

推拿联合针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效研究

宋 琰¹ 林 琅²

1 成都锦江守正堂中医诊所针灸科 610000 2 四川省妇幼保健院乳腺甲状腺科 610000

〔摘 要〕目的 分析研究膝关节骨性关节炎患者治疗工作中采取推拿联合针灸的应用价值。方法 研究时间所在主要范围：2019.09-2022.01，选取本院收治 80 例膝关节骨性关节炎患者分析，依据治疗方式差异性展开规范分组，记对照组（实施常规治疗的 40 例）、观察组（实施推拿联合针灸的 40 例），统计两组各项指标（治疗效果、症状体征评分）分析。结果 在治疗效果项目中，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。在症状体征评分项目中，观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 采取推拿联合针灸治疗并规范实施，具有改善临床症状的作用，很大程度上提高了膝关节骨性关节炎患者治疗水平，在临床中具有借鉴及应用推广价值。

〔关键词〕膝关节骨性关节炎；治疗效果；针灸；推拿；应用价值

〔中图分类号〕R245 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）01-063-02

在临床中，膝关节骨性关节炎是严重影响患者身体健康且患病率日趋升高的疾病，危害较大。该疾病属于骨科常见病和多发病，发病后降低了患者生活质量。在临床的治疗过程中，膝关节骨性关节炎患者常进行药物治疗，但是长期使用产生肝肾毒性^[1]。在治疗期间，予以推拿、针灸治疗方法，能够减少毒副作用，可获得理想效果及良好预后，进一步提高了治疗水平^[2]。本文选取本院收治 80 例膝关节骨性关节炎患者（研究时间所在主要范围：2019.09-2022.01）分析，观察针灸及推拿的应用价值，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究中，选择膝关节骨性关节炎患者作为研究对象，共计 80 例，均为在 2019.09-2022.01 所设定的研究时间内收治。其中，观察组 40 例男 23 例，女 17 例，年龄所在主要范围最低、最高为 54 岁、76 岁，平均（65.41±1.15）岁。对照组 40 例男 18 例，女 12 例，年龄所在主要范围最低、最高为 55 岁、75 岁，平均（65.53±1.04）岁。两组自然信息无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组常规治疗，予以患者盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗，剂量为每次 2 粒，3 次/d，持续用药 30d。

观察组推拿联合针灸，具体为：（1）针灸治疗：相关医务人员在患者内外膝眼、阴陵泉穴位、足三里穴位及血海

等，悬着患者合适体位，常规消毒患者穴位皮肤后，使用 0.35mm*50mm 毫针进针，在得气后将针柄套上艾柱套后将其点燃，留针时间控制在 30min。（2）推拿治疗：医务人员在患者膝关节周围和足三里等穴位开展推拿方法，可使用点按和推柔方法，时间控制在每次 15min，每天推拿 1 次，共治疗 30d。

1.3 观察指标

①两组治疗效果对比^[3]。②两组症状体征评分对比。

1.4 统计学方法

SPSS20.0，计量资料（涵盖症状体征获取数据实际数值）表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，t 检验，计数资料（涵盖治疗效果获取数据实际数值）表示：n，%， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 两组治疗效果评估值对比 [n/(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组(n=40)	15 (37.50)	17 (42.50)	8 (20.00)	32(80.00)
观察组(n=40)	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	39(97.50)
χ^2	-----	-----	-----	6.134
P	-----	-----	-----	0.013

2.2 两组症状体征评分对比

观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2 两组症状体征测评值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛(分)		活动受限程度(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=40)	2.08±0.21	1.45±0.27	2.25±0.41	1.33±0.32
观察组(n=40)	2.12±0.19	1.02±0.18	2.18±0.39	1.01±0.25
t	0.893	8.380	0.782	4.983
P	0.374	0.000	0.436	0.000

3 讨论

对于膝关节骨性关节炎患者而言，发病机制不够明确，一旦患病承受着较大的身心痛苦。从中医的角度看，该疾病属于“骨痹”范畴，患者肝肾亏虚、风寒湿邪、气血不足是主要发病原因^[4]。在治疗期间，疏经通络、滋补肝肾、消炎止痛是主要原则。在治疗工作中，相关医务人员采取推拿及

针灸治疗方法，对其疗效提升、预后改善具有积极作用^[5]。

研究发现，在治疗效果项目中，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。在治疗期间，和常规治疗相比，针灸及推拿治疗更具安全性和可靠性。相关医务人员在患者骨骼、神经系统进行推拿，将毛细血管有效扩张，并缓解其肌肉痉挛症状。同

（下转第 65 页）

明显优于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见下表 2:

表 1 两组治疗效果的比较 (n, %)

组别	n	显效	好转	无效	有效率
研究组	43	25	15	3	93.02
参照组	43	23	10	10	76.74
χ^2					4.441
P					0.035

表 2 两组血糖水平的比较 (n, ($\bar{x} \pm s$))

组别	n	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA _{1c} (%)
研究组	43	6.35 $\pm$ 1.01	9.15 $\pm$ 1.19	6.11 $\pm$ 0.46
参照组	43	8.01 $\pm$ 1.29	10.29 $\pm$ 1.36	7.88 $\pm$ 0.85
t		6.644	4.137	12.265
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

骨质疏松是 2 型糖尿病最为常见的并发症, 但是其发病的原因并不明确。但是部分研究发现, 该疾病的出现和胰岛素敏感性下降、胰岛素水平减少等有着密切关系^[3]。所以, 在治疗的过程中, 以补钙和降低血糖为主。但是常规治疗的方式的整体效果并不显著。并且患者在应用阿仑膦酸钠治疗时, 还会因为其作用单一和价格昂贵被患者逐渐放弃。因此, 为了保证患者的治疗效果, 就要重视补肾健脾活血汤联合阿

仑膦酸钠治疗的应用。从中医的角度为患者进行治疗, 借助其中的重要成分, 调节患者的血糖代谢情况, 维持患者的血糖水平。同时, 发挥阿仑膦酸钠的作用, 减少骨质流失的情况, 以此维护患者的治疗效果, 保证患者的生命安全^[4]。

综上所述, 本实验表明, 当 2 型糖尿病性骨质疏松患者接受补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠治疗时, 不但可以控制血糖的水平, 还可以保证患者的治疗效果, 维护患者的生命安全, 恢复患者的正常。因此, 该方式值得在临床中应用。

[参考文献]

- [1] 王斌, 白伟, 朱光谱. 补肾健脾活血汤联合阿仑膦酸钠治疗 2 型糖尿病性骨质疏松的临床疗效 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(14):1735-1738.
- [2] 刘福志, 张殿尧, 吴香萍. 阿仑膦酸钠治疗 2 型糖尿病骨质疏松病人的效果及对骨代谢指标的影响 [J]. 安徽医药, 2019, 23(6):1230-1233.
- [3] 许建国, 梁娜, 陈泽涛. 补肾健脾活血汤对 2 型糖尿病骨质疏松大鼠骨代谢影响研究 [J]. 山西中医, 2015, 13(5):48-49+58.
- [4] 蔡杏娟, 庄丽英, 戈少红, 周莹, 应蓉, 戚文骥, 傅晶, 喻为群, 武琦, 顾涛, 周吉. 阿仑膦酸钠对 2 型糖尿病性骨质疏松症的疗效观察 [J]. 实用糖尿病杂志, 2010, 6(3):22-23.

(上接第 62 页)

度进行分析, 该方剂诸药合用能够有效降低毛血管通透性, 缓解患者抗组胺作用, 同时增强患者细胞免疫。本次研究各项数据比较结果显示, 于治疗前后评价两组中医证候积分, 治疗前组间差异较小, 治疗后两组均有所改善, 且各项症状积分均以观察组更低, $P < 0.05$ 。评价两组疗效差异, 观察组评价价值 96.67% 明显高于对照组 76.67%, $P < 0.05$ 。

综上所述, 慢性荨麻疹患者采用当归饮子加减方治疗, 对促进自身症状改善、提升治疗效果的价值显著。

[参考文献]

- [1] 张婧, 关小红. 名老中医治疗荨麻疹的临床用药经验研究 [J]. 中医临床研究, 2022, 14(32):131-134.
- [2] 夏笛, 董玲玲, 孙舒雅, 等. 基于中医传承辅助平台的治疗慢性自发性荨麻疹卫卫不和证中药处方用药规律分析 [J]. 中医临床研究, 2022, 14(22):30-34.

(上接第 63 页)

时开展针灸治疗方法, 对生物体免疫功能具有调节作用, 且能够提高患者巨噬细胞吞噬能力, 从而提高其整体治疗效果。在症状体征评分项目中, 观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。在实际的治疗过程中, 予以针灸和推拿方法, 医务人员通过联合治疗方式, 充分发挥其互补优势, 能够强化患者治疗效果。通过针灸、推拿方式, 患者膝关节僵硬、疼痛症状显著改善, 促使其活动功能升高。采取联合治疗方式, 具有扶正培元、祛邪活络、通利关节的效果。与此同时, 开展联合治疗方式, 改善患者症状体征, 避免关节病变, 修复蜕变和损伤组织。除此之外, 针灸和推拿治疗方式能够温经散寒、补气补血, 有助于恢复患者膝关节功能, 进一步提高了膝关节疼痛缓解效果。

综上所述, 随着推拿、针灸的联合治疗方式, 能够有效改善膝关节骨性关节炎患者的症状和体征, 疗效确切, 具有极大的应用推广价值。

表 2 两组疗效对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	13 (43.33%)	10 (33.33%)	7 (23.33%)	23 (76.67%)
观察组	30	21 (70.00%)	8 (26.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
χ^2	--	--	--	--	5.1923
P	--	--	--	--	0.0227

[参考文献]

- [1] 南媛, 闫明亮. 膝关节骨性关节炎患者温针灸联合推拿治疗的有效性以及对患者 VAS 评分的影响观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46(3):398-399.
- [2] 曹建强, 黄燕兰. 温针灸联合手法推拿对膝骨性关节炎患者膝关节功能的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(6):96-97.
- [3] 黄东良, 李剑锋, 王正富. 温针灸结合推拿手法治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及机制研究 [J]. 海军医学杂志, 2020, 41(4):427-430.
- [4] 余明明, 王旭. 补阳还五汤结合手法推拿、温针灸对膝骨性关节炎患者膝关节功能及炎性因子水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(26):147-149.
- [5] 刘华, 邓玫, 陈波生, 等. 中医推拿结合温针灸治疗湿寒阻络型膝关节骨性关节炎的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(4):108-109.