

中药烫疗联合穴位贴敷在不同证型膝骨性关节炎护理中的应用

罗金沙

百色市中医医院骨伤科 广西百色 533000

【摘要】目的 研究不同证型的膝骨性关节炎患者采用中药烫疗联合穴位贴敷方式实施护理干预的临床价值。**方法** 选择 2019 年 1 月-2022 年 1 月在我院进行治疗的膝骨性关节炎患者 86 例,根据治疗期间护理方式的不同将其分成对照组和观察组。对照组中 43 例患者接受常规骨科护理;观察组中 43 例患者在常规骨科护理基础上,采用中药烫疗联合穴位贴敷方式实施护理。对比两组治疗前后疼痛程度、膝关节功能评分、骨代谢相关指标水平、病情控制效果、满意度、不良反应。**结果** 观察组患者治疗前后疼痛程度、膝关节功能评分、骨代谢相关指标水平改善幅度大于对照组,组间数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组病情控制总有效率高于对照组,组间数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组满意度高于对照组,组间数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应少于对照组,组间数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 不同证型的膝骨性关节炎患者采用中药烫疗联合穴位贴敷方式实施护理干预,能够迅速减轻疼痛,帮助改善膝关节功能和骨代谢状态,减少不良反应,缩短治疗时间,使治疗效果和满意度同步提升。

【关键词】 不同证型;膝骨性关节炎;中药烫疗;穴位贴敷;护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-131-02

关节功能障碍、僵硬、疼痛属于膝骨性关节炎患者的主要临床症状表现,病情的出现会使患者的生活自理能力降低,对生活质量造成严重的不利影响^[1]。虽然目前临床上针对膝骨性关节炎进行治疗的方法较多,但均无法达到彻底根治的效果,治疗后再次复发的可能性大^[2]。本文研究不同证型的膝骨性关节炎患者采用中药烫疗联合穴位贴敷方式实施护理干预的临床价值。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月-2022 年 1 月在我院进行治疗的膝骨性关节炎患者 86 例,根据治疗期间护理方式的不同将其分成对照组和观察组。对照组中 43 例患者接受常规骨科护理;观察组中 43 例患者在常规骨科护理基础上,采用中药烫疗联合穴位贴敷方式实施护理。对照组中男性 24 例,女性 19 例;年龄 46-75 岁,平均(57.3±0.6)岁;左侧膝关节病变 16 例,右侧膝关节病变 27 例;患病时间 1-13 个月,平均(4.7±0.6)个月;肝肾亏虚证 19 例,风寒湿痹证 11 例,痰瘀互结证 7 例,气血两虚证 3 例;观察组中男性 26 例,女性 17 例;年龄 43-76 岁,平均(57.5±0.7)岁;左侧膝关节病变 19 例,右侧膝关节病变 24 例;患病时间 1-16 个月,平均(4.5±0.8)个月;肝肾亏虚证 17 例,风寒湿痹证 13 例,痰瘀互结证 7 例,气血两虚证 3 例。两组研究对象,上述自然指标,组间数据比较, $P > 0.05$,说明差异无统计学意义,所得结果数据,均可比较分析。

1.2 方法

对照组:接受常规骨科护理;观察组:在常规骨科护理基础上,采用中药烫疗联合穴位贴敷方式实施护理,中药烫疗方剂组成包括续断 20g、三七 20g、鸡血藤 50g、红花 20g、延胡索 20g、没药 20g、细辛 20g,打粉后采用药酒,将其拌成糊状装入烫疗袋加热后再患者的患处部位来回烫熨 30min,穴位敷贴后,TDP 灯照射,每天一次,每次 30min 左右,连续治疗两个星期。同时进行穴位贴敷,主要选穴包括曲泉、阳陵泉、内外膝眼、梁丘、足三里、血海、阿是穴。药物方剂组成包括姜黄 40g,没药 30g,干姜 20g,醋延胡索 50g,研磨成粉后加入适量开水,以蜂蜜将其调制成药膏,涂抹于规格为 2cm×2cm 的贴膜上,对上述所选的穴位进行贴出,每次

持续 4 小时左右,每天进行一次,连续治疗两个星期。

1.3 观察指标

(1) 治疗前后疼痛程度、膝关节功能评分、骨代谢相关指标水平;(2) 病情控制效果;(3) 满意度;(4) 不良反应。

1.4 评价方法

疼痛程度:以 VAS 法评价,10 分为最剧烈,0 分为完全无痛^[3];

膝关节功能:采用 HSS 量表进行评价,最高 100 分,分数高代表膝关节功能理想^[4];

治疗效果:显效:膝关节疼痛、肿胀、僵硬等症状基本或彻底消失,膝关节功能评分改善幅度在 70% 以上;有效:膝关节疼痛、肿胀、僵硬等症状减轻,膝关节功能评分的改善幅度在 40% 以上,但没有达到 70%;无效:膝关节疼痛、肿胀、僵硬等症状没有减轻,关节功能评分改善幅度不足 40%,或病情恶化发展^[5];

满意度:以我院自拟百分制不记名打分问卷调查,< 60 分满意,< 80 分且 ≥ 60 分基本满意,≥ 80 分满意。

1.5 数据处理方法

以 SPSS22.0 处理, $P < 0.05$ 时,可认为,数据比较,有统计学意义,计数和计量资料,分别进行 χ^2 和 t 检验,并分别以, $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 治疗前后疼痛程度、膝关节功能评分、骨代谢相关指标

两组治疗后膝关节功能评分高于治疗前,疼痛程度评分低于治疗前,组内数据比较 $P < 0.05$,治疗前组间数据比较 $P > 0.05$,治疗后组间数据比较 $P < 0.05$ 。见表 1。

两组治疗后 I 型前胶原氨基端肽高于治疗前,β 胶原降解产物、骨钙素 N 端中分子片段低于治疗前,组内数据比较 $P < 0.05$,治疗前组间数据比较 $P > 0.05$,治疗后组间数据比较 $P < 0.05$ 。见表 2。

2.2 治疗总有效率

观察组总有效率高于对照组,组间数据比较 $P < 0.05$ 。见表 3。

2.3 护理满意度

观察组满意度高于对照组,组间数据比较 $P < 0.05$ 。见表 4。

表 1: 治疗前后疼痛程度和膝关节功能评分 (分)

组别	时间	HSS	VAS
对照组	治疗前	67.61±4.37	1.13±0.22
	治疗后	84.29±4.65	2.62±0.21
	t1 值	12.629	3.743
	P1 值	< 0.05	< 0.05
观察组	治疗前	66.13±3.58	1.39±0.25
	治疗后	92.06±5.42	4.57±0.16
	t2 值	14.861	6.884
	P2 值	< 0.05	< 0.05
t 值		12.304	4.568
P 值		< 0.05	< 0.05

注: t、P 两组治疗后比较, t2、P2 治疗组治疗前后比较, t1、P1 对照组治疗前后比较

表 2: 治疗前后骨代谢功能相关指标 (ng/mL)

组别	时间	β 胶原降解产物	骨钙素 N 端中分子片段	I 型前胶原氨基端肽
对照组	治疗前	0.61±0.15	21.67±4.82	36.29±4.25
	治疗后	0.42±0.13	15.08±2.15	58.61±5.26
	t1 值	11.029	14.205	30.265
	P1 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05
治疗组	治疗前	0.64±0.19	22.09±3.45	35.84±4.62
	治疗后	0.18±0.06	6.24±0.51	77.90±6.38
	t2 值	11.762	19.734	38.759
	P2 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05
t 值		11.328	17.481	24.160
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: t、P 两组治疗后比较, t2、P2 治疗组治疗前后比较, t1、P1 对照组治疗前后比较

2.4 不良反应

对照组 7 例, 观察组 1 例, 发生率分别为 16.28% 和 2.32%, 组间数据比较 P < 0.05。

3 讨论

膝关节炎已经成为近年来临床上较为常见的一种老年骨关节疾病。根据流行病学领域所进行的研究结果显示, 膝骨性关节炎的发病率近年来呈现逐步上升的发展趋势, 65 岁以上的老年人发病率更是超过 50%, 且随着年龄的不断增长, 患病几率不断升高^[6]。膝骨性关节炎的发病机制相对较为复杂, 多数情况下认为是由于生物性、机械性等相关因素共同作用而导致发病^[7]。

中药烫疗方剂中的红花主要具有活血、化瘀、止痛的功效; 乳香能够发挥活血止痛行气的作用; 没药可达到消肿止痛, 活血化瘀的效果; 细辛、干姜具有通络镇痛, 温经散寒的治疗功效; 蜈蚣可以通络散瘀而止痛; 三七具有消肿, 止血,

散瘀的作用; 续断可发挥壮筋强骨, 补肝益肾的作用。上述药物联合应用, 可达到活血化瘀、化湿消肿、祛风通络、行气止痛的目的^[8]。中药烫疗还能够产生热效应, 达到活血通经, 祛邪外出, 疏通腠理的效果。通过热疗可对皮肤黏膜充血起到促进作用, 使药物作用得到更加充分的发挥, 使吸收速度加快, 加强药效学作用^[9]。

穴位贴敷选用药物包括姜黄、没药、干姜、醋延胡索, 具有清热燥湿、活血化瘀、清火解毒、通经活络止痛的治疗功效, 可使局部血液微循环功能得到改善, 使膝关节药物的吸收速度加快, 提高治疗依从性^[10]。

本次研究说明, 不同证型的膝骨性关节炎患者采用中药烫疗联合穴位贴敷方式实施护理干预, 能够迅速减轻疼痛, 帮助改善膝关节功能和骨代谢状态, 减少不良反应, 缩短治疗时间, 使治疗效果和满意度同步提升。

参考文献

[1] 刘伟, 张翠影, 何盛江, 等. 鹿瓜多肽注射液与补肾壮骨胶囊对膝关节骨性关节炎患者血清 BALP、BGP、TRACP-5b 及 CTX-I 水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(16):137-140.

[2] 王圣强, 陈烨华. 玻璃酸钠关节腔注射配合小针刀松解治疗膝骨关节炎的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(24):4788-4789.

[3] 王美玲. 小针刀配合等速肌力训练对老年膝骨性关节炎患者的疗效观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 27(1):58-61.

[4] 柴忠, 李可畏. 针刀结合中药热敷疗法治疗膝骨性关节炎临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(8):239-241.

[5] 刘奕兵, 王超. 塞来昔布对老年膝骨性关节炎患者炎症因子、骨代谢和血液流变学指标的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(19):111-113.

[6] 张志毅, 段新旺, 古洁若. 欧洲骨质疏松和骨关节炎临床及经济学协会 (ESCEO) 和中国骨关节炎领域专家联合发表声明: ESCEO 膝骨关节炎治疗规则应同样适用于中国患者 [J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(9):771-772.

[7] 赵志宏, 王锐, 国宇, 等. 膝关节骨关节炎患病率及与骨质疏松症相关性研究 [J]. 中华骨科杂志, 2019, 39(14):870-875.

[8] 邹涛. 药物中频导入辅助康复锻炼对膝骨关节炎患者疼痛程度及膝关节功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5):684-687.

[9] 王舒婷, 陈志煌, 侯春福, 等. 经筋微创松解疗法对膝骨关节炎兔软骨细胞凋亡的抑制作用及机制 [J]. 山东医药, 2017, 57(21):30-32.

[10] 付勇, 章海凤, 张波, 等. 膝骨性关节炎患者不同敏化类型针灸刺激的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(3):157-160.

表 3: 治疗总有效率 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	12(27.91)	18(41.86)	13(30.23)	30(69.77)
观察组	43	17(39.53)	22(51.17)	4(9.30)	39(90.70)*

注: 与对照组比较 *P < 0.05

表 4: 护理满意度 [n(%)]

组别	例数 (n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	43	15(34.88)	19(44.19)	9(20.93)	34(79.07)
观察组	43	29(67.44)	12(27.91)	2(4.65)	41(95.35)*

注: 与对照组比较 *P < 0.05