

针灸治疗膝关节骨性关节炎的疗效

王玲玲

吉林省松原市宁江区建设社区卫生服务中心 吉林 松原 138000

【摘要】目的：分析针灸治疗膝关节骨性关节炎的具体疗效。**方法：**2019年12月至2021年12月期间，我院收治了48例膝关节骨性关节炎患者，将其当做本次实验的对象，通过随机分配原则，分为两组，膝关节腔内注射作为对照组，与添加针灸治疗联合膝关节腔内注射的治疗方式展开对比。比较两组患者的具体疗效及不良反应率。**结果：**添加针灸治疗的实验组效果更好，患者的症状缓解时间、治疗前后主动关节活动度、膝关节HSS评分等均优于对照组，患者的生存质量也得到了提升，组间对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**通过针灸来治疗膝关节骨性关节炎的临床效果要明显优于其他方式，加入中医治疗方式能够有效改善患者预后，降低病症疼痛感与不良反应发生率，故而值得广泛推广。

【关键词】：针灸治疗；膝关节骨性关节炎；不良反应；疼痛感

Efficacy of Acupuncture in the Treatment of Knee Osteoarthritis

Lingling Wang

Construction Community Health Service Center Ningjiang District Songyuan City Jilin Songyuan 138000

Abstract: Objective: To analyze the specific effect of acupuncture on knee osteoarthritis. Methods: From December 2019 to December 2021, 48 patients with knee osteoarthritis admitted to our hospital were treated as the objects of this experiment and divided into two groups by the principle of random allocation. The control group was treated with intracavitary injection of knee joint, and the treatment method was compared with adding acupuncture treatment combined with intracavitary injection of knee joint. The specific efficacy and adverse reaction rate were compared between the two groups. Results: The experimental group with acupuncture and moxibustion treatment had a better effect. The symptom relief time, active joint range of motion before and after treatment, knee joint HSS score were better than those of the control group, and the quality of life of the patients was also improved, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of acupuncture and moxibustion in the treatment of knee osteoarthritis is significantly better than other methods. Adding traditional Chinese medicine treatment can effectively improve the prognosis of patients and reduce the incidence of pain and adverse reactions, so it is worthy of widespread promotion.

Keywords: Acupuncture treatment; Knee osteoarthritis; Adverse reactions; Pain

患有膝关节骨性关节炎的患者，膝关节在行使正常功能时会受到阻碍，关节也会变得疼痛、红肿，随着时间的延长，关节会渐渐出现退行性病变，如果未在第一时间接受治疗或治疗方式不正确，会对患者的生存质量及预后效果造成极大影响。膝骨性关节炎属于一种关节退行性疾病，主要以关节软骨的退行性变和继发性骨质增生为特征，且无法治愈，临床治疗的目的在于减轻症状、延缓发展、改善关节功能、提高生活质量^[1]。膝骨性关节炎好多发于50岁以上的中老年患者，现阶段，临床治疗膝关节骨性关节炎的主要方式为口服、关节腔内注射，临床常用药物有非甾体类抗炎药物、关节软骨保护剂、钙剂等，虽然有一定效果，但是无法进一步控制病情发展，且不良反应较多^[2]。所以提升患者的治疗效率、改善现状，除西药外，中医也逐渐被运用到临床之中，近些年的临床资料亦证明中医在预防、治疗膝关节骨性关节炎方面是比较成功的。本次实验便以此为基础，进一步对针灸的治

疗方式进行了分析：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年12月至2021年12月期间，我院收治了48例膝关节骨性关节炎患者，将其当做本次实验的对象，通过随机分配原则，分为两组。对照组男15例，女9例，平均年龄（ 53.98 ± 1.42 ）岁；实验组男10例，女14例，平均年龄（ 52.04 ± 1.27 ）岁。

纳入标准如下：（1）对本次实验知情、同意且自愿参加；（2）主观意识清晰，具备自主呼吸能力；（3）沟通无障碍，理解能力正常，可正确表达自身真实意愿；（4）在本院接受治疗未中断；（5）病历完整真实无隐瞒。

排除标准如下：（1）认知、视听功能存在障碍；（2）治疗期间依从性差；（3）因外界因素中断治疗。所有患者一般资料无显著差异，实验具有可行性， $P > 0.05$ 具有可比

性。患者入院后对病情有基础认识，并对治疗方式、药物无过敏反馈，患者及其家属知情同意后，并签署告知书，本次实验已通过伦理委员会审核。

1.2 治疗方法

对照组为膝关节腔内注射，首先，对患者的膝关节内侧皮肤实施消毒并确定关节腔位置，拇指缓缓动髌骨，找到膝眼穴插入针头，进入关节腔后抽出积液。其次，观察患者关节腔内积液量，倘若患者积液量未超过或几乎无积液，那么抽出后需往里注射 25mg 的玻璃酸钠，倘若患者积液量在 10-30ml 间且颜色较清，那么给予患者稀释过的曲安奈德 40mg，而后注射玻璃酸钠，同时实施超短波及、中药外敷等治疗。

实验组为针灸治疗，以对照组为基础，步骤如下：（1）针灸，患者取仰卧位，对需要针灸的血海、膝眼、梁丘、阴陵泉、鹤顶等穴位实施消毒，选取 1.5-2.0 寸毫针直刺，用平补平泻手法展开刺激。得气后将艾条置于针尾处点燃，长度以 1.5cm 左右为佳，艾条燃尽后，再继续留针 20min，方可取出。每天依据同样手法针灸 1 次，1 疗程计 10 天，需接连治疗 3 疗程。（2）隔姜灸，患者取仰卧位，找到足三里、阳陵泉、膝眼、梁丘、委中、血海等穴，将 2 分厚的姜片放置于穴位上，再将艾炷置于姜片上施灸，姜片需用针扎出孔洞，便于热气散出，热度以患者感到灼热，但能够接受为准。每天依据同样手法针灸 1 次，每个穴位需灸 3 遍，以艾灸处局部皮肤潮红为佳。1 疗程计 10 天，需接连治疗 3 疗程。

1.3 观察指标

观察两组患者的综合治疗有效率，按照症状轻重分为显效、有效与无效三档；观察两组患者的症状缓解时间，症状包括疼痛、肿胀、僵硬；观察两组患者治疗前后主动关节活动度，活动角度越大，治疗效果越好；观察两组患者膝关节 HSS 评分，评分越高，治疗效果越好；观察两组患者的生存质量，包括心理、生理、运动等功能，满分 100，评分越高生存质量越好。

1.4 统计学分析

应用 SPSS18.0 软件进行数据的统计分析，符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述，两组间比较采用成组设计资料的 t 检验，治疗前后比较采用配对 t 检验，计数资料或等级资料以例或例 (%) 进行描述，两组间计数资料比较采用 χ^2 检验，两组间等级资料比较采用秩和检验， $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

实验组患者的综合治疗有效率为 91.67%，高于对照组的 70.83%，组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

实验组患者的症状缓解时间明显短于对照组，组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细结果如表 1 所示：

表 1 两组患者的症状缓解时间对比

组别	疼痛	肿胀	僵硬
对照组 (N=24)	8.17±3.36	10.38±3.89	12.04±2.23
实验组 (N=24)	5.33±2.28	6.42±2.78	6.31±2.99
T	3.5832	3.6823	6.0126
P	0.0018	0.0015	0.0000

治疗后，实验组患者的主动关节活动度与膝关节 HSS 评分明显优于对照组，组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细结果如表 2 所示：

表 2 两组患者的主动关节活动度与膝关节 HSS 评分对比

组别	主动关节活动度		膝关节 HSS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
-				
对照组 (N=24)	95.03±27.38	98.27±26.38	46.05±10.86	60.21±7.63
实验组 (N=24)	94.89±26.73	119.26±25.25	46.44±11.16	79.31±8.41
T	0.1095	2.4157	0.1037	7.4521
P	0.9216	0.03062	0.9112	0.0000

治疗后，实验组患者的生存质量明显优于对照组，组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细结果如表 3 所示：

表 3 两组患者的生存质量对比

组别	心理功能	生理功能	运动功能
对照组 (N=24)	65.13±6.26	67.06±5.13	59.02±4.15
实验组 (N=24)	77.32±6.21	77.14±5.28	72.94±4.66
T	7.0636	5.9521	7.9837
P	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

膝关节骨性关节炎属于退行性疾病的一种，是无法彻底治愈的^[3]。它属于一种会随着年龄逐渐加重的病，就像人要变老一样，无论用什么办法都是无法阻挡的，医师的职责就是当患者的关节发生疼痛、活动出现障碍时，用西医、中医、中西医结合等一系列的办法尽可能地来展开治疗，治疗之后，膝关节疼痛没有了，患者的活动也灵活了，出院一个月、两个月甚至几年后都没有特别严重的疼痛情况出现，那么此时患者算是临床治愈。临床治愈与彻底治愈是有区别的，属于一种持久战，所以患者一定要在日常生活中，仔细预防疾

病再发,患者家属也要帮助患者保持健康作息与生活习惯。膝关节骨性关节炎作为一个慢性退行性疾病,就像脸上的皱纹、逐年增长的白发一样,所以随着患者年龄的增长,其有点增加或有点疼痛发作的情况,都是可以理解的,通过治疗只能在最大程度上得到改善,修复自身身体机能,让其少发作,甚至不再发作^[4]。致病诱因大多为膝关节负重、运动量高,一旦患有此病,证明机体内部关节正在逐渐衰老,所以膝关节骨性关节炎患者大部分为高龄人群,且年龄越高,患病几率越大,从临床数据统计^[5]来看,70岁以上的人群,都或多或少地具有膝骨性关节炎症状。当膝关节出现局部炎症、损伤、慢性劳损时,都有可能造成关节面软骨变性、软骨下骨板反应性损伤,进而出现膝关节变形、膝关节疼痛,对患者的正常行走造成阻碍^[6]。加之受我国的基本国情影响,人口老龄化的速度越来越快,时光的流逝使得老年人的身体素质大不如前,部分老人还会陷入“越疼痛越不想活动,越不活动关节越疼痛”的循环,使其逐渐对生活失去热情,长此以往,心理状态也会变得越来越差。而有些愿意锻炼的老人,也可能会因为方式不当、运动时间过长,间接增加了膝关节骨性关节炎的发病率^[7]。现阶段,临床治疗膝关节骨性关节炎主要以缓解疼痛为主,当患者不受剧烈疼痛影响时,其会主动尝试活动关节,疼痛感越轻,敢于活动的关节幅度就会越来越大,行走能力才会由此得到进一步改善。

临床方面虽然有关于膝关节骨性关节炎的针对性治疗方案,但治疗效果并未达到理想状态,再加上药物效果总是因人而异,所以临床治疗也做不到百分百避免不良反应的发

生。膝关节骨性关节炎到晚期时,患者会呈现出持续性疼痛^[8],常常难以忍受。特别是在膝关节受力、受凉后,疼痛的症状格外明显,此时患者会出现严重的活动障碍,后期还会引发膝关节畸形,出现内翻、外翻等情况^[9]。严重影响正常生活,特别是在膝关节伸屈时最为明显,患者在蹲下及上下楼梯动作时,会感到异常痛苦^[10]。除此以外,膝关节骨性关节炎病程较长时,还可能会导致患侧肢体出现废用性萎缩,使得肢体变细无力,导致患侧肢体骨骼钙质异常流失,诱发骨质疏松^[11]。因此为进一步提升此类患者的生存质量,医师逐渐将中医治疗加入到了临床治疗方案当中,中医对膝关节骨性关节炎患者采取了针灸治疗,主要以温针、隔姜灸为主,两种方式可以同时使用,也可以交替使用,具体实操需要结合患者病情严重程度而定。针灸可以有效刺激患者穴位,在穴位被刺激的过程中,能够帮其温经通络、疏风散寒、活血止痛,从源头上阻止介导炎症反应的细胞因子表达,改善血液循环状态,修复关节软骨细胞^[12]。与此同时,针灸还能够一定程度上降低膝关节水肿,缓解疼痛。本次实验的结果表明,接受治疗一段时间后,实验组患者的综合治疗有效率为91.67%,高于对照组的70.83%,且患者的疼痛、肿胀、僵硬等症状的缓解时间明显短于对照组,主动关节活动度与膝关节HSS评分也更优,组间对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。可知,实施针灸治疗的实验组患者生存质量明显优于对照组。

综上,通过针灸来治疗膝关节骨性关节炎的临床效果要明显优于其他方式,加入中医治疗方式能够有效改善患者预后,降低病症疼痛感与不良反应发生率,故而值得广泛推广。

参考文献:

- [1] 郑佳,张慧,刘建武.不同针灸方法干预鹤顶穴对阳虚寒凝型膝骨性关节炎的临床疗效观察[J].中国针灸,2017,37(6):594-598.
- [2] 黄冬娥,秦茵,林木南,等.不同波型电针治疗膝骨性关节炎及对关节液转化生长因子- β 1的影响[J].中国针灸,2020,40(4):370-374.
- [3] 刘淑如,邱建清,张霖云,等.温针灸联合涌泉灸治疗肾虚髓亏型膝骨性关节炎:随机对照研究[J].中国针灸,2019,39(8):799-803.
- [4] 邱建清,刘淑如,林倩琳,等.针刺联合拔罐运动疗法治疗气滞血瘀型膝骨性关节炎:随机对照研究[J].中国针灸,2019,39(5):462-466.
- [5] 尹帮兵.温针灸治疗膝关节骨性关节炎对膝关节疼痛的影响.基层医学论坛,2020,24(29):4246-4248.
- [6] 胡贵香.针灸治疗膝关节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.中医临床研究,2020,12(21):94-95.
- [7] 黄帮明.不同艾灸联合针刺治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察.世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(20).
- [8] 鄢燕.温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床探讨.中国继续医学教育,2020,12(22):167-169.
- [9] 袁佳梦,谭亚芹,郝华.针灸治疗膝骨性关节炎研究概况[J].新中医,2019,51(1):198-201.
- [10] 柳洪胜,白文,杨嘉颐,等.针刺内关治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1377-1378.
- [11] 周凤,郭怡.平衡针膝痛穴配合常规针刺治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(16):1760-1762.
- [12] 张琛,焦则瑾.温针灸对膝关节骨性关节炎患者疼痛及膝关节运动功能的影响[J].光明中医,2019,34(13):2042-2044.