

药物竹罐在膝关节术后疼痛的干预研究

陈小红 丁琼浩 罗 沙 许红梅
内江市中医医院 四川内江 641000

【摘要】目的 探究药物竹罐应用于膝关节术后疼痛当中的干预效果。**方法** 择取 2022 年 3 月 -2022 年 9 月收治的 60 例膝关节手术患者作为研究对象，分为观察组（药物竹罐）和对照组（常规治疗），对比疼痛干预效果。**结果** 与对照组相比，观察组疼痛分值改善程度更高，疼痛干预总有效率更高，膝关节功能评分更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 膝关节术后疼痛应用药物竹罐可有效改善疼痛，膝关节功能恢复较好，值得推广。

【关键词】 药物竹罐；膝关节手术；术后疼痛

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2023) 01-010-02

【基金项目】 内江市科技计划项目申报书：药物竹罐在膝关节术后疼痛的干预研究

膝关节手术在临床当中应用较为普遍，可帮助恢复人体膝关节功能，膝关节手术后，膝关节组织受到医源性创伤影响，患肢疼痛、肿胀症状较为常见，不仅影响患者术后身心舒适度，同时对于患者术后康复锻炼依从性也有较大影响，故而患者膝关节恢复质量受到影响。基于此本文主要探究药物竹罐应用于膝关节术后疼痛当中的干预效果，具体分析见下文：

1 资料和方法

1.1 一般资料

观察组：男性患者 17 人，女性患者 13 人，年龄（17～72）岁，平均年龄为（56.3±9.1）岁，平均病程（2.5±0.3）天，平均疼痛程度 VAS（8.5±0.9），膝关节置换 7 例，髌骨骨折 5 例，胫骨平台骨折 3 例，股骨髁间骨折 5 例，膝关节镜 6 例，韧带重建 4 例；对照组：男性患者 18 人，女性患者 12 人，年龄（19～71）岁，平均年龄为（56.9±9.5）岁，平均病程（2.6±0.4）天，平均疼痛程度 VAS（8.3±0.8），膝关节置换 6 例，髌骨骨折 6 例，胫骨平台骨折 4 例，股骨髁间骨折 4 例，膝关节镜 5 例，韧带重建 5 例。比较两组患者年龄、性别、病程、疼痛程度、手术类型等基线资料，发现差异较小，不存在统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有研究可比性。

1.1.1 剔除和脱落标准

参与研究的受试者依从性表现差；未严格遵循研究要求；参与研究的受试者护理临床资料不完整影响最终疗效评价；符合上述标准一项及以上需要作剔除和脱落处理。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者接受常规治疗，每 3 个月复诊 1 次，出现明显不适者随时复诊，共观察 1 个疗程。

1.2.2 观察组

患者接受药物竹罐治疗，中医医师临床辨证寻方，桃红四物汤加减。药物组成：当归、川芎、赤芍、熟地黄、桃仁各 15g，红花 10g。再循经取穴，刺激犊鼻、膝眼、鹤顶、血海、三阴交、丰隆、阴陵泉、阳陵泉、足三里、阿是穴等穴位的反射来刺激、激发和调动人体内在机制，从而调和气血、畅通经络、达到止痛。选取方剂和取穴后煮罐：将配置好的中药置于纱布袋中，放入锅内浸泡半小时，煎煮 1 小时左右，然后再把所需大小的竹罐投入药汁内同煮 1-2 分钟，即可使用。暴露施术部位皮肤，拇（食）指循经按压腧穴，询问患者感觉，以校准穴位或患处皮肤。用长镊子将药罐捞出，快速将水用纱布甩净，罐口向下放到毛巾上，捂住罐口待温度适宜后迅速按在相应治疗穴位上，利用热力吸附在患者治疗处。定罐

10-15 分钟。每天操作一次，7 天为一个疗程，共观察 1 个疗程。每 3 个月复诊一次。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者治疗前后的 VAS 疼痛评分

应用视觉疼痛评分表（VAS）进行测评，分值范围为 0-10 分，分值越高则表明疼痛程度越高，治疗前后记录 VAS 分值变化。

1.3.2 对比两组患者治疗总有效率

疗效评价标准：痊愈：患者疼痛状况全部消失，关节可随意自由活动；显效：轻微疼痛，关节可活动；有效：疼痛症状明显改善，可适当活动；无效：患者症状无改善。治疗总有效率为痊愈率加上显效率加上有效率。

1.3.3 比较两组患者膝关节功能

应用美国膝关节学会评分（AKSS）量表评价患者膝关节功能，分值越高表明膝关节功能越好。

1.3.4 比较两组患者治疗时间

记录两组患者治疗时间，治疗时间越短则表明对应治疗干预方案越好。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 统计学软件对数据进行处理分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ），行 T 检验，计数资料以百分比（%）表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛改善分值

表 1，治疗后观察组患者疼痛分值低于对照组，差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表 1：两组患者疼痛改善分值（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗前	治疗后
观察组（n=30）	8.5±0.9	2.1±0.5
对照组（n=30）	8.3±0.8	4.9±0.7
T 值	0.9715	8.9736
P 值	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者治疗总有效率

表 2，观察组患者治疗有效率高于对照组，差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表 2：两组患者治疗总有效率 [（n）%]

组别	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效率（%）
观察组（n=30）	9	15	5	1	96.67（29/30）
对照组（n=30）	3	12	10	5	83.33（25/30）
χ^2 值	-	-	-	-	9.0751
P 值	-	-	-	-	< 0.05

2.3 两组患者膝关节功能评分

表 3, 治疗后观察组膝关节功能评分高于对照组, 差异显著, ($P < 0.05$)。

表 3: 两组患者膝关节功能评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	41.5±2.9	69.3±3.6
对照组 (n=30)	42.3±2.8	53.2±3.2
T 值	0.9759	9.3726
P 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

膝关节术后慢性疼痛患者需要应用镇痛药物, 随着用药时间延长耐药性问题产生, 需要加大镇痛药物剂量, 同时还会发生用药安全性问题, 因此骨科临床需要加强新型镇痛药物和镇痛治疗方法的研究。从中医角度分析, 膝关节手术患者术中医疗操作, 导致血离经、气滞血瘀、正气亏损, 术后疼痛发生与筋脉不畅、肢体屈伸不利有关, 可应用传统中医药进行治疗^[3]。拔罐属于中医传统外治法, 通常使用玻璃罐作为拔罐治疗工具, 拔罐治疗时利用负压吸附作用进行治疗。使用玻璃罐进行拔罐治疗, 玻璃罐比热容较小, 因此冷却速度较快, 吸附力相应降低。应用竹罐制品作为拔罐工具, 利用竹罐粗细长短不同的特点可增加吸附作用力, 同时在药物处理后竹罐吸附较多的中药液, 液体具有较大的比热容, 因此热力效用较强, 可缓慢向患者治疗区域释放热量。药物竹罐治疗当中, 桃红四物汤加减药物与竹罐配合应用, 在负压作用下, 患者治疗区域局部血液循环加快, 营养物质输送速度加快, 同时在竹罐吸拔起皮肤时, 热力作用下患者表皮毛孔张开, 此时桃红四物汤加减药物可通过张开的毛孔进入至局部组织当中, 竹罐当中的药物蒸汽可起到局部中药熏蒸作用, 因此可达到双重疗效, 在治疗膝关节术后疼痛患者当中治疗功效较好。

根据现代医学认为, 应用中药竹罐治疗, 利用中药的蒸汽发挥蒸腾作用, 同时竹罐可提供温热刺激, 膝关节术后疼痛患者接受治疗后, 内循环速度加快, 血液和淋巴液间的转换速度加快, 人体新陈代谢速度加快, 有利于加强细胞吞噬作用, 可清除人体内的垃圾和代谢废物, 可有效缓解术后组织水肿和疼痛^[4]。药物竹罐应用于膝关节术后疼痛患者安全性较高, 其药物来自自然环境, 长期应用对于人体的危害非常低, 临床规范应用可达到较高的安全标准。桃红四物汤始见于《医宗金鉴》, 由补气活血名方四物汤加桃仁、红花组成, 对于膝关节手术患者血液循环改善效果较好, 同时还可促进软组织的新陈代谢^[5]。

分析药物竹罐临床应用优势, 可根据膝关节手术后疼痛并发症患者, 采取辨证施治手段, 根据病因选用桃红四物汤加减, 选择人体腧穴进行拔罐治疗, 直接作用于疼痛部位, 因此可起到较好的临床疗效。药物竹罐在膝关节手术疼痛干预治疗当中有良好的应用前景, 该干预治疗方法充分体现中医

药简便易行的优势, 同时还可拓宽中医药在骨科疼痛领域当中的运用, 有利于中医药事业的发展。具体分析药物竹罐在膝关节术后疼痛患者当中的社会效益, 药物竹罐与西药相比, 注重患者膝关节术后整体恢复, 患者内环境改善后, 机体整体功能得到提升, 因此膝关节功能恢复效果得到提升。药物竹罐临床应用安全性高, 中药汤剂需要口服发挥疗效, 存在胃肠道不良反应风险, 肝脏的首过效应也会增加肝脏不良反应风险, 药物竹罐可根据中医体质辨证使用中药配方桃红四物汤, 相较于传统中药汤剂疗效有提升。药物竹罐同时具备拔罐、热疗、中药外用三种功效, 应用于膝关节术后疼痛患者, 可在短时间内快速缓解疼痛, 相较于针灸、艾灸中医外治法, 该种中医外治法操作上更加简便, 科室护理人员即可完成操作, 同时不会对患者表皮遗留创伤, 患者治疗周期缩短, 骨科住院周转率提升, 便于患者看病治病。分析药物竹罐应用经济优势, 针对膝关节术后疼痛患者使用药物竹罐治疗干预, 整体投入的治疗设备费用较少, 技术培训掌握速度较快, 全体医护人员均能够进行操作, 对于膝关节术后疼痛患者治疗费用的降低有积极作用, 从医院运营层面分析, 可有效节省医疗资源, 有利于医院良性运营。从可持续应用层面分析, 药物竹罐可重复利用, 投入使用周期较长, 同时提供竹罐生产来源的竹子生长速度较快, 因此该种治疗方法充分体现环保理念, 对于生态环境有较好的保护作用。

综上所述, 膝关节术后疼痛患者接受药物竹罐治疗, 可有效缓解膝关节疼痛, 患者治疗总有效率提升, 同时患者膝关节功能得到较大改善, 患者治疗时间缩短, 将该种治疗方案可为中医药与骨科家属康复融合提供有效路径, 建议将该种治疗方案应用于膝关节术后疼痛临床治疗当中, 可充分发扬中医药的治疗优势, 促使中医药拓宽骨科临床应用领域。对于将医院而言, 药物竹罐治疗膝关节术后疼痛患者, 疗效和安全性均较高, 同时总治疗费用较低, 具有良好的社会效益, 建议进行规模化推广用以创造更大的社会效益。

参考文献

- [1] 马士辉, 鲁丽莎, 铁位有, 石玮玮. 中药贴敷联合耳穴埋豆对全膝关节置换术后患者膝关节功能及疼痛程度的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(04):187-189.
- [2] 彭芳敏. 老年全膝关节置换术后膝关节功能恢复与疼痛程度的相关性[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12):74-76.
- [3] 刘向春, 叶超, 李春根, 赵赫. 中药熏蒸治疗膝关节镜术后肿痛临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(04):116-119.
- [4] 李晓娟. 针刺竹罐治疗落枕 25 例[J]. 实用中医内科杂志, 2006(03):327-329.
- [5] 付一鸣. 全程疼痛管理对人工膝关节置换术后疼痛程度、关节功能的影响[J]. 人人健康, 2019(18):287-288.

(上接第 9 页)

型做对应的治疗方案才能发挥更好的恢复作用, 避免笼统一刀切, 这是中医内科治疗与西医治疗的差异性。更强调个体体质的差异, 疾病产生原因的分型管理。要做好治疗健康教育, 提升患者治疗依从性, 保证疾病康复的速度与质量得到保证。

总而言之, 中医内科治疗胃食管反流病, 可以有效地有效地优化治疗疗效, 疾病症状改善更为明显。

参考文献

- [1] 成鸿娟. 胃食管反流病的中医内科治疗[J]. 健康之友, 2021(4):155.
- [2] 张競云, 田旭东, 雒佳, 等. 中医药治疗胃食管反流病的研究现状[J]. 中外医学研究, 2022, 20(31):177-181.
- [3] 田成科. 中医内科治疗胃食管反流病的效果研究[J]. 婚育与健康, 2022, 28(9):56-57.
- [4] 吕莹, 杨国红. 杨国红教授治疗胃食管反流病的中医诊治经验[J]. 临床研究, 2021, 29(8):133-134, 145.