

推拿结合中医整脊治疗膝骨性关节炎的临床研究

梁永胜 黄阿勇 栗国强 杨海焱 曹连波

北京市门头沟区中医医院骨伤科 北京 102300

摘要: **目的:** 观察推拿结合中医整脊治疗膝骨性关节炎的临床疗效。**方法:** 收集我科门诊患者90例膝骨性关节炎患者,随机分为治疗组和对照组各45例。治疗组给予膝关节推拿结合中医整脊治疗,对照组给予膝关节推拿治疗,每周1次,连续治疗5周;两组患者均给予玻璃酸钠注射液膝关节内注射,每周一次,连续5周。观察两组患者治疗前、后的临床疗效。**结果:** 治疗组总有效率88.89%,对照组总有效率75.56%,差异有统计学意义。2组VAS、WOMAC骨性关节炎指数均低于治疗前,差异均有统计学意义。**结论:** 推拿结合中医整脊治疗膝骨性关节炎有较好的临床疗效。

关键词: 膝关节推拿; 中医整脊; 膝骨性关节炎; 临床疗效

膝骨性关节炎是中老年人的常见病和多发病,主要临床表现是膝关节肿胀疼痛、活动受限、晨僵等,主要治疗原则是缓解症状、延缓病情进展。笔者在治疗膝骨性关节炎的同时尝试增加中医整脊治疗,发现膝关节疼痛改善速度明显增快,现整理汇报如下。

1 资料

1.1 一般资料

收集2019年11月至2020年12月我科门诊膝骨性关节炎患者90例,年龄最大66岁,年龄最小48岁,其中女性68例,男性22例,病程最长者2余年,最短者1月。随机抽签分为治疗组45例,男10例,女35例,年龄48~66岁,平均年龄(51.7±3.5)岁,平均病程(10.4±3.7)月。对照组45例,男12例,女33例,年龄49岁~65岁,平均年龄(52.5±3.4)岁,平均病程(10.2±3.8)月。2组患者在性别、年龄、病程的比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准拟定

①膝关节疼痛,上下楼梯时症状加重。②体查膝关节轻度肿胀、局部压痛阳性,髌骨研磨阳性。③X线片示膝关节退行性改变。④排除内外侧副韧带损伤、交叉韧带损伤、滑膜炎以及急性扭伤。⑤签署知情同意书。

1.3 排除标准

治疗期间接受其他治疗,膝关节周围皮肤条件不良者、重度骨质疏松者、有精神异常、不愿合作者及糖尿病患者血糖控制欠佳者。

2 治疗方法

2组患者每周均给予玻璃酸钠注射液膝关节内注射1次,连续5周。

2.1 对照组

用捏、拿法在膝关节前侧、内侧、外侧肌肉,提拿髌

骨5次后,由内向外、由内上向外下、由外上向内下推髌骨5次,轻度研磨髌骨,然后纵向牵引患者小腿5秒,伸直-内旋-屈曲-外旋-伸直膝关节5次,伸直-外旋-屈曲-内旋-伸直膝关节5次。

2.2 治疗组

在对照组的基础上增加中医整脊手法:根据患者腰椎X先、骨盆X线,结合查体患者双下肢的长短,双侧髂嵴以及髂后上棘的高低,主要整脊手法有过伸压盆法^[2]和手牵顶盆^[2]。过伸压盆法:患者取俯卧位,触诊患者骶髂关节高的一侧,该侧膝关节下方垫10cm厚软垫,双手叠压按在患侧骶髂关节,在患者呼气末,按压之手部稍用力按压。手牵顶盆法:触诊检查患者髌骨高的一侧在侧卧位的上方,另一侧屈膝在下面,医者用一足跟蹬住下面的小腿,双手握住上面的踝部,手足同时协调用力手牵足蹬,调整后使双下肢等长。

2.3 观察指标

VAS评分根据疼痛视觉模拟评分法,0分表示无痛;10分表示剧痛。让病人根据自我感觉选择分数,表示疼痛的程度。

WOMAC骨性关节炎指数是目前用于评估膝关节骨性关节炎应用最广泛的测评工具^[3]。指导患者回答48h内关节的每个情况,共24个问题(包括疼痛、关节僵硬、日常活动的难度)。没有困难0分;轻微1分;中等2分;非常3分;极端3分,总分96分。

2.4 疗效标准

慢性膝关节病诊断及疗效判定以国家中医药管理局编《中医病证诊断疗效标准》^[4]为主要参考依据。中医症候治疗前后积分差/治疗前积分×100%。治愈≥90%;70%≤显效<90%;30%≤有效<70%;无效<30%。

2.5 统计学方法

采用SPSS16统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差表示,采用t检验进行比较,计数资料采用卡方检验。

3 结果

2组疗效比较表1显示,2组治疗前后VAS、WOMAC骨关节炎指数差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明2组均能改善VAS、WOMAC骨关节炎指数。治疗组VAS、WOMAC骨关节炎指数均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),说明治疗组在改善VAS、WOMAC骨关节炎指数方面明显优于对照组。

表1 2组VAS、WOMAC骨关节炎指数比较

| 组别 | 时间 | 例数 | VAS评分 | WOMAC骨关节炎指数 |
|-----|-----|-----|-------------|---------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 45例 | 5.11±2.03 | 55.18±15.33 |
| 治疗组 | 治疗后 | 45例 | 1.21±1.03*△ | 15.76±12.11*△ |
| 对照组 | 治疗前 | 45例 | 5.51±1.89 | 53.79±14.13 |
| 对照组 | 治疗后 | 45例 | 1.79±2.11* | 20.12±16.90* |

注:与本组治疗前比较:* $P<0.05$;与对照组比较:△ $P<0.01$

2组患者临床疗效的比较,治疗组治愈14例(31%),显效16例,有效10例,无效5例,总有效率88.89%;对照组治愈8例(17%),显效14例,有效12例,无效11例($P<0.05$),总有效率75.56%,2组在治愈和总有效例数比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 总结与分析

膝骨性关节炎的发病与膝关节负重过载、膝关节稳定性

破坏、肌肉力量不足等因素有关,其病情轻重则与软骨损伤、滑膜改变、关节间隙狭窄、骨赘形成及关节腔积液有关^[5]。玻璃酸钠注射液对膝关节组织可以产生良好的润滑消炎止痛作用,改善患者的疼痛症状^[6]。膝关节推拿可以加快局部血液循环、恢复关节腔内软组织平衡,达到增强膝关节功能的治疗目的^[7]。

L3-4神经根支配膝上部前方,L4-5支配膝下部内前方,L5-S1支配外前方,膝关节周围的疼痛与腰椎间盘突出、骨盆错位有关。中医整脊正是以“调曲复位为主要技术”的非药物疗法,根据患者的影像学资料以及查体判断骨盆侧倾还是侧倾合并旋转,再给予相应的整脊手法。骨盆是腰椎和下肢稳定的基石,骨盆的侧倾或侧倾合并旋转,会导致肌腱韧带压力增加而引发无菌性炎症反应,造成支配膝关节周围肌肉的无菌性炎症,导致膝关节痛。膝关节推拿结合中医整脊治疗的主要作用:1.缓解膝关节周围肌肉紧张、改善局部血液循环,促进无菌性炎症的吸收,增加膝关节活动度;2.调整骨盆旋转、侧倾,有助于改善双下肢肌肉力线,缓解腰背部、骨盆、双下肢等肌肉张力,缓解膝关节的疼痛。

结束语

综上所述,推拿结合中医整脊治疗治疗膝骨性关节炎效果显著,能够改善膝关节功能、缓解膝关节疼痛,临床可进一步推广应用。

参考文献:

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京大学出版社,1994:198.
- [2]韦以宗.中国整脊学[M].人民卫生出版社,2012年10月,435-439.
- [3]黄阿勇,栗国强,孙玉忠,等.活血痹痛膏治疗早期膝骨性关节炎(风寒湿痹型)的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2015;21(2):232-234.
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则{试行}[M].中国医药科技出版社,2002:204-206.
- [5]孙公武,李良玉.中医外治法综合治疗膝关节骨性关节炎临床观察[J].光明中医,2021,36(5):788-790.
- [6]邓寿华,谭智伟,邓梓键.中医综合疗法对膝关节骨性关节炎的临床疗效分析[J].中国实用医药,2021;16(11):27-30.
- [7]王培培,张允,郭菲菲.针灸蒙药综合疗法治疗膝关节骨性关节炎的护理分析[J].中国民族医药杂志,2020;26(3):71-72.

作者简介:梁永胜,1984.11.10,男,汉族,山西繁峙,硕士研究生,骨伤科医生,主治医师,研究方向:中医、黄帝内针、中医整理治疗颈椎病中医整复。

基金项目:北京中医药薪火传承“3+3”工程李万禄名家研究室建设项目(2018-SZA-46),北京第三批基层中医药学科团队基地建设项目(2019015),北京市门头沟区中医医院(北京,102300)