

辨证论治下的中医特色技术在膝痹患者中的应用效果评价

李素莲 罗容 熊正容 欧敏

西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000

【摘要】目的:探讨运用中医辨证论治实施膝痹病中医护理方案寒湿型及肝肾两虚型患者中的应用效果,寻求一种简单、安全、有效、患者易于接受的方法,提升中医护理服务内涵,为患者提供优质高效的中医护理服务。方法:本研究将2018年5月至2019年5月收治入我院的膝痹病患者中符合条件的风寒湿痹型及肝肾亏虚型患者随机分为对照组和观察组,对照组实施传统常规护理,观察组运用辨证论治方法,以中医护理方案为依据,通过患者症状信息采集,为患者实施个体化地中医护理技术。观察两组患者的治疗效果。结果:观察组患者疼痛评分及膝关节功能评分下降幅度都大于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:辨证论治法在膝痹病中医护理方案风寒湿痹型及肝肾亏虚型膝患者中,能有效缩短患者关键症状缓解时间,并提升患者的疼痛缓解效果,有较好的临床价值。

【关键词】辨证论治; 中医特色技术; 膝痹病; 风寒湿痹型; 肝肾亏虚型

膝痹病(膝骨关节炎)中医护理方案是国家中医药管理局颁布的第三批中医护理方案^[1],详细介绍了膝骨关节炎患者的中医辨证分型、常见症状及中医护理技术的运用等,且已被证实取得较好效果^[2]。由于执业范围限制^[3]且临床实践中,受医护配合度的影响,没有完全按方案中的中医护理技术项目开具医嘱,一定程度上限制了方案的贯彻实施^[4],需要不断优化^[5]。中医有“随症治之^[6]”“随症施量^[7]”的做法,主要是根据患者疾病中的每个症状灵活应用相应的药物治疗;根据患者病情的中医症状实施用药剂量等。中医护理方案对各疾病常见症状适用的中医护理技术进行了系统的梳理,为此,本研究将辨证论治合理运用于膝痹病(膝骨关节炎)中医护理方案寒湿痹型及肝肾亏虚型患者的实施中,护理人员对患者症状进行采集,并以望、闻、问、切手段进行综合评估,利用护理程序因人、因时、因症而异,对患者有针对性地实施中医护理技术,以期提高治疗效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2018年5月至2019年5月收治入我院的膝痹病(膝骨关节炎)患者中,符合条件的寒湿型及肝肾两虚型且自愿配合本研究,自愿作为观察对象,签知情同意书,接受临床观察的120例患者,用随机数字表法分

为对照组和观察组,各60例。

1.2 研究方法

对照组:遵医嘱进行治疗,常规根据治疗疗程实施中医护理特色技术。

观察组:进行充分辨证论治,并且随时调整实施中医护理技术。具体做法:以国家中医药管理局颁布的膝痹病(膝骨关节炎)中医护理方案为依据,通过望、闻、问、切四诊手段收集患者的随症信息,进行随症分析,根据患者症候确定解决症状的措施,向患者介绍中医特色护理优势,将随症采集分析及随症处理与主管医生沟通后,对于患者膝关节疼痛、肿胀及僵硬的症状,实施相应中医护理特色技术,主要包括有以下几种中医护理技术:

①中药熏洗,一般由蠲痹汤或者延胡索汤加减,1次/天,每次30min;

②雷火灸治疗,取外膝眼、内膝眼、阳陵泉、三阴交等穴,1次/天,每次20~30min;

③中药涂擦,采用本院骨科特色小黄油进行疼痛部位涂擦,小黄油主要成份包括大黄、薄荷、冬青等,2次/天,予以均匀涂擦并辅以按摩,每次20min;

④中药塌渍联合红外线治疗,根据患者证型,分别选用解毒消肿散、温通散等加以蜂蜜、白醋、白酒或者温水调和,1~2次/天,每次30min;

⑤穴位按摩,取阿是穴、阳陵泉、内膝眼、外膝眼、阴陵泉、足三里、解溪穴等穴,每次按摩20min,2次/天。

1.3 观察指标与方法:

每7天根据病情动态评价一次,21天为一个疗程。

1.3.1 关节功能评分:根据“骨关节疾病 Lequesne 症状评分表”进行评分。

1.3.2 疼痛评分:应用“疼痛(VAS)评分表”评分,即0~10的数字分别代表不同程度的疼痛,0~3为轻度,4~6为中度,7~10为重度,让患者标出最能代表疼痛的评估数字,记录具体分值,观察比较两组患者治疗效果。

1.4 统计学方法

统计方法:采用SPSS13.0统计软件统计数据,计量资料采用方差分析,计数资料采用卡方检验, $P > 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者一般资料

两组患者在一般资料,包括性别、年龄、病位、证型方面的数据,差异均无统计学意义($P > 0.05$),不具有可比性。

2.2 两组患者膝关节功能、VAS 评分比较

表1 两组患者膝关节功能、VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		膝关节功能	VAS 评分
对照组(n=60)	护理前	14.15 ± 1.21	5.71 ± 0.63
	护理后	0.22 ± 0.17	1.65 ± 0.36
观察组(n=60)	护理前	15.11 ± 1.18	5.58 ± 0.76
	护理后	0.98 ± 0.54	0.45 ± 0.18

2.3 患者对中医技术的满意度对比。

表2 观察组患者对中医护理技术应用的满意度[例(%)]

技术类别	n	满意	一般	不满意
中药熏洗	60	54(0.90)	6(0.10)	0(0.00)
中药涂擦	60	57(0.95)	3(0.05)	0(0.00)
雷火灸	60	58(0.97)	2(0.03)	0(0.00)
中药塌渍联合 红外线	60	56(0.93)	4(0.07)	0(0.00)
穴位按摩	60	59(0.98)	1(0.02)	0(0.00)

基于膝关节关节炎的临床表现主要在膝关节功能及疼痛情况两大方面,分别进行了护理前后患者膝关节功能及疼痛评分情况进行对比。在两组对比中可以看出,对照组和观察组在护理后,症状都有所缓解,然而观察组效果明显优于对照组。

3 讨论

3.1 膝关节关节炎,中医该病可归属于“筋痹”“痹”等范畴,多与老年人肝肾亏虚、长期劳损及风寒湿邪侵袭等密切相关,其病机是风湿寒长期存于机体中,导致气血不通,进而引发筋骨酸痛、行走不便及肢体麻木等。本研究应用中医护理技术进行治疗,效果是很明显的。

3.2 膝关节关节炎中医护理方案对患者依据症候要点进行辨证分型,通过全面收集患者四诊信息,参照方案对病人进行个性化护理,包括中医特色治疗护理、饮食指导、健康指导等,因此优于单纯使用证型对应的中医护理技术治疗效果。从两组的膝关节功能评分及VAS疼痛评分来看,观察组个体化的中医特色技术应用,有着明显的优势。而从患者满意度方面来看,对表2中几种中医特色技术的满意程度都在90%以上。

3.3 中医辩证论治通过对患者详细的四诊,进行细致分析,对症下药,充分体现个性化治疗,对于膝关节关节炎中医护理方案中寒湿型及肝肾两虚型,可有效缓解疼痛,恢复患者下肢行走能力,提高患者对于中医护理技术的依从性及满意度,取得显著临床效果。

【参考文献】

- [1] Kang Gangjian, Jin Jiachang. The status quo of Chinese medicine external treatment of degenerative arthritis of the knee[J]. Acta Medica Sinica, 2011, 3(24): 390-392.
- [2] Xu Yingying, Hu Bingcheng. Efficacy observation on degenerative gonitis treated with triple needling combined with thunder-fire moxibustion[J]. World Journal of Acupuncture--Moxibustion, 2014, 24(30): 30-34.
- [3] 中华中医药学会. 中医护理常规技术操作规程[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 1.
- [4] 张广清, 林美珍, 邓丽丽. 广东省中医护理技术临床应用现状调查分析[J]. 中国护理管理, 2013, 12(15): 81-82.
- [5] 李玉恒, 苏燕, 张晓艳, 李世仙. 膝痹病中医护理方案的优化运用体会[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(06): 98-99.
- [6] 顾锡冬. 何任“肺癌三问”和“随症治之”阐释[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1902-1904.
- [7] 杜洪吉, 晋黎, 陈汉江. 麻杏石甘汤随症施量模式治疗支气管肺炎18例临床研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 842-845.