

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0066-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.030

针灸对膝骨性关节炎患者膝关节功能改善的效果分析

刘 洋

(广东省第二中医院, 广东 广州 510080)

〔摘要〕 **目的:** 探究针灸治疗膝骨性关节炎的效果和对患者膝关节功能改善的影响。**方法:** 选取广东省第二中医院2018年1月至2019年12月期间收治的膝骨性关节炎患者100例, 计算机随机化法分为对照组与观察组, 各50例。对照组常规治疗, 观察组则在对照组的基础上实施针灸治疗, 分析两组膝骨性关节炎患者治疗效果、症状消失时间、骨性关节炎指数评分等差异性。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为94.00%高于对照组的76.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的关节僵硬、关节疼痛、关节肿胀等症状消失时间均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的活动难度、关节僵硬、关节疼痛等评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的活动难度、关节僵硬、关节疼痛等评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 膝骨性关节炎患者接受针灸治疗, 能够提高患者治疗的效果, 缩短其康复的时间, 更好改善患者疾病症状。

〔关键词〕 膝骨性关节炎; 针灸; 骨刺平片

〔中图分类号〕 R 684.3 〔文献标识码〕 B

膝骨性关节炎是慢性膝关节疾病, 其主要的影像学表现为关节内外翻、半月板损伤、滑膜增生、骨赘增生等的情况^[1-2]。疾病发生后, 可导致患者出现关节疼痛、运动障碍等症状, 严重降低患者的日常生活能力和生活质量^[3-4]。因此, 加强膝骨性关节炎患者的有效治疗干预, 十分必要。本研究主要对针灸治疗膝骨性关节炎的效果和对患者膝关节功能改善的影响作观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年1月至2019年12月期间收治的膝骨性关节炎患者100例, 计算机随机化法分为对照组与观察组, 各50例。观察组年龄41~68岁, 平均(54.56±10.39)岁, 病程2个月~14年, 平均(46.58±7.33)个月, 男20例, 女30例。对照组年龄40~67岁, 平均(55.09±11.41)岁, 病程2个月~15年, 平均(47.95±6.80)个月, 男21例, 女29例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经X线检查确诊存在膝骨性关节炎; (2) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 肝肾心等功能严重障碍者; (2) 合并风湿性关节炎、关节创伤、骨关节狭窄、关节明显畸形者; (3) 精神、智力障碍者; (4) 合并恶性肿瘤、免疫系统、血液系统、皮肤等疾病者; (5) 难以对本研究积极配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规治疗, 即鼓励患者适当增加富含磷、钙等食物的摄入量, 给予其膝关节训练, 口服骨刺平片(广东罗浮山国药股份有限公司, 国药准字Z20023026), 3次·d⁻¹, 3g·次⁻¹, 连续实施1个月的治疗。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上实施针灸治疗, 选择毫针(0.3mm×40mm), 对患者的血海穴、阴陵泉穴、阿是穴、内外膝眼、关元穴、阳陵泉穴等, 实施针刺, 提插捻转法针刺, 得气后, 进行30min的留针, 每天1次, 连续实施1个月的治疗。

1.4 观察指标

对两组膝骨性关节炎患者治疗的效果、症状消失时间作观察, 并分析两组干预后骨性关节炎指数评分的差异性。

(1) 效果评价, 显效: 实施影像学检查, 结果显示正常, 患者可正常活动, 且活动中无不快感; 有效: 实施影像学检查, 显示患者的骨赘较治疗前明显降低, 且疾病症状有所改善; 无效: 实施影像学检查, 显示骨赘未减少, 且疾病症状未改善; 总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2) 症状消失时间: 主要为关节僵硬、关节疼痛、关节肿胀。

(3) 骨性关节炎指数评分: 以骨性关节炎指数评分(Western Ontario and McMaster universities osteoarthritis index, WOMAC)进行评价, 包括活动难度、关节僵硬、关节疼痛等, 评分越高, 即代表炎症越严重。

1.5 统计学处理

采用SPSS 21.0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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-09-26

〔作者简介〕 刘洋, 男, 主治医师, 主要研究方向是针灸推拿的临床研究应用。

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 94.00 % 高于对照组的 76.00 %，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 ($n = 50, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	32(64.00)	6(12.00)	12(24.00)	38(76.00)
观察组	38(76.00)	9(18.00)	3(6.00)	47(94.00) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者症状消失时间比较

观察组患者的关节僵硬、关节疼痛、关节肿胀等症状消失时间均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者症状消失时间比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, d$)

组别	关节僵硬	关节疼痛	关节肿胀
对照组	11.40 ± 3.04	8.12 ± 2.67	10.36 ± 2.17
观察组	6.31 ± 2.68 ^b	5.02 ± 2.01 ^b	6.23 ± 2.10 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后 WOMAC 评分比较

治疗前两组患者的活动难度、关节僵硬、关节疼痛等评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者的活动难度、关节僵硬、关节疼痛等评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 WOMAC 评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	时间	活动难度	关节僵硬	关节疼痛
对照组	治疗前	15.56 ± 6.89	9.85 ± 1.35	16.71 ± 2.58
	治疗后	11.40 ± 3.04	8.12 ± 2.67	10.36 ± 2.17
观察组	治疗前	15.61 ± 7.02	9.78 ± 1.29	16.52 ± 4.36
	治疗后	6.31 ± 2.68 ^c	5.02 ± 2.01 ^c	6.23 ± 2.10 ^c

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

注：WOMAC 一骨关节炎指数

3 讨论

膝骨性关节炎是一种退行性病变，其主要的标志为软骨退化，患者疾病发生后，其主要的症状为（1）关节畸形，即膝关节外翻畸形或内翻畸形，关节边缘增大；（2）髌骨下疼痛，患者坐位站起、上下楼梯时，其股四头肌收缩，引发髌骨下疼痛，实施被动活动时，不存在相关症状；（3）关节反复胀痛，主要是外伤后，膝关节周围压痛以及肌肉痉挛^[5-6]。本研究中，接受针灸治疗的观察组膝骨性关节炎患者，其治疗的总有效率为 94.00 %，高于仅常规治疗的对照组总有效率 76.00 %；观察组关节僵硬、关节疼痛、关节肿胀等症状消失时间均低于对照组；观察组活动难度、关节僵硬、关节疼痛等评分均低于对照组。表明针灸治疗膝骨性关节炎的效果好，更好改善患者的疾病症状，缩短其康复的时间。实施针刺治疗的过程中，选择患者的血海穴，可起

到活血化瘀的作用^[7]；阴陵泉可更好缓解疼痛，利水肿；阿是穴、内外针眼针刺，可发挥舒筋健膝的作用；关元穴针刺能够发挥补肾培元的效果；阳陵泉穴可利水肿、缓解疼痛^[8]；诸穴联合针刺，能够发挥疏风散热、通经活络的效果^[9-10]。在常规治疗的基础上实施针灸干预，可止痛除湿、舒筋活络，起到抗炎、镇痛等的效果，且安全性较高，能够更好改善患者的膝关节僵硬、疼痛等症状^[11-12]。

综上所述，针灸应用于膝骨性关节炎患者的治疗中，能够提高患者治疗的效果，缩短康复的时间，更好减轻患者的疾病症状，对膝骨性关节炎患者预后的改善，有着积极的意义。

[参考文献]

- (1) 黄东良, 李剑锋, 王正富. 温针灸结合推拿手法治疗膝关节炎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.
- (2) 胡贵香. 针灸治疗膝关节炎骨性关节炎的临床效果及对患者骨性关节炎指数评分的影响 (J). 中医临床研究, 2020, 12(21): 94-95.
- (3) 唐霞珠, 杜晓梅, 沈录峰, 等. 中药包热敷配合针灸治疗膝关节炎骨性关节炎的临床研究 (J). 江西中医药, 2020, 51(5): 55-56, 80.
- (4) 廖辉文. 中医熏蒸、针灸联合胫骨高位截骨配合关节镜治疗膝内侧骨关节炎的疗效 (J). 中国疗养医学, 2020, 29(6): 632-634.
- (5) 邵锋, 张静涛. 针灸刺法、推拿手法、药物熏洗配合玻璃酸钠注射液治疗膝关节炎骨性关节炎的效果 (J). 临床医学研究与实践, 2020, 5(23): 139-141.
- (6) 李涛, 任景, 李俐依. 火针膝周密刺对膝关节炎骨性关节炎鼠关节形态及软骨 LOXL2 的影响 (J). 世界中医药, 2020, 15(8): 1124-1128.
- (7) 周玲玲, 张乐乐, 李健, 等. 膝骨性关节炎应用温针灸、银质针配合玻璃酸钠关节腔注射治疗对患者步态参数的影响 (J). 中国疗养医学, 2020, 29(7): 738-741.
- (8) 张晓峰, 尹旭辉. 针灸联合独活寄生汤治疗膝骨性关节炎疗效及对疼痛程度、炎性因子水平的影响 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(17): 92-93.
- (9) 李涛, 任景, 李俐依. 火针膝周密刺法对早中期膝关节炎骨性关节炎患者的疗效研究 (J). 新疆医科大学学报, 2020, 43(5): 629-633.
- (10) 马遇原, 刘娣, 刘君伟, 等. 温针灸对膝关节炎骨性关节炎软骨下骨中 OPG、RANKL 蛋白表达的影响 (J). 宁夏医科大学学报, 2020, 42(7): 683-687.
- (11) 张欣, 李开平. 针刀松解腓肌结合隐神经阻滞治疗膝骨性关节炎屈伸功能受限的临床效果 (J). 中国医药导报, 2020, 17(18): 177-180.
- (12) 蔡霞, 刘长信, 刘宁州, 等. 温针灸治疗膝骨性关节炎疗效及对患者关节功能、疼痛影响 (J). 陕西中医, 2020, 41(1): 102-104.