

• 论 著 •

温针灸结合太极拳治疗膝关节运动损伤的疗效及对疼痛的影响

林宝举¹ 钟凯飞² 陈 日² 蓝秀兰² 李斯学³ 庞洲东⁴ 通讯作者

1 广西中医药大学赛恩斯新医药学院 广西南宁 530000 2 玉林市第二人民医院骨科 广西玉林 537000

3 玉林市第二人民医院康复科 广西玉林 537000 4 玉林市中医医院呼吸病科二区 广西玉林 537000

【摘要】目的 探讨温针灸结合太极拳对膝关节运动损伤的效果。**方法** 选择 2024 年 1 月 -12 月间玉林市第二人民医院收治的 60 例膝关节运动损伤患者,分为观察组和对照组,每组 30 例,对照组采取常规治疗方法,观察组给予温针灸结合太极拳治疗方式,对比疗效。**结果** 观察组有效率 96.67% ($P<0.05$)。治疗之前,观察组患者 KSS 膝关节功能评分 (54.98 ± 3.25) 分,治疗之后为 (85.36 ± 2.66) 分,高于对照组 KSS 评分,差异显著 ($P<0.05$)。观察组患者疼痛 VAS 评分为 (1.43 ± 0.24) 分,低于对照组 ($P<0.05$); $60^\circ/\text{s}$ 时肌力为 (65.12 ± 5.82) $\text{N}\cdot\text{m}$, $180^\circ/\text{s}$ 时肌力为 (34.25 ± 3.42) $\text{N}\cdot\text{m}$,均高于对照组,差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 温针灸结合太极拳治疗膝关节运动损伤的疗效疗效,患者疼痛有所缓解。

【关键词】 温针灸; 太极拳; 膝关节运动损伤; 疼痛控制**【中图分类号】** R873**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 36-006-02**【基金项目】** 广西高校中青年教师科研项目,项目编号: 2024KY0964

运动性膝关节损伤作为临床常见病症,主要因运动过程中遭受外力撞击等因素引发,在外部因素的作用之下,患者易出现膝关节组织受损的情况,对膝关节活动功能的正常发挥造成不良影响^[1]。在常规西医治疗方式的同时,辅之以中医康复管理方式,能够达到良好的辅助效果。在中医康复探索过程中,温针灸是一种外治法,在治疗之后,能够同时达到针刺、艾灸的使用效果,达到良好的温热效应。太极拳在康复治疗中亦展现出积极效果^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月 -12 月间玉林市第二人民医院收治的 60 例膝关节运动损伤患者,分为观察组、对照组各 30 例。观察组中男 13 例,女 17 例;年龄 22-63 岁,平均年龄 (42.15 ± 2.38) 岁;病程 1-8 周,平均病程 (5.99 ± 1.67) 周。对照组中男 12 例,女 18 例;年龄 20-64 岁,平均年龄 (37.41 ± 6.33) 岁;病程 1-7 周,平均病程 (2.95 ± 0.61) 周。

纳入标准:①符合膝关节运动损伤西医诊断标准,经临床症状、体征、MRI 检查确诊;②损伤病程 ≤ 3 个月;③近 1 个月内未接受相关治疗;④患者签署知情同意书,能配合完成太极拳锻炼及随访。

排除标准:①合并膝关节骨折、肿瘤、结核等器质性病变者;②合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全者;③妊娠期或哺乳期女性;④存在认知障碍或精神疾病无法配合治疗者;⑤对针灸治疗过敏或晕针者。

1.2 方法

对照组采取常规治疗方法。给予超声波治疗,剂量 $1.0\sim 1.5\text{W}/\text{cm}^2$,每次 15 分钟,每日 1 次。给予低频脉冲电疗,每次 20 分钟,每日 1 次。指导患者进行膝关节周围肌肉力量训练、关节活动度训练,每次 30 分钟,每日 1 次。疼痛明显时口服塞来昔布胶囊, $200\text{mg}/\text{次}$,每日 1 次,连续使用不超过 7 天。以 4 周为 1 个疗程。

观察组给予温针灸结合太极拳治疗方式,温针灸取穴时。主穴为内膝眼、外膝眼、足三里、阳陵泉、血海、梁丘。配穴根据患者具体症状加减,内侧疼痛明显加阴陵泉,外侧疼痛明显加绝骨,屈伸不利加委中。患者取仰卧位或坐位,膝

关节微屈。穴位皮肤常规消毒后,采用 $0.30\text{mm}\times 40\text{mm}$ 毫针,快速刺入穴位,得气后行平补平泻法,捻转提插至患者感到酸胀感为度。在针柄上套上长约 2cm 的艾柱,从艾柱下端点燃,待艾柱燃尽后除去灰烬,每穴施灸 2 壮。每日治疗 1 次,每次 30 分钟,每周治疗 5 次,休息 2 天,4 周为 1 个疗程。太极拳治疗中选用简化 24 式太极拳。由太极拳教练进行指导,每日练习 1 次,每次 40-60 分钟。练习初期,以分解动作为主,重点练习与膝关节活动相关的动作,有“云手”、“野马分鬃”、“搂膝拗步”等,4 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标

评估两组患者治疗之后的疗效,本研究设定专门量表对两组病人进行评估,以 tegner 评估表对患者关节功能恢复进行评价。

在膝关节功能评估中,膝关节 KSS 评分表评价病人的疼痛,关节稳定性,关节活动范围,功能恢复等。评估时间为康复前,治疗后的第 1 个月、第 2 个月、第 3 个月。评分总分设定为 100 分,分数越高,表明膝关节功能越好。

疼痛评估中,于治疗前及治疗后,运用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者疼痛状况予以评定,该评分范围为 0-10 分,其中评分数值越小,代表患者的疼痛感受越轻微。肌力评估中,在治疗前后两个时间点,借助肌力测试仪器分别测定患者伸膝肌在 $60^\circ/\text{s}$ 和 $180^\circ/\text{s}$ 运动速度下的峰力矩值,所测得的峰力矩数值越大,表明患者伸膝肌的肌力水平越佳。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, t/χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 疗效

观察组有效率 96.67% ($P<0.05$)。

表 1: 护理有效率对比 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	12 (40.00)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	6 (20.00)	17 (56.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2					4.087
P 值					0.043

2.2 膝关节功能情况

治疗之前, 观察组患者 KSS 膝关节功能评分 (54.98 ± 3.25) 分, 治疗之后为 (85.36 ± 2.66) 分, 高于对照组 KSS 评分, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3 疼痛程度及肌力变化情况

治疗之后, 观察组患者疼痛 VAS 评分为 (1.43 ± 0.24) 分, 低于对照组 ($P < 0.05$); 60° /s 时肌力为 (65.12 ± 5.82) N·m, 180° /s 时肌力为 (34.25 ± 3.42) N·m, 均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表 2: KSS 膝关节功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	KSS 评分	
		术前	术后 3 个月
观察组	30	54.98 ± 3.25	85.36 ± 2.66
对照组	30	55.01 ± 3.26	73.69 ± 3.02
t		1.245	13.965
P 值		0.814	0.001

表 3: 疼痛程度及肌力变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛 VAS 评分 (分)		60° /s 时肌力 (N·m)		180° /s 时肌力 (N·m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	6.43 ± 1.18	1.43 ± 0.24	45.42 ± 4.58	65.12 ± 5.82	23.35 ± 2.27	34.25 ± 3.42
对照组	30	6.51 ± 1.21	1.88 ± 0.27	45.39 ± 4.55	58.96 ± 5.74	23.38 ± 2.29	29.04 ± 2.89
t		0.307	8.073	0.030	4.884	0.060	7.541
P 值		0.760	0.000	0.976	0.000	0.952	0.000

3 讨论

膝关节运动损伤是临床常见的运动系统损伤, 常导致膝关节疼痛、功能障碍、肌力下降, 在一定程度上影响患者的运动能力。温针灸疗法以针刺内膝眼、外膝眼、足三里、阳陵泉、血海、梁丘等主穴, 根据症状加减配穴, 能够疏通经络、调和气血、散寒除湿。针刺得气后施以平补平泻法, 可激发经气, 改善局部气血运行^[3]。针柄上艾灸借助热力温通经脉, 促进局部血液循环, 加速炎症介质的吸收, 缓解肌肉痉挛, 从而有效减轻疼痛, 改善关节僵硬, 提升患者的日常生活活动能力。所选穴位中, 内膝眼、外膝眼为局部取穴, 可直接作用于膝关节, 通利关节。足三里为足阳明胃经合穴, 能补益气血、强壮筋骨。阳陵泉为筋会, 可疏筋活络、缓急止痛^[4]。血海、梁丘能活血化瘀、消肿止痛, 诸穴合用, 可行气活血、通络止痛、滑利关节之效^[5]。

本研究结果显示, 在疼痛评估方面, 观察组治疗后的 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组患者在治疗后伸膝肌于 60° /s 和 180° /s 运动速度下的峰力矩值均高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 膝关节运动损伤患者治疗过程中, 温针灸结合太极拳的实施效果良好, 患者疼痛有所缓解。

参考文献:

[1] 高竞, 李昌友, 鲁俊山, 等. “牛膝温经汤”联合温针灸治疗寒湿痹阻型膝关节关节炎 41 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2025, 57(10):43-47.

[2] 王闯, 刘旭, 崔亮, 等. 独活寄生汤联合结筋病灶点温针灸对膝关节炎患者氧化应激、软骨代谢指标和 NLRP3 炎症小体的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(22):4240-4242.

[3] 王延锋, 秦燕燕. 祛风止痛胶囊联合温针灸治疗膝关节骨性关节炎风寒湿痹型疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(11):2148-2150.

[4] 马江帆, 张建强. 温针灸结合中药内服外敷治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎临床疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(23):70-73.

[5] 门宏艳, 胡菊兰, 龙菲, 等. 温针灸联合穴位贴敷治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的效果探究 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(21):147-150.

(上接第 5 页)

经饮水、调整饮食等对症处理后, 症状均消失。

表 3: 两组患者临床不良反应比较 (n, %)

组别	尿潴留	便秘	口干	总发生率 (%)
对照组 (n=30)	0	2 (6.66)	3 (10)	5 (16.66)
治疗组 (n=30)	0	4 (13.33)	2 (6.66)	6 (20)

$\chi^2=0.7822, p=0.3765$

3 讨论

膀胱过度活动症 (OAB) 是常见疾病, 以尿急、尿频等为主要特征, 严重影响患者身心健康和生活质量, 及时诊治对改善患者生活质量至关重要^[2]。

OAB 发病机制复杂, 成人发病率约 12%, 与膀胱敏感性过高、逼尿肌不稳定等有关。治疗方法多样, 药物治疗是首选, 如索利那新作为 M 型胆碱受体阻断剂, 米拉贝隆作为 $\beta 3$ 肾上腺素受体激动剂; 行为疗法通过患者教育、膀胱训练和生活方式改变改善症状; 神经调节治疗有电刺激方法, 如骶神经调节和经皮后胫神经刺激; 手术干预针对难治性患者, 但风险较大。中医虽无对应病名, 但将 OAB 症状纳入“淋证”等范畴, 认为与肾气亏虚、膀胱气化失常有关, 治疗聚焦于

肾与膀胱^[3]。

尿液神经生长因子 (NGF) 与 OAB 关系密切, 患者尿液 NGF 水平升高且与尿急程度正相关, 可作为诊断和评估病情的生物标志物。乌灵胶囊含乌灵菌粉, 能调节膀胱功能, 其联合索利那新的中西医结合疗法, 可缓解患者尿频、尿急症状, 降低尿液 NGF 含量, 且不增加不良反应, 值得推广。

未来, 对索利那新的研究将推动其在个性化医疗中的应用, 乌灵胶囊与索利那新联合疗法也将进一步探索。后续研究还将探索更多元化治疗方法, 针对患者个体差异制定个性化治疗方案, 为 OAB 患者带来更多有效治疗选择, 提升患者生活质量。

参考文献:

[1] 陈锦涛, 刘小春, 刘红耀. 膀胱过度活动症病因及诊疗的研究进展 [J]. 河北医药, 2023, 45(17):2669-2673.

[2] 朱章基, 郎健, 戴迪, 等. 膀胱过度活动症非药物治疗研究进展 [J]. 浙江医学, 2023, 45(15):1664-1667.

[3] 李瑶, 莫霞. 乌灵胶囊临床应用处方及相关专利分析 [J]. 中国处方药, 2023, 21(05):13-16.