



•论 著•

小针刀疗法配合关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的临床分析

田志清

(吉首市人民医院 湖南吉首 416000)

摘要:目的:探讨小针刀疗法配合关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的临床效果。方法:选取142例膝关节骨性关节炎患者。参照组:实施关节腔注射治疗。研究组:应用小针刀疗法配合关节腔注射治疗。结果:两组患者治疗总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:小针刀疗法配合关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎效果显著,治疗安全性高,可操作性强,患者易于接受,值得临床推广应用。

关键词:关节腔注射;小针刀疗法;膝关节骨性关节炎;联合疗法;临床分析

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-164-01

膝关节骨性关节炎是中老年患者常见病、多发病,有一定的致残率,对患者的日常生活和工作有严重影响。此疾病初期临床症状不明显,无法得到患者的足够重视,随着疾病的发展,膝关节出现疼痛、活动受限等情况,不及时采取治疗干预,膝关节生理解剖将发生一定变化[1]。临床中,关于膝关节骨性关节炎的治疗方法较多,保守治疗一般采用非甾体类药物或者关节腔注射,但效果欠稳定。随着医疗技术的发展,小针刀疗法在临床应用率很高,与关节腔注射联合应用治疗效果显著。本文观察小针刀疗法配合关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎患者的临床疗效,现总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年5月至2017年6月共142例膝关节骨性关节炎患者。根据就诊先后顺序,分为参照组和研究组,各组71例。参照组:男性30例,女性41例,年龄39至75岁,平均年龄(52.51±2.22)岁;其中,左膝25例,右膝24例,双膝22例。研究组:男性29例,女性42例,年龄40至76岁,平均年龄(52.56±2.12)岁,其中,左膝22例,右膝23例,双膝26例。两组患者一般资料方面比较无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:①确诊为膝关节骨性关节炎患者;②家属自愿签订知情同意书。排除标准:①肝、肾功能异常;②认知障碍、精神系统疾病;③中途退出者;④血液传染性疾病;⑤严重高血压、糖尿病。

1.3 方法

参照组:实施关节腔注射治疗。患者仰卧位,消毒患膝皮肤,沿髌骨外侧间隙进针先行关节腔穿刺抽吸积液,后将玻璃酸钠注射液2ml注入关节腔,创口贴包扎。屈伸膝关节数次让药物充分到达关节腔。每周1次,连续4周1个疗程,期间注意膝关节休息。

研究组:实施小针刀疗法配合关节腔注射治疗。关节腔注射治疗同参照组,小针刀治疗方法如下:患膝下垫软枕,在髌周查找4-5处压痛点标记,局部皮肤消毒,每个痛点予小针刀行纵切横剥手法操作,松解完全后予曲安奈德针(50mg/支)+利多卡因针(0.1g/支)1:1均匀混合液1ml沿针刀处封闭治疗,创口贴包扎。每周1次,连续4周1个疗程,期间注意膝关节休息。

1.4 观察指标

对患者的治疗效果进行评价:显效:疼痛等症状全部消失,膝关节功能恢复正常,活动不受限,无畸形,稳定性良好;有效:疼痛等症状基本消失,膝关节功能恢复正常,活动范围扩大,无畸形,稳定性一般;无效:疼痛,膝关节功能,活动范围无任何改善,稳定性不理想。总有效率为显效率与有效率之和。

1.5 统计学方法

采用SPSS18.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表

示,组间比较采用 χ^2 检验,两组计量资料组间对比采用t检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗效果比较,研究组治疗总有效率97.18%,参照组治疗总有效率87.32%,两组比较有统计学差异($P<0.05$)。见表1

表1 对比参照组与研究组治疗效果(n, %)

小组	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	71	22(30.90)	40(56.34)	9(12.68)	87.32
研究组	71	25(35.21)	44(61.97)	2(2.82)	97.18
t		4.323	5.343	5.563	5.565
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

膝关节骨性关节炎是中老年患者最常见的慢性退行性关节病变,有一定的致残率,对老年患者的生活有重要影响。诱发膝关节骨性关节炎的因素比较复杂,目前医学研究认为:该疾病与生物因素、机械损伤等病理生理变化有关联[2],易导致机体生物力学发生紊乱,引起关节出现病变。

玻璃酸钠属于一种粘多糖[3],是机体葡萄糖醛酸和乙酰氨基己糖形成的生理活性物质的双糖单位聚合。有关研究得知:膝关节骨性关节炎的关节腔内玻璃酸钠含量较低,从而诱发关节液弹性下降,使关节软骨和腔内结构出现异常[4]。关节腔注射玻璃酸钠可以将自由基清除,对膝关节软骨有一定保护作用。小针刀疗法可以改善膝关节失衡的状态,调整其解剖结构,降低疼痛,提高活动范围,消除腔内的积液。小针刀的治疗机制就是改善周围组织韧带痉挛,调整受压迫的神经血管,恢复正常的肌张力和血液供应等,促进软组织代谢,帮助机体早日康复[5]。

综上所述,小针刀疗法配合关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎在治疗总有效率方面优于单独关节腔注射治疗。小针刀疗法配合关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎效果显著,治疗安全性高,可操作性强,患者易于接受,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]任景,李涛.温针灸联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].新疆医科大学学报,2012,35(9):1212-1215.
- [2]敖金波,穆敬平,程建明,等.激光针刀配合玻璃酸钠膝关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎60例疗效观察[J].中国中医急症,2010,19(9):1503-1505.
- [3]郑广程,郑海伟,张国辉,等.玻璃酸钠关节腔注射配合小针刀松解治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中医正骨,2012,24(1):15-17.
- [4]熊南山,逢健飞,胡岳军,等.中药薰药配合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中国医院药学杂志,2011,31(5):395-397.
- [5]刘维嘉,高根平,董福.小针刀配合玻璃酸钠膝关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].山东医药,2014,54(5):74-75.