

症, 并且由经络循行到患病位置, 达到将内伏寒邪去除的效果, 改善肺气升降问题, 发挥健脾补肾的作用, 并因此使得患者的机体免疫问题得到有效改善。针对诸穴进行治疗, 能够发挥化痰平喘的作用, 实现益气扶正、标本兼治的作用<sup>[9]</sup>。穴位注射疗法是采取针刺及化学药物治疗方法联用的针灸技术, 经由针刺的机械效果、化学药物的药效发挥、穴位的传导效果, 刺激机体, 并因此使得机体功能得到显著改善, 提升治疗效果。穴位注射联用艾灸的方式, 能够显著提升老年哮喘患者的治疗效果, 发挥标本兼治的作用。

#### 〔参考文献〕

- (1) 舒莉莉. 中药配合艾灸治疗支气管哮喘缓解期临床观察 (J). 光明中医, 2019, 34(24): 3783-3785.
- (2) 赵兰凤, 马洪举, 林国华, 等. 膻穴热敏灸治疗哮喘慢性持续期的临床观察 (J). 世界中医药, 2019, 14(8): 2137-2140.
- (3) 华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南 (J). 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- (4) 郭秀珍. 止咳平喘益肺汤联合穴位艾灸治疗支气管哮喘的临床观察 (J). 中国民间疗法, 2019, 27(5): 53-54.
- (5) 许春秀, 陈宝瑾, 舒适. 三伏贴联合督脉灸治疗支气管哮喘临床观察 (J). 中医药通报, 2018, 17(6): 51-54.
- (6) 张国山, 邱冉冉, 潘江, 等. 基于文献分析艾灸治疗哮喘的临床选穴规律 (J). 湖南中医药大学学报, 2018, 38(11): 1278-1282.
- (7) 吕晓慧. 穴位埋线治疗支气管哮喘的疗效观察及对肺功能的影响 (D). 太原: 山西中医药大学, 2018.
- (8) 弓少康, 高丹, 方泓. 支气管哮喘中西医结合临床治疗进展 (J). 中医临床研究, 2018, 10(5): 130-134.
- (9) 俞浩喆, 杨骏. 针灸治疗支气管哮喘临床进展 (J). 中医药临床杂志, 2018, 30(1): 27-30.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0049-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.022

## 电子灸治疗仪联合推拿在膝骨性关节炎中应用

张 明 曹国平

(珠海市人民医院横琴医院, 广东 珠海 523952)

〔摘要〕 **目的:** 分析电子灸治疗仪联合推拿对膝骨性关节炎患者疼痛程度及膝关节功能的影响。**方法:** 选取珠海市人民医院横琴医院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 63 例膝骨性关节炎患者, 按照随机数字表法分为观察组 31 例与对照组 32 例。对照组使用推拿治疗, 观察组使用电子灸治疗仪联合推拿治疗, 比较两组患者治疗有效率、疼痛程度及膝关节功能情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.77% 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的骨关节炎指数量表 (WOMAC) 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者的 WOMAC 评分均有不同程度的降幅, 且观察组患者降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 电子灸治疗仪联合推拿可有效改善膝骨性关节炎患者患肢疼痛程度, 促进膝关节功能的改善。

〔关键词〕 膝骨性关节炎; 电子灸治疗仪; 推拿

〔中图分类号〕 R 684.3 〔文献标识码〕 B

膝骨性关节炎为多发性膝骨关节疾病, 严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。临床上多使用针灸、推拿等进行辅助治疗, 可通过按揉、锤捏等非药理方式, 降低患者的疼痛程度, 缓解患肢肿胀<sup>[2]</sup>。电子灸为现代科技与传统治疗相结合的一种物理疗法, 能够多穴位同时灸疗, 被广泛应用于个人灸疗保健中<sup>[3]</sup>。因此, 本研究通过分析电子灸治疗仪联合推拿对膝骨性关节炎患者的疼痛以及膝关节功能影响, 为临床干预治疗提供参考, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 63 例膝骨性关节炎患者, 按照随机数字表法分为观察组 31 例与对照组 32 例。其中观察组男性 17 例, 女性 14 例; 年龄 41~75 岁, 平均年龄 ( $61.24 \pm 4.52$ ) 岁; 病程 1~5 年, 平均病程 ( $2.31 \pm 0.21$ ) 年。对照组男性 18 例, 女性 14 例; 年龄 42~75 岁, 平均年龄 ( $61.23 \pm 4.55$ ) 岁; 病程 1~6 年,

〔收稿日期〕 2020-08-22

〔作者简介〕 张明, 男, 主治医师, 主要研究方向是康复医学科。

平均病程 (2.33 ± 0.24) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 (1) 确诊膝骨性关节炎<sup>[4]</sup>; (2) 首次确诊者; (3) 患者及家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 膝关节肿瘤患者; (2) 器官功能障碍患者; (3) 有精神类疾病患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 使用推拿进行治疗, 指导患者取俯卧, 推拿医师对患者小腿、大腿以及内侧肌肉进行充分按摩和放松, 并对三阴交、太溪、大钟等穴位点按 3 min, 推拿师将左手手掌放于患肢上方, 利用右侧腋窝夹住小腿, 将右手推动左肘, 保持患者的膝关节前后运动, 每次持续牵拉 5 s, 反复 5 次, 1 次 · d<sup>-1</sup>, 治疗 15 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上使用电子灸治疗仪治疗, 使用电子灸治疗仪 (祥和中医器械, DAJ-10), 指导患者取俯卧姿势, 将治疗仪灸头对准患者的肾俞穴、命门穴、以及患肢的外膝眼、内膝眼, 每个穴位运行 2 min 后, 温度调至温热不超过 45 °C, 以患者耐受、出现红晕为宜, 30 min · 次<sup>-1</sup>, 2 次 · d<sup>-1</sup>, 治疗 15 d。

### 1.4 观察及评价指标

(1) 临床疗效: 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)<sup>[5]</sup> 进行疗效评价, 显效为临床症状基本消失, VAS 评分减少 70% ~ 95%; 有效为临床症状明显消失, VAS 评分减少 30% ~ 70%; 无效为未达到以上标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 采用骨关节炎指数量表 (The Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index, WOMAC 评分)<sup>[6]</sup> 进行膝关节功能评价, 分别从僵硬、疼痛、功能以及生活质量 4 个维度进行评价, 共 22 个条目, 每项 0 ~ 4 评分, 总分为 88 分, 分数越高膝关节功能越差, 该量表总体信效度为 0.924。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.77% 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	9(28.13)	15(46.88)	8(25.00)	24(75.00)
观察组	31	18(58.06)	12(38.71)	1(3.32)	30(96.77) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后 WOMAC 评分比较

治疗前两组患者的 WOMAC 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者的 WOMAC 评分均有不同程度的降幅, 且观察组患者降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 WOMAC 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	僵硬	疼痛	功能	生活质量
对照组	32	治疗前	4.90 ± 2.09	9.95 ± 4.10	20.36 ± 6.55	8.39 ± 2.67
		治疗后	3.22 ± 1.54 <sup>b</sup>	8.06 ± 3.03 <sup>b</sup>	16.27 ± 5.36 <sup>b</sup>	7.23 ± 2.05 <sup>b</sup>
观察组	31	治疗前	4.91 ± 2.11	9.91 ± 4.12	20.34 ± 6.41	8.36 ± 2.64
		治疗后	1.71 ± 1.23 <sup>bc</sup>	6.27 ± 2.81 <sup>bc</sup>	13.24 ± 5.04 <sup>bc</sup>	6.04 ± 1.52 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$  注: WOMAC 一骨关节炎指数量表

## 3 讨论

膝骨性关节炎多由膝关节软骨间产生的压力和摩擦引起, 增加关节软骨细胞活力, 促进蛋白酶和炎症因子的分泌, 促使关节内的胶原蛋白被降解, 引发膝骨性关节炎。此外, 外在损伤使得骨关节发生形态学的改变, 也是导致膝骨性关节炎发生的原因之一。

推拿是治疗膝骨性关节炎常见方案, 可通过不同手法的运用, 调节机体的气血运行, 提高骨关节的润滑作用, 调和关节的筋骨和经络, 有效散瘀活血, 减轻关节疼痛。此外, 推拿通过对机体的经络介导, 增加白细胞的噬菌功能, 白细胞减少可降低膝关节炎炎症反应, 减少损伤, 利于降低疼痛, 促进膝关节功能恢复。电子灸治疗是一种通过热、远红外磁及艾相结合的电子灸疗设备, 具有长效且持续热传导、增强机体刺激等特点, 逐渐被应用于疾病治疗中。本研究结果显示, 治疗后, 观察组总有效高于对照组, 僵硬、疼痛、功能及生活质量评分均较治疗前降低, 且观察组低于对照组。说明电子灸治疗仪联合推拿可改善膝骨性关节炎患者患肢疼痛和僵硬程度, 提高关节功能。原因在于通过电子灸治疗仪的低频电脉冲强化刺激患肢表皮神经, 达到深层次的刺激穴位, 利于疏通关节经脉, 改善膝关节血液微循环, 改善疼痛症状, 促进高膝关节的功能恢复。此外通过对肾俞穴、命门穴、患肢的外膝眼、内膝眼充分等部位进行电子灸刺激, 以促进各穴位处血液微循环, 缓解患肢肿胀及疼痛症状。因此电子灸治疗仪联合推拿可提高理疗的疗效, 强化消肿、止疼的效果, 改善患肢的运动功能, 缓解机体的不适症状。

综上所述, 电子灸治疗仪联合推拿可有效改善膝骨性关节炎患者患肢疼痛程度, 促进膝关节功能的改善。

### [参考文献]

- (1) 王晓玲, 王芩斌, 侯美金, 等. 温针灸治疗膝骨关节炎: 随机对照研究 (J). 中国针灸, 2017, 37(5): 457-462.
- (2) 郑德松, 董静. 火针与温针灸分别联合推拿治疗膝骨性关节炎的临床研究 (J). 中医药导报, 2017, 23(23): 75-78.
- (3) 李亚楠, 张彩荣, 陈德春, 等. 电子灸治疗仪治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察 60 例 (J). 成都中医药大学学报,

2017, 40(4): 45-47.

- (4) 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南 (J). 中华矫形外科杂志, 2014, 22(3): 287.
- (5) 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法 (VAS) (J). 中华神经外

科杂志, 2012: 645.

- (6) 陈蔚, 郭燕梅, 李晓英, 等. 西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数的重测信度 (J). 中国康复理论与实践, 2010, 16(1): 23-24.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0051-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.023

## 腕踝针与双氯芬酸钠治疗石淋疼痛的疗效比较

邹明霞 杨金华 骆丽莉 谢丽琼 黄万鹏

(龙川县中医院, 广东 龙川 517300)

〔摘要〕 **目的:** 探讨分析腕踝针与双氯芬酸钠治疗石淋疼痛的临床治疗效果。**方法:** 收集整理龙川县中医院于 2019 年 8 月至 2020 年 1 月收治的 100 例湿热下注型石淋疼痛患者的临床资料, 根据患者治疗方式不同将其分为观察组与对照组, 各 50 例; 对照组患者采用双氯芬酸钠治疗, 观察组采用腕踝针进行穴位针刺治疗; 比较两组患者在治疗后 5 min、15 min、30 min、45 min、60 min 其疼痛缓解情况, 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评分进行评判, 并比较治疗后两组患者的不良反应发生率。**结果:** 观察组患者在治疗 5 min、15 min、30 min、45 min 后其 VAS 评分均显著优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 60 min 后两组患者的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者的不良反应发生率为 4.00% 低于对照组的 12.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 给予石淋疼痛患者腕踝针治疗的效果较使用双氯芬酸钠治疗显著, 能在短时间内达到缓解患者疼痛的效果, 同时降低了副作用的发生率。

〔关键词〕 石淋; 腕踝针; 双氯芬酸钠

〔中图分类号〕 R 255 〔文献标识码〕 B

石淋作为中医淋证中的一种病症, 主要是指泌尿系结石, 患者会出现血尿以及排尿困难等情况<sup>[1]</sup>。临床治疗此类病症通常是通过阿片类镇痛药以及非甾体类抗炎药进行镇痛治疗, 有一定的局限性。本研究就通过给予湿热下注型石淋疼痛患者以分组的方式应用腕踝针与双氯芬酸钠进行治疗, 探讨其对石淋疼痛的缓解效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集整理本院于 2019 年 8 月至 2020 年 1 月收治的 100 例湿热下注型石淋疼痛患者的临床资料, 根据患者不同治疗方式将其分为观察组与对照组, 各 50 例。对照组患者男性 27 例, 女性 23 例, 年龄 22~72 岁, 平均年龄 (42.64±12.35) 岁, 其中有 15 例肾结石, 16 例膀胱结石, 19 例输尿管结石患者。观察组患者男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 22~71 岁, 平均年龄 (43.21±12.48) 岁, 其中有 16 例肾结石, 17 例膀胱结石, 17 例输尿管结石患者。两组患者一般资料比较, 差异均无

统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均已经相关检查诊断, 均符合《中国泌尿外科疾病诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup>, 确诊为石淋; (2) 所有患者均对本研究知情同意; (3) 一般资料完整。

1.2.2 排除标准 (1) 存有心、肾等重要器官疾病者; (2) 有相关治疗方法禁忌证者; (3) 认知功能障碍或神经性疼痛者; (4) 有尿路梗阻者。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予口服双氯芬酸钠胶囊 (丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字 H20060189) 治疗, 视患者情况决定用量频次。

1.3.2 观察组 采用腕踝针治疗。提前准备好所有物品, 对患者疼痛进行评估, 根据选择区域实施针刺治疗, 评判皮肤有无出现肿胀、出血、疤痕或破损, 对患者施针部位消毒随后利用毫针针尖对病变部位 30° 进针, 针刺下 1 (靠跟腱

〔收稿日期〕 2020-08-14

〔作者简介〕 邹明霞, 女, 副主任医师, 主要从事外科工作。