

针灸理疗结合中药外敷治疗膝关节滑膜炎的临床效果评价

宋 倩

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 对针灸理疗联合中药外敷治疗膝关节滑膜炎的临床效果进行探讨与评价分析。**方法** 选取 2023 年 3 月至 2024 年 6 月本院门诊 96 名膝关节滑膜炎患者，随机分配到 A 组和 B 组，每组各 48 人。A 组仅采用中药外敷单一治疗，B 组采用针灸理疗联合中药外敷的综合治疗。比较两组患者的临床疗效。**结果** 治疗后，B 组的临床疗效（93.75%）明显优于 A 组（75.00%）， $P<0.05$ 。**结论** 针灸理疗结合中药外敷在膝关节滑膜炎的治疗中展现出了显著疗效，具有较高的临床应用价值，值得广泛推广与实践。

【关键词】 针灸理疗；中药外敷；膝关节滑膜炎；临床疗效

【中图分类号】 R274

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 01-070-02

膝关节滑膜炎是一种无菌性炎症，在临床医学中颇为常见，尤其在老年人群中发病率高于青壮年，主要由膝关节扭伤或多种关节内部损伤所诱发。当滑膜功能发生异常时，关节液的生成与吸收平衡被打破，导致膝关节积液，进而对膝关节软骨产生不良影响^[1]。该病症的典型临床表现包括膝关节肿胀、疼痛、局部皮肤温度升高、活动受限以及关节穿刺时可见血性液体等^[2]。根据病程，膝关节滑膜炎可分为急性和慢性两种，其中急性滑膜炎若未得到及时治疗，易转化为慢性疾病^[3]。中医理论认为，膝关节滑膜炎属于痹症范畴，主要由外伤或劳损引起，病程迁延不愈，反复发作，长期下来可能导致关节变形，严重妨碍功能活动。因此，中医治疗原则以利水渗湿、活血化瘀为主。本院在临床治疗中发现，针灸理疗结合中药外敷对于膝关节滑膜炎的治疗效果显著。鉴于此，本研究选取了我院门诊接收的 96 例膝关节滑膜炎患者作为研究对象，旨在通过观察与评估，进一步剖析该联合疗法的临床治疗效果，现将研究结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 3 月至 2024 年 6 月本院门诊 96 名膝关节滑膜炎患者，随机分配到 A 组和 B 组，每组各 48 人。A 组：男 17 例，女 21 例；年龄 22-75 岁，平均年龄（50.38±8.27）岁；病程 15 天-3 年，平均病程（1.68±0.43）年；其中风湿性滑膜炎 14 例，骨质疏松关节退变性滑膜炎 21 例，创伤性滑膜炎 13 例。B 组：男 16 例，女 22 例；年龄 20-77 岁，平均年龄（50.19±8.31）岁；病程 13 天-3 年，平均病程（1.73±0.42）年；风湿性滑膜炎 13 例，骨质疏松关节退变性滑膜炎 23 例，创伤性滑膜炎 12 例。两组一般资料比较， $P>0.05$ 。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：（1）符合膝关节滑膜炎诊断规定；（2）签署知情同意书。

排除标准：（1）其他脏器功能损伤；（2）癌症；（3）精神疾病；（4）交流、沟通障碍。

1.3 方法

B 组：采纳针灸理疗联合中药外敷的综合治疗方案，具体内容如下：（1）针灸疗法：选取的穴位包括梁丘、膝眼、血海、足三里以及阳陵泉。患者被安排呈仰卧姿态，并接受 75% 酒精棉球的常规消毒处理。随后，使用火针对梁丘、膝眼及血海三穴进行针刺，并在针灸操作结束后，于膝眼位置实施拔火罐疗法。在针灸过程中，将 2cm 长的艾条固定在针柄上以执行温针灸的操作。接着，对患者的足三里、阳陵泉等穴

位进行针刺，并维持 5min 的留针时间。此疗法每日实施一次，每个疗程持续 15 天，共两个疗程。（2）中药外敷：将 15g 川牛膝、10g 薏仁、15g 黄柏以及 10g 苍术装入布袋中，然后用四倍于药材量的水浸泡 1h。之后，加热药包并将其外敷于患侧膝关节上，温度控制在 30 至 40 摄氏度之间，每次敷药持续 30min，每日敷药两次。（3）理疗：外敷治疗结束后，患者接受电磁波谱理疗。在预热 5 至 10min 后，利用电磁波对膝关节患处进行治疗，治疗头与患处的距离保持在 20 至 30cm 之间，每次治疗持续 30min，每日治疗两次。在理疗和中药外敷的过程中，医务人员密切关注患者的反应，以防止局部烫伤等不良反应的发生。

A 组仅接受中药外敷疗法，其治疗方案与 B 组保持一致。在治疗结束后，对两组患者的临床疗效进行评估，并进行对比分析。

1.4 观察指标

疗效评价标准如下：显效：患者膝关节的疼痛与肿胀等典型症状显著改善，膝关节功能恢复正常，且在随访期间未见复发迹象；有效：患者的膝关节疼痛及肿胀症状有所减轻，膝关节活动能力基本接近正常，虽有轻微残留症状，但不影响日常生活；无效：治疗后，患者的临床症状未见明显改善，膝关节活动依然受限，甚至可能出现症状加重或复发的情况。总体有效率计算公式为：（显效病例数 + 有效病例数）/ 总病例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件，计数资料以 % 表示，行 χ^2 检验，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后，B 组的临床疗效（93.75%）明显优于 A 组（75.00%）， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1：两组治疗后的临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	临床疗效			
		显效	有效	无效	总有效率
A 组	48	21 (43.75)	15 (31.25)	12 (25.00)	36 (75.00)
B 组	48	33 (68.75)	12 (25.00)	3 (6.25)	45 (93.75)
χ^2 值					6.400
P 值					0.011

3 讨论

膝关节滑膜炎是一种由膝关节扭伤及多种关节内部损伤引发的综合征，若慢性劳损或损伤性滑膜炎处理不当，易转化为慢性疾病，尤其在老年人群中更为常见。老年人往往体质偏湿，

可能伴有膝内翻、膝外翻等膝部畸形。患者常感两腿沉重不适,膝关节伸屈困难,下蹲时疼痛加剧,局部可能无明显症状。急性损伤则会导致膝关节血肿,小腿出现广泛瘀血斑,皮肤紧张。关节穿刺检查甚至可发现血性液体,严重情况下可能导致残疾,极大地降低了患者的生活质量,应及时治疗。中医理论认为,此病病理为本虚标实,即气血津液虚弱,易受外邪侵袭及外部劳损影响,逐渐形成病变。

在治疗膝关节滑膜炎的临床实践中,中药外敷与针灸理疗相结合的方法已经被广泛验证为一种高效且安全的治疗手段。中药外敷药物通常含有多种具有活血祛瘀、行气止痛功效的天然成分,能够直接作用于患处,通过刺激局部穴位并辅助以热敷,有效促进药物的深层渗透。这一过程中,药物成分能够扩张局部血管,加速血液循环,从而改善患处的组织营养状态,促进炎症的消退和肿胀的缓解。且中药外敷疗法的不良反应相对较少,药物渗透效果好,能够在不增加患者身体负担的前提下,实现治疗效果的最大化。而针灸治疗通过精确针刺特定的穴位,能够疏通经络、活血化瘀,从而有效缓解关节疼痛。在针灸治疗的基础上,结合拔罐疗法,可以进一步祛除关节内的积液,减少炎症渗出,促进关节功能的

恢复。拔罐疗法通过形成局部负压,刺激机体内的调节功能,促进血液循环,加速炎症物质的代谢和排出,有助于减轻关节肿胀和疼痛,促进关节滑膜的修复和再生。中药外敷与针灸理疗相结合的方法在治疗膝关节滑膜炎时,能够充分发挥各自的优势,形成互补效应,改善患处的血液循环、促进炎症消退、缓解疼痛和肿胀等症状。该方法不仅能够有效提升患者的生活质量,还能在一定程度上预防疾病的复发,为膝关节滑膜炎患者提供了一种全面、有效的治疗方案。

综上所述,在膝关节滑膜炎的治疗策略中,针灸理疗联合中药外敷的方法展现出显著疗效,不仅提升了整体治疗效果,还加速了膝关节功能的恢复进程。

参考文献

- [1] 柴苒苒. 传统针灸技术及现代内热针配合治疗慢性膝关节滑膜炎(非感染性)的临床研究[J]. 健康之友, 2024(5):246-248.
- [2] 李庆军, 刘秀栋, 李宁. 中西医结合治疗膝关节滑膜炎的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(8):92-95.
- [3] 吴琦, 邱曼丽, 宋哲好, 等. 高频超声对短刺治疗膝关节滑膜炎的疗效评估及临床价值[J]. 医学影像学杂志, 2023, 33(5):836-839.

(上接第 68 页)

效果一般较差,病情容易出现病情反复不定的情况。中医上认为糖尿病患者的蛋白尿与肾阴阳不足和脾气虚弱存在密切关联,在患者久病不愈的情况下导致气虚血瘀,从而引起蛋白尿,因此需要采取补肾活血的治疗方式^[4]。本研究中的自拟补肾活血方中黄芪甘温补气、黄精甘润滋补,辅以鹿角胶、沙苑子、制何首乌和淫羊藿等药物,能起到有效的益肾阴肾阳的作用,葛根活血通络、丹参舒筋活血,辅以制大黄和山药,则能起到鼓动运化和补益脾气的作用,药物合用则能有效起到固护精微、气旺津足、平衡阴阳的作用^[5]。

本研究对自拟补肾活血方治疗早期糖尿病-肾病临床效果来进行分析,经过治疗后两组总有效率相比试验组较对照组明显更高,数据相比 $P < 0.05$ 。并且治疗后试验组尿微量白蛋白测定指标较对照组更优,两组数据相比 $P < 0.05$ 。自

拟补肾活血方治疗早期糖尿病肾病的临床效果显著,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 王秀珍. 补肾活血方治疗早期糖尿病肾病 26 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 24:52-53.
- [2] 武曦蔼. 糖尿病肾病中医证候分布特点及中药干预糖尿病肾病的临床研究[D]. 北京中医药大学, 2023.
- [3] 刘思远. 活血祛瘀法在早期糖尿病肾病中的临床应用[D]. 辽宁中医药大学, 2024.
- [4] 秦瑞君, 闫菊. 益气养阴补肾活血方剂治疗早期糖尿病肾病的临床分析[J]. 中医临床研究, 2024, 15:78-79.
- [5] 彭书磊. 健脾补肾活血法治疗糖尿病肾病的临床研究及对炎症因子的影响[D]. 山东中医药大学, 2019.

(上接第 69 页)

成较大创伤,不利于其积极接受并配合治疗。随着临床医学水平不断提高,祖国中医理论已广泛应用于各类疾病治疗过程中并取得显著效果。手法松解是临床中医常用治疗方法,通过推、揉、捏等手法促进局部微循环,达到使粘连松解或消失的目的,具有无创、有效、使用方便等特点。但有研究显示,由于不同膝关节周围骨折术后关节粘连患者间存在一定的个体差异,因此部分患者经手法松解并无法获得满意疗效,需引起相关医护人员注意。中医将膝关节周围骨折术后关节粘连归为“筋伤”范畴,发病原因多为瘀血不去、新血不生,治疗应以活血化瘀、舒经通络为原则。研究表明^[1],对膝关节周围骨折术后关节粘连患者给予具有舒筋通络、祛瘀活血、消积止痛等相应中草药局部外洗,有利于将药物直接送达患处并发挥药效,可获得一定的临床疗效。此外有学者提出,经手法松解、中药外洗联合

使用可有效避免因患者间个体差异所致疗效不理想情况。本文研究可知,对照组疼痛程度、膝关节功能改善效果均不理想,研究组经手法配合中药外洗治疗后 VAS、HSS 评分改善效果更优,此结论与王志林^[2]等人研究资料具有一致性结论。

综上所述,对膝关节周围骨折术后关节粘连患者给予常规治疗基础上加用手法、中药外洗可显著提高其临床疗效,有利于保障患者生活质量及身心健康,值得今后推广。

参考文献

- [1] 张鹏. 中药熏洗法配合常规术后康复训练对膝关节周围骨折术后的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(21):4854-4856.
- [2] 王志林, 李景进. 中药熏洗法配合常规术后康复训练对膝关节周围骨折术后的治疗效果观察[J]. 中医药学报, 2023, 23(5):116-118.