

# 松解针法联合推拿治疗老年膝骨性关节炎的效果分析

任希斌

北京中医医院平谷医院 101200

**【摘要】目的** 分析在老年膝骨性关节炎患者治疗期间应用松解针法联合推拿治疗的临床效果。**方法** 在2020年5月~2022年5月期间选取84例老年膝骨性关节炎患者分为两组,对照组采用常规治疗,研究组采用松解针法联合推拿治疗,对比患者治疗效果。**结果** 研究组治疗有效率更高;研究组治疗后的疼痛评分更低;研究组治疗后的生活质量评分更高,差异具有统计价值( $P<0.05$ )。**结论** 在老年膝骨性关节炎患者治疗期间,松解针法联合推拿治疗可以促进患者病情的改善与痛感的缓解,其对于患者生活质量的提升具有良好的促进作用,值得普及应用。

**【关键词】** 老年膝骨性关节炎;松解针法;推拿治疗;VAS评分;生活质量

**【中图分类号】** R245.31

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 09-066-02

近年来,随着我国逐渐进入老龄化社会,骨科疾病在临床过程中的发病率有所提升,其对于广大老年群体的健康埋下了极大的隐患<sup>[1]</sup>。其中,作为常见问题之一,膝骨性关节炎往往会导致患者膝关节功能受到一定的限制,其不利于患者预后行动能力的保障,对于患者身心造成了不良的影响。在治疗问题上,传统疗法主要采用西药对患者进行干预<sup>[2]</sup>。近年来,在中医理论的引导下,医疗工作者结合中医治疗理念和手法对于患者治疗方案进行了探索,其促进了针灸和推拿等中医特色手法在临床过程中的应用<sup>[3]</sup>。本文针对在老年膝骨性关节炎患者治疗期间应用松解针法联合推拿治疗的临床效果进行了分析,现整理如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

在2020年5月~2022年5月期间选取84例老年膝骨性关节炎患者分为两组,对照组男24例,女18例;年龄51~78岁,平均 $(68.54\pm1.25)$ 岁;研究组男20例,女14例;年龄52~77岁,平均 $(68.48\pm1.31)$ 岁;差异无统计价值( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用常规治疗,药物选用双氯芬酸钠(先声药业有限公司,国药准字H20023855)和氟比洛芬凝胶贴膏(北京泰德制药股份有限公司,国药准字J20150090),药物用法用量如下:双氯芬酸钠:口服,75mg/次,1次/d,持续用药3个月。氟比洛芬凝胶贴膏:贴于患者患处,1贴/次,1次/d,连续治疗3个月。

#### 1.2.2 研究组

采用松解针法联合推拿治疗,(1)松解针法:让患者保持仰卧体位,以便让膝关节得以暴露。在此期间,医疗人员在患者足三里水平线与髌骨底上10cm范围内进行治疗。在此期间,应用拇指由下而上地对膝关节周围体表进行触摸,从而寻找结节的位置和痛点,随后使用75%的乙醇进行皮肤消毒并采用针灸用针对痛点进行针灸治疗。在患者吸气时,应将针灸用针以垂直的方向刺入到标记点的皮肤病通过轻插重提的方式进行运针。待患者得气后反复剥离,重复5次后,将针退至皮下,随后调整针尖方向,使其向左边倾斜,斜刺到患者的肌肉层中,通过提插的手法进行处理后退针并对右侧进行相同的处理。随后对患者阴陵泉和阳陵泉进行针刺,

留针30min后拔出针灸用针,用平刺的方式对于关节周围的条索状物和结节进行处理,患者治疗频率为每2天1次,持续治疗3个月。(2)推拿治疗:引导患者取俯卧体位,用中医推拿中滚法对小腿与大腿内侧后侧的肌群进行按摩,使患者半膜肌、腓肠肌、股二头肌、比目鱼肌等肌群得到充分放松,随后采用中医手法对于患者大钟、承山、太溪、阴门、三阴交、承扶等穴位进行点按,每个穴位的点按时间在3min左右。随后指导患者取仰卧体位,对其大腿前侧和外侧与并周韧带进行按摩,随后对患者悬钟、梁丘、光明、阴市、伏兔、行间、解溪以及太冲等穴位进行点按,每个穴位的点,按时间为3min。患者持续治疗3个月。

### 1.3 观察标准

#### 1.3.1 患者治疗有效率

分为显效(症状基本消失)、有效(症状得到改善)以及无效(症状无缓解或加重)。

#### 1.3.2 患者疼痛情况

采用视觉模拟评分法(VAS)评估,得分越高表示痛感越明显。

#### 1.3.3 患者生活质量

采用问卷评估,得分越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

选取统计软件SPSS20.0处理数据,以 $P<0.05$ ,表示差异具有统计价值。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗有效率对比

研究组治疗有效率更高( $P<0.05$ )。见表1。

表1: 患者治疗有效率

| 组别       | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效(%) |
|----------|----|----|----|----|--------|
| 研究组      | 42 | 25 | 15 | 1  | 97.52  |
| 对照组      | 42 | 15 | 21 | 5  | 85.71  |
| $\chi^2$ | -  | -  | -  | -  | 3.895  |
| P        | -  | -  | -  | -  | 0.049  |

### 2.2 患者疼痛情况对比

研究组治疗后的疼痛评分更低( $P<0.05$ )。见表2。

### 2.3 患者生活质量对比

研究组治疗后的生活质量评分更高( $P<0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

对于老年群体而言,膝骨性关节炎的存在往往会对其日

常生活造成一定的困扰。在日常生活中,该病可导致患者出现膝关节活动功能受限以及疼痛等症状,继而不利于患者健康的维系。在中医理论中,将该病划归为“膝痛”和“骨痹”的范畴中,其认为该病与人体正气不足之间具有较为密切的关联性<sup>[4]</sup>。对于老年群体而言,气血运行不畅和机体功能减退可导致血气停滞于筋脉骨节之间,从而诱发相关问题<sup>[5]</sup>。在治疗过程中,通过采用松解针法进行治疗,可以结合针灸对患者进行平刺、斜刺以及直刺。在此过程中,通过对于针灸手法的应用,可以帮助患者实现对于“横络”的去除,对于患者经络疏通目标的实现具有良好的促进意义。在此过程中,通过积极利用推拿手法对于患者各个穴位进行合理按摩与推拿处理,可以有效实现穴位功能的合理改善,其促进了患者局部血液循环功能的优化与拓展,对于患者病情的控制与缓解具有重要的辅助价值<sup>[6]</sup>。实践表明,通过结合上述两种方法进行合理应用,可以进一步促进中医经络学理论在临床过程中的科学应用与普及,推动了患者治疗模式的持续丰富与治疗效果的合理提升。

本次研究结果指出,通过松解针法联合推拿治疗的应用,患者治疗有效率显著提升,基于此,患者预后疼痛情况得到了进一步的改善,其对于患者生活质量的提升具有积极价值。

综上,在老年膝骨性关节炎患者治疗期间,松解针法联合推拿治疗可以提升患者治疗效果,基于此,该疗法值得进行推广。

#### 参考文献:

[1] 王玉满,李阳,张银娟,等.松解针法联合推拿治疗老年膝骨性关节炎的效果[J].中国老年学杂志,2022,42(23):5733-5736.

(上接第64页)

脑卒中疾病发生后,患者并发症发生率较高<sup>[2]</sup>。肩手综合征为临床常见脑卒中并发症,发病后患者手部、肩部会出现疼痛与肿胀情况,患者关节受到限制,影响其活动能力。且该并发症的发生率较高,能达到12.5%-70%,且发病后患者恢复效果不理想,仅有20%患者能康复<sup>[3]</sup>。合理的治疗方式是加速患者病症恢复,减少对患者运动能力造成影响的主要方式。研究结果显示,观察组患者Fugl-Meyer评分、Barthel指数均明显较高,VAS评分与治疗前中医症候积分观察组明显较低。说明对患者实行针灸干预效果显著。分析原因,针灸能刺激患者穴位,起到活血化瘀、消肿止痛的作用,故而能改善患者病症。

(上接第65页)

的黄芪与大枣等能够对因为脱水引发的气虚症状有效补纳,使机体抵抗力显著提高;白术、茯苓以及党参具备恢复胃肠功能与渗湿健脾的作用;葛根具有解肌退烧与升阳止泻的效果,能够使脾胃中清阳之气快速生发,并且还可以治疗下泄;炙甘草具备益气复脉,补脾和胃的作用;桂枝具有温经通脉的效果,可使患儿全身乏力情况显著改善<sup>[5]</sup>。本研究结果表明:观察组患儿总有效率94.4%,比对照组患儿的82.14%高( $P<0.05$ );两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异( $P>0.05$ ),说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。总而言之,小儿腹泻予以中医间期建中汤加减治疗的效果较好,临床价值较高。

[2] 蒋丽,杜鹃,赵丽,等.松解针法联合火针治疗阳虚寒凝型膝骨性关节炎的临床研究[J].针灸临床杂志,2022,38(10):31-34.

[3] 黄俊铭,林钊,郑林标,等.健翔理筋推拿手法分型诊治膝关节骨性关节炎的临床观察[J].按摩与康复医学,2023,14(2):13-16.

[4] 薛美婷,谢保弟.温针灸联合推拿治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎临床观察[J].山西中医,2023,39(1):38-39.

[5] 宁元率,沈峥嵘,吴哲,等.三步推拿法联合自拟蒸敷药方对膝骨性关节炎的影响[J].重庆医学,2022,51(12):2040-2044.

[6] 黄丙勇,刘望开,曾维铨,等.南少林理筋手法结合经筋针法治疗膝骨性关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(2):133-135.

表2:患者VAS评分

| 组别  | n  | 治疗前       | 治疗后       |
|-----|----|-----------|-----------|
| 研究组 | 42 | 4.98±0.54 | 1.12±0.23 |
| 对照组 | 42 | 4.95±0.49 | 2.45±0.24 |
| t   | -  | 0.257     | 25.125    |
| P   | -  | 0.790     | 0.000     |

表3:患者生活质量

| 组别  | n  | 治疗前        | 治疗后        |
|-----|----|------------|------------|
| 研究组 | 42 | 75.22±2.54 | 91.28±2.50 |
| 对照组 | 42 | 75.69±2.49 | 82.33±2.44 |
| t   | -  | 0.855      | 16.604     |
| P   | -  | 0.394      | 0.000      |

综上所述,对脑卒中后肩手综合征患者实行中医针灸疗法,能改善患者运动能力、肢体功能,减少患者疼痛感,改善患者症状,值得应用。

#### 参考文献:

[1] 陈颖,甄玉婷,徐朝辉,等.化痰通络汤联合温针灸肩三针治疗脑卒中后肩手综合征痰瘀阻络证的临床观察[J].中医药导报,2022,28(12):115-118,135.

[2] 叶静,李涓,周俊,等.针灸治疗脑卒中后肩手综合征的meta分析的再评价[J].中国康复医学杂志,2020,35(2):189-194.

[3] 杨秀翠,田风,应勤丽,等.电针联合温针灸治疗脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J].中国中医急症,2020,29(2):329-332.

#### 参考文献:

[1] 许伟.黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血40例疗效观察[J].湖南中医杂志,2021,31(8):46-47.

[2] 丁峰.黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J].光明中医,2022,32(5):678-679.

[3] 畅翠云.黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究[J].亚太传统医药,2021,11(15):113-114.

[4] 韩生林.黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析[J].内蒙古中医药,2020,35(13):26-26.

[5] 李晓媛,侯晓,曹泽伟.黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证54例疗效观察[J].湖南中医杂志,2022,32(1):43-44.