀以及畸形等,会造成患者无法灵活的进行活动,严重的患者有可能完全不能行动^[1]。膝关节炎依据其疾病的因素可以将其分为原发性膝关节炎以及继发性膝关节炎。其临床症状主要是膝关节疼痛、畸形、肿胀以及活动受限等。我院为了促进膝骨关节炎的治疗,在其中应用了温针灸结合康复训练,取得了很好地效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019.5-2020.9 收治的膝骨关节炎患者 84 例进行研究,采用随机的方式将其分为参照和实验两组,每组 42 例。参照组选取男共 22 例,女共 20 例;年龄范围在 46-70 岁,平均测量值在 (58.0 ± 15.5) 岁;病程范围在 1-11 年,平均测量值在 (6.0 ± 1.5) 年;实验组选取男共 23 例,女共 19 例;年龄范围在 46-71 岁,平均测量值在 (58.5 ± 15.5) 岁;病程范围在 1-10 年,平均测量值在 (5.5 ± 1.5) 年。

纳入标准:(1)经诊断确定为膝骨关节炎;(2)研究前未曾使用过对于本实验有影响的药物;(3)患者同意此研究。

排除标准:(1)合并有脂肪垫损伤、风湿性关节炎以及半月板损伤;(2)患者存在严重肝肾等功能不全;(3)对于此试验操作存在过敏或者有不耐受的患者。

1.2 方法

参照组应用温针灸治疗:引导患者采取仰卧位,告知患者将膝关节屈曲 90 度,应用一次性针灸针顺势依据患者膝关节接近足六经穴,夹持或者指切实施进针,将不同的位置进行结合,实施针刺的深度应该在 10-25 毫米为合理,进行捻转得气以后再行留针,针柄处要将药用的灸条插置好,给予其点燃后进行施灸,等待其燃尽后进行起针。温针灸每周进行 3 次。

实验组在参照组基础上加用康复训练,康复训练如下:先做股四头肌的收缩性训练。引导患者采取仰卧的体位,让其下肢位置进行自然伸展,其患肢尽可能的做伸展,用力进行床面的按压,使其可以感受到大腿位置肌肉在绷紧情况下

后连续保持 15 秒。此训练要保持一组 10 次,每天进行 3 次,5 组共 1 次。然后进行股四头肌的张收缩训练。引导患者取坐位体位,膝盖屈曲在 90 度,左右两边分别进行伸膝,伸直位下进行连续 5 秒左右之后复原,此训练将 10 次作为一组,每天 3 次,将 5 组作为一次;抬腿训练。协助患者采取立位,患肢的腿部向上抬高约 45 度,持续 5 秒复原。此训练要保持一组 10 次,每天进行 3 次,5 组共 1 次。最后做股二头肌的收缩练习。两组患者都以 5 天为一个疗程,共实施 3 个疗程的治疗。

1.3 疗效评价标准

1.3.1 对于两组患者治疗前后的各项临床指标进行评估并比较。

1.3.2 评价两组患者护理满意度并对比。比较两组患者的满意度,满意度越高,说明治疗的效果较好。评分的总分为 100 分,90 分及以上为非常满意,60 到 89 分为一般满意,60 分及以下为不满意。

$$\text{满意度} = \frac{\text{一般满意} + \text{非常满意}}{n} \times 100\%$$

1.4 统计学方法

针对所有研究数据均采用统计学软件 SPSS23.0 对本次实验数据予以处理,用 $[n(\%)]$ 表示计数资料,经 χ^2 检验;用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,经 t 检验。通过 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的各项临床指标情况

实验组患者治疗前后的各项临床指标情况优于参照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的各项临床指标情况

组别	总人数	疼痛感		关节活动程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	18.5±3.2	7.8±1.6	2.2±0.7	0.9±0.3
参照组	42	18.4±3.3	12.5±2.5	2.2±0.8	1.8±0.5
T	--	0.1410	10.2621	0.0000	10.0029
P	--	0.8882	0.0000	1.0000	0.0000

2.2 两组患者满意度对比

(下转第 69 页)

于每个人的体质不同，因此荨麻疹疾病症状表现也不尽相同。

西医认为治疗慢性荨麻疹中，应明确患者发病原因，再以此为依据选择有效的治疗方法，组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物^[3]。依巴斯汀是一种组胺 H₁ 受体阻断剂，其在治疗慢性荨麻疹上效果显著，其主要通过抑制组胺释放，降低水中及炎性渗出达到治疗目的，具有药物作用时间长，不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问題。

中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固，营卫失调，气血不足，血虚化燥生风，本病因先天禀赋不耐，风邪乘虚侵袭所致；或因平素体虚，卫表不固，风寒风热之邪外袭客于肌表，致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时

降低复发率。

本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义 (P<0.05)，经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性 (P<0.05)，充分表明，针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕廷蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
 [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.
 [3] 王玖玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.
 [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.

(上接第 66 页)

可以有效防控软骨基质受损，让软骨细胞合成更多的胶原，控制炎症，提升关节液本身的粘稠性，发挥更好的润滑效果。双氯芬酸钠可以对环氧酶的活性，促使花生四烯酸朝前列腺素之间转化的抑制阻断，同时有助于花生四烯酸和三酰甘油更好的结合，由此达到白三烯合成的抑制功效。药物结合使用，可以提升治疗药物的强度，整体的治疗控制效果更为理想。患者生活能力得到优化，活动能力得到提升，整体的症状改善明显，患者治疗配合度更好，整体的治疗恢复值得临床广泛借鉴。如果情况不理想，甚至可以配合手术治疗辅助，整体治疗优化更为理想。具体处理，要做好患者指导，提升其治疗配合度，减少不配合导致的病情反复。要调动护理人员做好患者的管理指导工作，保证治疗方案更好的落实。

总而言之，膝骨性关节炎采用透明质酸钠联合双氯芬酸

钠治疗可以有效的提升治疗疗效，改善患者疾病不适感，整体恢复速度更好。

[参考文献]

[1] 韩田浦. 透明质酸钠联合双氯芬酸钠治疗膝骨性关节炎的效果研究 [J]. 北方药学, 2019, 16(11):38-39.
 [2] 张巍, 宇光锋, 董爱军. 透明质酸钠关节内注射配合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床研究 [J]. 养生保健指南, 2020, (4):78-79.
 [3] 呼宏莉. 酮咯酸氨丁三醇联合透明质酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎患者的临床研究 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(21):64.
 [4] 苏帅国. 健膝汤联合透明质酸钠治疗老年膝骨性关节炎疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(6):23-25.

(上接第 67 页)

实验组患者满意度高于参照组，P<0.05。见表 2。

表 2 两组患者满意度对比

组别	总人数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	42	30	11	1	97.62
参照组	42	25	8	9	78.57
T	--	--	--	--	7.2649
P	--	--	--	--	0.0070

3 讨论

温针灸疗法中，经过艾条的燃烧会对于患者产生热辐射的作用，能够温经通络和祛寒。但是其远期的效果不是很显著^[2]。康复训练有一定的针对性，可以帮助患者促进膝关节功能的恢复。将温针灸和康复训练结合在一起进行膝关节炎的治疗会在一定程度上加强其治疗的效果，提高远期治疗的疗效。

本次研究表明：在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复

训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升。研究结果显示：实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组，P<0.05；并且，实验组的满意度高于参照组，P<0.05。

综上所述，在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王鑫铃. 采用温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎的效果探究 [J]. 医药界, 2020, 000(002):P.1-1.
 [2] 刘桂先, 刘小卫, 李武, 等. 温针灸结合综合运动疗法治疗膝骨性关节炎 30 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2020, v.36;No.255(05):90-91+111.