

针灸治疗双膝关节骨关节炎

肖顺宏 陈 珊

贵州省遵义市播州区中医院 563100

【摘要】目的 探讨针灸治疗双膝关节骨关节炎。**方法** 选择2019年2月至2020年2月我所接受治疗的双膝关节性骨关节炎患者90例作为研究对象,采用随机数字法,分为对照组和观察组,每组各45例,对照组给予药物注射治疗,观察组给予针灸治疗。比较两组患者临床疗效和治疗后临床症状消失时长。**结果** 观察组患者的临床疗效(95.56%)明显高于对照组(80%)($\chi^2=6.324$, $P=0.028$),观察组患者在治疗后出现肿胀、疼痛和僵硬等临床症状的消失时间更短,优于对照组($P<0.05$)。**结论** 对膝关节骨关节炎患者给予针灸治疗能够得到理想的临床疗效,临床症状持续时间更短,值得推广。

【关键词】 针灸治疗;双膝关节骨性;关节炎

【中图分类号】 R245

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-056-02

膝关节是人体中结构最复杂较多承重的位置,很容易受到损伤,所以膝关节骨性关节炎成为临床上一种常见的高发病症,并且多发于老年人群,所以也被称为老年性关节炎,如果得不到及时有效的治疗严重者甚至可能影响日常生活质量。其临床主要表现为膝关节疼痛,对患者的日常生活造成严重的影响^[1]。临床上对膝关节骨性关节炎患者主要采用药物注射治疗方法或者针灸治疗,而针灸疗法是使用率最高的一种治疗方法,有着理想的临床效果。因此本文以双膝关节性骨关节炎为研究对象,探讨针灸治疗双膝关节骨性关节炎,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年2月至2020年2月我所接受治疗的双膝关节性骨关节炎患者90例作为研究对象,采用随机数字法,分为对照组和观察组,每组各45例。观察组中男30例,女15例,年龄51-74岁,平均年龄 62.54 ± 4.06 岁;对照组中男32例,女13例,年龄53-76岁,平均年龄 64.51 ± 4.82 岁。

1.2 方法

对照组给予药物注射治疗。患者予以药物注射治疗,取玻璃酸钠注射液(生化学工业株式会社,注册证号H20140533),医护人员需要指导患者将其膝微微弯曲呈 45° ,并进行消毒麻醉,将关节腔中的积液用注射器清除,然后将3ml玻璃酸钠注入其中,将针扣轻微用力按下,然后活动患者膝关节,使药物能够充分分布在每个细节。

观察组给予针灸治疗。医护人员给予患者予温针灸治疗,取阳陵泉、阴陵泉、血海、鹤顶、梁丘以及膝眼等穴位。医护人员指导患者取仰卧位,对需要进行针灸的穴位进行消毒,再使用一次性消毒钢针进行直刺,平补平泻,并在最后得气后点燃艾炷进行温熏,留针控制在30分钟左右,一个疗程为7d,治疗4个疗程。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效。观察记录两组患者的临床疗效,主要分为显效、有效和无效三大类。如果患者的临床症状全部消失,状况得到好转则视为显效;若患者的临床症状得到好转,则视为有效;若患者的临床症状并未得到改善甚至加重,则视为无效。计算两组患者的总有效率并进行对比^[2]。

(2) 治疗后临床症状消失时长。观察记录两组患者在治疗后出现肿胀、疼痛和僵硬症状消失的时长,分数越低则说明症状消失时间越短,并将两组患者进行对比。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效

观察组患者的临床疗效(95.56%)明显高于对照组(80%)($\chi^2=6.324$, $P=0.028$),见表1。

表1: 两组患者临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	32 (71.11)	11 (24.44)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	28 (62.22)	8 (17.78)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2	/				6.324
P	/				0.028

2.2 两组患者治疗后临床症状消失时长

观察组患者在治疗后出现肿胀、疼痛和僵硬等临床症状的消失时间更短,优于对照组($P<0.05$),见表2。

表2: 两组患者治疗后临床症状消失时长对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肿胀	疼痛	僵硬
对照组	45	10.62 ± 3.25	8.12 ± 3.44	11.33 ± 3.18
观察组	45	6.32 ± 2.17	5.11 ± 2.08	6.43 ± 2.74
t		5.786	4.123	6.685
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

中老年人作为膝关节骨性关节炎的多发人群,又因为人口老龄化的现象越来越严重,膝关节骨性关节炎类疾病的发病率也呈现出不断升高的趋势。膝关节骨性关节炎的发病机制较为复杂,患者通常在患病后的膝关节活动会直接受到影响和限制,对生活质量有着很大影响,所以在临床上需要尽早进行治疗,这样才能改善患者的病程发展^[3]。目前治疗膝关节骨性关节炎疾病的基本原则是消炎、止痛和保护膝关节功能。临床上选择玻璃酸钠对患者进行注射质,因为其能够润滑,但有副作用,会使患者出现疼痛和不适症状,增加发炎可能性。我国传统针刺——温针灸,是针灸与艾灸的结合,刺激穴位的过程中能够达到行气活血,疏通经络的作用。本次研究中,对观察组患者给予针灸治疗,发现观察组患者的临床疗效(95.56%)明显高于对照组(80%)($\chi^2=6.324$, $P=0.028$),

(下转第58页)

动情况相较对照组恢复程度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1:

3 讨论

周围性面瘫是我国较为常见的疾病, 对外貌、生理功能及社交活动均造成较大的影响^[6], 导致患者出现极大的心理负担, 中医认为该病主要是因机体正气不足, 过度疲劳、卫外不固、脉络气虚、风寒等乘虚入侵中、面部经络, 从而造成经筋功能失常、气血痹阻, 导致出现口眼歪斜的症状^[7-8]。通常患者在发病前均有受寒等病史, 临床辨证为风寒型为主。

本文研究显示, 经治疗后观察组患者面肌运动情况相较对照组恢复程度更大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。针灸可对患侧面部肌肉起到刺激作用, 激发气血、调和经气、疏通经络, 可在恢复阳气的基础上不对正气造成损伤, 从而起到去除邪气, 恢复机体正气的治疗目的^[9]。按照中医治疗原则, 寒者热之, 因此治疗风寒型面瘫, 应采取温热之法, 热熨可起到中药外治与热疗的双重疗效, 蚕砂具有祛风、燥湿、和胃化浊、活血定痛的功效, 可有效的祛风湿、镇痛^[10]。另外热熨的温热作用较为浅表、温和, 对整个面部均可起到温热作用, 加强化瘀通络、温经散寒、调理气血的作用。两种治疗方式联合使用, 可松弛患者面部肌肉紧张度, 对面部进行热熨, 有利于刺激面部经络经气, 为面部神经恢复创造有效的恢复条件, 有效的激发针刺传感, 增强针灸疗效。

4 总结

对周围性面瘫患者施以蚕砂热熨结合针刺治疗可有效改

善患者面部症状, 加速患者康复进程, 从而提升生活质量, 但临床需注意蚕砂热熨的温度极易受到外界的影响, 还需进一步研究解决方案。

参考文献:

- [1] 张成元. 穴位注射配合中药热敷治疗面瘫 60 例 [J]. 中外医疗, 2008, 27(17):83-83.
- [2] 李亦文, 赵建国. 赵建国治疗面神经炎经验总结 [J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(5):86-86.
- [3] 蒙坚. 中药内服外敷治疗面神经炎 61 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(10):19-19.
- [4] 杨智勇. 针灸加中药穴位贴敷治疗面瘫 136 例 [J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(5):291-291.
- [5] 刘媛媛, 艾宙, 奚玉凤, 等. 辨证取穴针刺治疗面瘫 321 例临床观察 [J]. 黑龙江中医药, 2007(2):37-38.
- [6] 芮其根. 浅谈面神经炎的辨证分型 [J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(6):374-374.
- [7] 李志轩, 赵云. 面瘫的中医分期论治 [J]. 河南中医, 2009, 29(3):300-301.
- [8] 彭俐. 面瘫的中医辨证治疗 [J]. 光明中医, 2008, 23(6):831.
- [9] 王娣, 解静, 白翠华等. 面神经炎辨治六法 [J]. 山东中医杂志, 2008, 27(1):18-19.
- [10] 沙岩, 宋延青. 面瘫针灸辨证治疗思路 [J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11):32-33.

(上接第 55 页)

蒙医学理论所说, 虫 (浩如海) 除了肉眼可见的, 如虱子、蛔虫、绦虫等, 还有肉眼看不见的, 如肛虫、亚玛虫、黏虫等。滴虫性阴道炎归属于蒙医上的“浩如海”范畴。其病因病机主要是湿热蕴结。现多采用蒙西医结合的方法治疗滴虫性阴道炎。口服甲硝唑为西医治疗阴道炎的首选药物, 在杀灭阴道毛滴虫的同时不影响阴道内正常菌群的生长。蒙药浩如海-6 熏洗中各药配伍共起清热利湿、杀虫止痒之功效。其中杀虫酸藤果为首, 甘松、诃子、木香、菖蒲、草乌 (制) 组成。采用蒙医熏洗可有效防止阴道菌群的紊乱, 有效稳定和抑制阴道 pH 值及内环境^[4-5]。

综上所述, 蒙药蒙药浩如海-6 熏洗治疗滴虫性阴道炎, 具有临床疗效显著、安全性高, 复发率低等优点, 同时患者

耐药性小, 能够有效稳定阴道内环境, 值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 曹海花, 韦洪雁, 吴丹. 不同给药方案对滴虫性阴道炎患者生活质量的影响 [J]. 心理月刊, 2019, 014(003):88-89.
- [2] 萨初仁贵. 蒙药吉如格-6 栓剂的主要药效学实验研究 [D]. 2019.
- [3] 小红. 蒙西医治疗细菌性阴道炎合并尿路感染的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(78):186.
- [4] 李晓凤. 120 例滴虫性阴道炎的临床治疗分析 [J]. 人人健康, 2019(6).
- [5] 荷花, 王蔼明. 蒙药复方马蔺子-3 味散对滴虫性阴道炎的疗效分析 [J]. 家庭保健, 2017, 000(021):270-271.

(上接第 56 页)

说明针灸治疗能够得到理想的临床疗效; 观察组患者在治疗后出现肿胀、疼痛和僵硬等临床症状的消失时间更短, 优于对照组 ($P < 0.05$), 说明针灸治疗能够使临床症状消失更快^[4]。

综上所述, 对膝关节骨关节炎患者给予针灸治疗能够得到理想的临床疗效, 临床症状持续时间更短, 值得推广。

参考文献:

- [1] 邹占亿, 窦思东, 鄢行辉. 温针灸阳陵泉联合等速肌力训练膝关节骨性关节炎患者的疗效与对视觉模拟评分法和 Lysholm 膝关节评分的影响 [J]. 世界中医药, 2018, 13(09):209-212+216.

[2] 邹占亿, 窦思东, 鄢行辉. 温针灸阳陵泉联合等速肌力训练膝关节骨性关节炎患者的疗效与对视觉模拟评分法和 Lysholm 膝关节评分的影响 [J]. 世界中医药, 2018, 013(009):2292-2295, 2299.

[3] 傅婷. 壮医药线点灸配合针灸治疗膝关节骨性关节炎临床研究的影响因素 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 033(012):5718-5720.

[4] Cheng S, Zhou J, Xu G, et al. Acupuncture and moxibustion for pain relief and quality of life improvement in patients with knee osteoarthritis: A protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine, 2020, 99(22):e20171.