



关节腔灌注结合小针刀治疗膝骨性关节炎

陈一

(贵阳市公共卫生救治中心 贵州贵阳 550004)

【摘要】目的 观察关节腔灌注结合小针刀治疗膝骨性关节炎。**方法** 选择我院收治的 200 例膝骨性关节炎患者随机分为两组。对照组 100 例采用关节腔灌注治疗, 试验组 100 例采用关节腔灌注结合小针刀治疗。比较两组患者临床疗效及治疗满意度的差异;**结果** 试验组患者临床总有效率为 95.0%显著高于对照组 84.0%, 比较具有统计学差异($P < 0.05$); 试验组患者治疗满意率为 93.0%显著高于对照组 82.0%, 比较具有统计学差异($P < 0.05$);**结论** 关节腔灌注结合小针刀治疗膝骨性关节炎临床效果佳, 其具有较高的临床有效率, 治疗满意度也较高, 值得临床选择。

【关键词】 关节腔灌注; 小针刀; 膝骨性关节炎; 玻璃酸钠;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-039-01

膝骨关节炎是中老年人的多发病、常见病[1], 主要临床表现为膝关节疼痛、无力, 不同程度活动受限, 是影响老年人运动及慢性残疾的首要原因。其中关节腔注射玻璃酸钠是国内外广泛使用的有效方法之一。近年来中医微创针刀疗法亦被广泛应用于治疗骨关节炎, 疗效和安全性得到广大患者一致认同。而目前关于关节腔灌注结合小针刀治疗膝骨性关节炎的研究报道则较少。本文观察关节腔灌注结合小针刀治疗膝骨性关节炎, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月~2018 年 5 月间我院收治的 200 例膝骨性关节炎患者随机分为两组。试验组 100 例, 男性 56 例, 女性 44 例; 年龄 46~69 岁, 平均 (59.2 ± 4.7) 岁; 病程 4 个月~12 年, 平均 (5.2 ± 1.1) 年; 对照组 100 例, 男性 54 例, 女性 46 例; 年龄 45~68 岁, 平均 (59.3 ± 4.5) 岁; 病程 5 个月~11 年, 平均 (5.2 ± 1.0) 年; 患者无肿瘤性疾病引起的膝骨关节疼痛; 无严重重要脏器功能障碍者; 患者均签署治疗知情同意书; 两组患者在年龄、性别及病程等方面大体一致;

1.2 方法 关节腔灌注: 用 0.5% 碘伏常规消毒膝关节皮肤后, 取髌前外上穿刺点按无菌操作行膝关节穿刺, 确认穿刺针进入关节腔后, 注入玻璃酸钠 2ml, 若有关节积液, 则应先行抽液后再注入玻璃酸钠。拔出穿刺针后, 轻柔缓慢被动活动膝关节。每周注射 1 次, 一般注射 5 次。小针刀: 常规消毒, 标记好膝关节周围于压痛点处以 1% 利多卡因局麻后, 用小针刀刺入痛点, 直达骨膜表面, 行骨膜表面纵行剥离, 横行铲削, 出针, 干棉签压迫止血 1~2 分钟, 用干棉球压迫, 胶布固定。二天内伤口不宜沾水。一周后重复上述治疗, 同一部位不超过三次。关节腔灌注: 1~2 次/周, 连续 4 周次为 1 疗程, 小针刀: 3 天/次, 4 次为 1 疗程即可。

1.3 观察项目 记录两组患者临床疗效及治疗满意度情况; 疗效标准[2]: 治愈: 疼痛消失、功能活动良好; 有效: 疼痛明显减轻, 功能活动改善; 无效: 症状和体征无明显变化; 治疗满意度采用本科室自编的满意度调查表。治疗满意度总评分为 100 分。90~100 分为特别满意, 70~89 分为满意, 小于 70 分为不满意;

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件分析观察项数据, 计数资料通过 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 试验组患者临床总有效率为 95.0%显著高于对照组 84.0%, 比较具有统计学差异($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 临床疗效在两组患者间比较 (χ^2 检验)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	100	44	51	5	95.0#
对照组	100	32	52	16	84.0
χ^2	2.57	0.02	5.32	5.32	
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	

注: 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 治疗满意度 试验组患者治疗满意率为 93.0%显著高于对照

组 82.0%, 比较具有统计学差异 ($P < 0.05$), 见表 2

表 2 治疗满意度在两组间比较 (χ^2 检验)

组别	病例	特别满意	满意	不满意	满意率 (%)
试验组	100	40	53	7	93.0*
对照组	100	28	54	18	82.0
χ^2		2.70	0.02	4.57	4.57
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注: 与对照组比较, * $p < 0.05$

3 讨论

膝骨性关节炎是一种退行性疾病, 可由多种原因引起。在其缓慢的发病过程中, 病变进展速度不一。目前大多数学者认为: 本病关节软骨破坏常是不可逆的[3], 医疗措施虽能减缓关节软骨破坏的速度, 但不能改变这种病理变化的趋势。临床上引起患者膝部疼痛、肿胀的原因很多, 但软组织炎症是主要因素。小针刀对局部病变组织起到了分离组织, 分离松解的作用, 有利于药物吸收作用[4], 使损伤组织重新修复, 进入良性循环, 结合关节腔灌注治疗, 两者作用相辅相成, 从而解除或缓解了症状, 达到临床治愈的目的。

本研究采用关节腔灌注结合小针刀治疗膝骨性关节炎。其结果显示: 试验组患者临床总有效率为 95.0%显著高于对照组 84.0%, 比较具有统计学差异($P < 0.05$); 试验组患者治疗满意率为 93.0%显著高于对照组 82.0%, 比较具有统计学差异 ($P < 0.05$); 因此, 关节腔灌注结合小针刀治疗膝骨性关节炎临床效果佳, 其具有较高的临床有效率, 治疗满意度也较高。这一结果与国内相关研究相一致[5]。针刀治疗是在局部麻醉下进行的, 大多无明显疼痛。首次选膝关节内侧面间隙下方压痛点, 第 2 次选用膝关节外侧及外侧间隙稍上方压痛点, 第 3 次针刀部位视体检而定, 髌股关节粘连明显者选用髌股内侧面间隙, 在骨面行切割, 剥离, 松解粘同时用针刀在松解处顺势于骨面行钻孔术, 扎到松质骨约 3~4cm 深, 以充分释放骨内压力, 自然出血 1~2 分钟, 减低骨内压力[6]。

综上所述, 关节腔灌注结合小针刀治疗膝骨性关节炎临床效果佳, 其具有较高的临床有效率, 治疗满意度也较高, 值得临床应用和推广。

参考文献

- [1] 侯玥. 针刀合并玻璃酸钠注射治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(01): 114-115.
- [2] 宋素艳, 于素静, 刘建春, 等. 小针刀配合穴位注射治疗膝骨性关节炎 98 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(02): 45-46.
- [3] 岑红燕. 小针刀加透明质酸钠关节内注射治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(01): 210-211.
- [4] 詹龙祥. 小针刀配合针灸辨证治疗膝骨性关节炎 160 例临床观察[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(14): 2207-2208.
- [5] 刘盈, 艾金伟, 刘羽, 等. 小针刀与透明质酸治疗膝骨性关节炎的有效性: 网状 Meta 分析[J]. 湖北医药学院学报, 2016, 35(02): 157-164.
- [6] 唐日强. 小针刀与透明质酸钠注射治疗膝骨性关节炎的临床疗效比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(10): 43-44.