

中药塌渍结合针刺治疗膝骨性关节炎的疗效

李文雯 杜娟

华北医疗健康集团邢台总医院 河北 邢台 054000

【摘要】目的：讨论研究在膝骨性关节炎治疗中联合运用中药塌渍、针刺的价值作用。**方法：**将2021年10月到2022年2月期间院内的60例膝骨性关节炎患者纳入研究范围，利用随机分配法划分为对照组（接受中药塌渍治疗工作）、观察组（接受中药塌渍联合针刺进行治疗），对比两组患者lequesne各项评分（疼痛、晨僵、最大步行距离、下蹲与屈膝等）与视觉模拟疼痛评分，对比两组患者心理状态评分变化情况（抑郁与焦虑），对比两组生活质量状态评分变化情况（躯体功能、心理状态、社会功能、物质生活状态、生活质量），对比两组患者对治疗满意程度（总满意包括十分满意与满意）。**结果：**观察组整体患者lequesne各项评分与视觉模拟疼痛评分明显低于对照组， $P<0.05$ ，有统计学差异；治疗前两组相关数据信息之间差异不存在统计学意义， $P>0.05$ ，护理后观察组整体患者心理状态评分明显优于对照组， $P<0.05$ ，有统计学差异；观察组整体生活质量状态评分明显高于对照组， $P<0.05$ ，有统计学差异；观察组整体患者对治疗工作满意水平明显高于对照组， $P<0.05$ ，有统计学差异。**结论：**在膝骨性关节炎治疗中联合运用中药塌渍、针刺，能够增强临床疗效，减轻患者生理与心理负担，将患者生活质量水平提升到新高度，为患者提供更为满意的医疗服务。

【关键词】：中药塌渍；针刺；膝骨性关节炎；治疗

Effect of Traditional Chinese medicine tanjian combined with acupuncture on knee osteoarthritis

Wenwen Li Juan Du

Xingtai General Hospital North China Medical Health Group, Hebei, Xingtai, 054000

Abstract: Objective: To discuss the value and effect of combined use of Chinese traditional medicine tanjian and acupuncture in the treatment of knee osteoarthritis. Methods: A total of 60 patients with knee osteoarthritis in our hospital from October 2021 to February 2022 were included in the study. They were divided into control group (receiving TCM therapy) and observation group (receiving TCM therapy combined with acupuncture) by random allocation method. Lequesne compared two groups of patients the score (pain, morning stiffness, maximum walking distance, squats and bend your knees, etc.) and visual analog pain score, compared two groups of patients psychological status score changes, depression and anxiety, compared two groups, the change of the state of the quality of life score (physical function, psychological state, social function and material life state, the quality of life), The degree of treatment satisfaction of the two groups was compared (total satisfaction included very satisfaction and satisfaction). Results: The lequesne scores and visual simulated pain scores of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group, $P<0.05$, showing statistical differences. There was no statistical difference between the two groups before treatment ($P>0.05$). After nursing, the overall psychological status score of the observation group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). The overall quality of life status score of the observation group was significantly higher than that of the control group, $P<0.05$, with statistical difference; The overall satisfaction level of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group, $P<0.05$, with statistical difference. Conclusion: In the treatment of knee osteoarthritis, the combined use of traditional Chinese medicine tanjian and acupuncture can enhance the clinical efficacy, reduce the physical and psychological burden of patients, improve the quality of life of patients to a new height, and provide patients with more satisfactory medical services.

Keywords: Traditional Chinese medicine; Acupuncture; Knee osteoarthritis; Treatment

膝盖性关节炎属于临床常见疾病，患者症状发作时主要表现为关节疼痛难忍，同时还会出现晨僵，日常活动中关节活动会受到限制，如果患者症状得不到及时、有效控制，在很大程度上会提升关节畸形、滑膜炎、关节强直、关节内骨折等并发症发生风险，不仅会对患者正常生活造成严重不良

影响，还会对患者身体健康造成严重威胁。目前针对该种疾病主要会运用药物治疗、充分休息以及减重等进行治疗，但是整体治疗效果得不到有效提升。随着中医在临床中的不断实践运用，中药塌渍方式已经被逐渐运用到膝骨性关节炎治疗中，并取得了一定成效，同时有相关研究人员发现针刺方

式也可以对膝骨性关节炎产生积极影响^[1]。为此,文中对2021年10月到2022年3月期间院内的60例膝骨性关节炎治疗中联合运用中药塌渍、针刺的价值进行了分析,希望可以

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年10月到2022年3月期间院内的60例膝骨性关节炎患者纳入研究范围,利用随机分配法划分为对照组(30例,男性18例,女性12例,年龄范围在46~80岁之间,平均年龄为 62.10 ± 6.33 岁)、观察组(30例,男性19例,女性11例,年龄范围在46~80岁之间,平均年龄为 62.04 ± 3.29 岁)。纳入标准:所有患者都满足膝骨性关节炎诊断要求;所有患者都没有认知障碍与意识障碍;所有患者及家属都清楚本次实验活动,并签署了相关知情同意文件。所有患者基本资料之间的差异不存在统计学方面的意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:接受中药塌渍治疗工作:将30克透骨草、30克酒威灵仙、15克红花、15克艾叶、15克牛膝、15克醋没药、15克醋乳香、15克伸筋草、15克秦艽、10克桃仁、10克刘寄奴、6克川芎等作为基础药方,研制为粉末,运用陈醋调制均匀后,平铺于纱布块中,加热后贴敷到患膝,同时给予TDP灯照射,一天2次,每次贴敷时间持续30min,十天为一个疗程,一个疗程结束后间隔三天再开始下一个疗程。

观察组:接受中药塌渍(与对照组一致)联合针刺进行治疗:(1)筋经查灶:以“以痛为腧”为取穴原则,循膝关节相关的筋经系统进行查病灶,根据薛立功教授的经筋理论^[2]可分为三阴型、足太阳型、足少阳型、足阳明型。痛点多分布在股四头肌起止点,膝关节前后交叉韧带,内外侧副韧带,腘窝处查到病灶点。(2)足三阴型:在曲泉次,膝关次,阴陵上针刺,深度达到骨膜,有酸胀感,再在该针旁开1分处各刺入1针,并对疼痛明显处加强刺激,用2~3针同时刺入痛点。在痛点给予艾灸条插在针柄上温针20min。(3)足太阳型:在委阳次、委中次、合阳次、阴谷次针刺,有酸胀感,再在该针旁开1分处各刺入1针,并对疼痛明显处加强刺激,用2~3针同时刺入痛点,在痛点给予艾灸条插在针柄上温针20min。(4)足少阳型:在成骨次、成腓间、腓骨小头处针刺,有酸胀感,再在该针旁开1分处各刺入1针,并对疼痛明显处加强刺激,用2~3针同时刺入痛点,在痛点给予艾灸条插在针柄上温针20min。(5)足阳明型:鹤顶次、髌外上、髌外、髌外下、胫骨外髁、髌内、髌内下、胫骨内髁、髌下针刺,有酸胀感,再在该针旁开1分处各刺

入1针,并对疼痛明显处加强刺激,用2~3针同时刺入痛点,在痛点给予艾灸条插在针柄上温针20min。每周治疗5次,共治疗4周。

1.3 判断标准

(1)对比两组患者lequesne各项评分与视觉模拟疼痛评分:lequesne评分量表,包括疼痛、晨僵、最大步行距离、下蹲与屈膝等,每项各2分,分值越高患者症状越严重、活动能力越低。视觉模拟评分法,1~10分,分值越高说明患者疼痛感越强烈。

(2)对比两组生活质量状态评分变化情况:生活质量评分量表,包括躯体功能、心理状态、社会功能、物质生活状态、生活质量等方面,各项总分为5分,分值越高说明患者状态越好。

(3)对比两组患者对治疗满意程度:医院自制满意情况调查量表,总分100分,60分以下:不满意;60~85分:满意;86分及以上:十分满意,总满意包括十分满意与满意。

1.4 统计学方法

利用SPSS22.0系统处理相关数据信息,计数资料用(n,%)表示,采用 χ^2 进行检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t进行检验,如果P值不足0.05,就表示两组数据之间的差异存在统计学方面的意义。

2 结果

2.1 对比两组患者lequesne各项评分与视觉模拟疼痛评分

观察组疼痛、晨僵、最大步行距离、下蹲与屈膝、视觉模拟疼痛等各项评分分别为(0.80 ± 0.23 、 0.91 ± 0.32 、 0.92 ± 0.31 、 0.95 ± 0.27 、 2.95 ± 0.51)(分)。

对照组疼痛、晨僵、最大步行距离、下蹲与屈膝、视觉模拟疼痛等各项评分分别为(1.30 ± 0.60 、 1.45 ± 0.38 、 1.50 ± 0.51 、 1.59 ± 0.44 、 4.58 ± 1.63)(分)。

经过统计学处理得出结果:($t=2.839$, $P=0.006$; $t=$, $P=$; $t=$, $P=$; $t=5.227$, $P=0.001$),观察组整体lequesne各项评分与视觉模拟疼痛评分均明显低于对照组, $P < 0.05$,有统计学差异。

2.2 对比两组生活质量状态评分变化情况

观察组躯体功能、心理状态、社会功能、物质生活状态、生活质量评分分别为(4.58 ± 2.31 、 4.75 ± 2.18 、 4.36 ± 2.25 、 4.70 ± 2.44 、 4.59 ± 2.11)(分);

对照组躯体功能、心理状态、社会功能、物质生活状态、生活质量评分分别为(2.54 ± 0.26 、 2.64 ± 0.87 、 2.41 ± 0.71 、 2.69 ± 0.77 、 2.80 ± 0.90)(分),经过统计学处理得出结果:($t=4.806$, $P=0.001$; $t=4.923$, $P=0.001$; $t=4.526$, $P=0.001$; $t=4.302$, $P=0.001$; $t=4.274$, $P=0.001$),观察组整体生活质

量水平明显高于对照组, $P < 0.05$, 有统计学差异。

2.3 对比两组患者对治疗满意程度

观察组十分满意有 18 例 (60.00%)、满意有 11 例 (36.66%)、不满意有 1 例 (3.33%), 总满意度为 96.66% (29/30);

对照组十分满意有 13 例 (43.33%)、满意有 12 例 (40.00%)、不满意有 5 例 (16.66%), 总满意度为 83.33% (25/30)。

经过统计学处理得出结果: ($X^2=5.563$, $P=0.018$; $X^2=0.236$, $P=0.627$; $X^2=9.876$, $P=0.001$; $X^2=9.867$, $P=0.001$), 观察组整体患者对治疗工作满意水平明显高于对照组, $P < 0.05$, 有统计学差异。

3 讨论

中医方面将膝骨性关节炎归属到“痹症”的范围, 认为患者会受到天气变化、个人体质情况、具体生活环境等多方面因素影响出现相关症状, 当患者外感邪气、乘虚入侵患者机体后, 就会导致气血痹阻、经络堵塞, 严重的情况下还会入侵脏腑, 进而引发各种疾病^[1]。

同时, 中医方面还会按照患者具体情况分为不同症型, 比如肝肾不足型、风寒湿阻型、气滞血瘀型等, 其中肝肾不足型主要发生在年龄较大的中老年群体中, 患者肝肾出现亏虚, 使得关节与经脉等失于濡养, 不荣则痛, 进而引发关节疼痛; 风寒湿阻型患者主要是由于风寒湿邪, 机体受到邪气侵袭后使得经脉阻滞不通, 引发疾病; 气滞血瘀型患者主要是由于膝关节受过严重创伤, 造成局部血气瘀滞、经脉不通, 引起症状。有研究表明将透骨草、威灵仙、红花、艾叶、牛膝、乳香、没药、伸筋草、秦艽、桃仁、刘寄奴、川芎等作为中药塌渍配方, 研磨为粉后, 加热贴敷到患膝后, 可以有效缓解患者症状^[4]。该药方中的透骨草具有祛风除湿, 舒筋活血, 散瘀消肿、解毒止痛之功效, 主治风湿痹痛、筋骨挛缩、寒湿脚气等症状。威灵仙具有祛风湿、通经络、止痛、消骨哽的功效, 使用酒威灵仙其祛风除痹, 通络止痛的功能增强, 应用于风湿痹痛, 肢体麻木, 筋脉拘挛, 屈伸不利。红花具有活血通经, 散瘀止痛之功效。艾叶温经止血, 散寒止痛, 且外用祛湿止痒, 可治皮肤瘙痒。牛膝具有逐瘀通经、

补肝肾、强筋骨、利尿通淋、引血下行的功能, 可治腰膝酸痛、筋骨无力等。乳香、没药能够活血定痛、消痈生肌, 用于风湿痹痛、筋脉拘挛、胸痹心痛、痈肿疮疡等病症的治疗。伸筋草有祛风除湿、舒筋活络的功效, 可治关节酸痛、屈伸不利。秦艽有祛风湿、清湿热、止痹痛、退虚热的作用, 用于风湿痹痛、中风半身不遂、骨节酸痛、湿热黄疸、骨蒸潮热等治疗。桃仁可活血祛瘀、润肠通便、止咳平喘, 用于经闭痛经、症瘕痞块、肺痈肠痈、跌扑损伤。刘寄奴活血通经、消积、止痛, 属活血化瘀药下分类的活血调经药。川芎行气开郁、祛除风燥湿、活血止痛, 治风冷头痛眩晕、胁痛腹疼、寒痹筋挛、产后瘀阻块痛, 痈疽疮疡等, 可用于月经不调、经闭痛经、腹痛、胸胁刺痛、跌扑肿痛、风湿痹痛。而中医针刺主要是运用银针对相关穴位产生刺激, 进而疏通经络、行气活血, 达到调理人体机能的作用, 针刺疗法对外科病有较好的治疗作用, 如骨质增生、腰肌劳损等, 均有较好的疗效, 尤其骨折后出现的强直性关节炎, 通过针灸, 中药熏洗, 可达到较好的效果, 且无毒无副作用。而在实际运用针刺方式治疗膝骨性关节炎患者时会以“以痛为腧”为取穴原则, 循膝关节相关的筋经系统进行查病灶, 根据薛立功教授的经筋理论可分为三阴型、足太阳型、足少阳型、足阳明型, 从而按照不同患者实际情况选择对应的穴位, 进而起到治疗效果。有研究表明, 将中药塌渍与针刺联合运用到膝骨性关节炎患者治疗中, 具有较好效果, 减轻患者症状, 十分有利于患者康复^[5]。

结合文中研究结果, 观察组整体患者 lequesne 各项评分与视觉模拟疼痛评分明显低于对照组, $P < 0.05$, 有统计学差异; 治疗前两组相关数据信息之间差异不存在统计学含义, $P > 0.05$, 护理后观察组整体患者心理状态评分明显优于对照组, $P < 0.05$, 有统计学差异; 观察组整体生活质量状态评分明显高于对照组, $P < 0.05$, 有统计学差异; 观察组整体患者对治疗工作满意水平明显高于对照组, $P < 0.05$, 有统计学差异。

可见, 在膝骨性关节炎治疗中联合运用中药塌渍、针刺, 能够增强临床疗效, 减轻患者生理与心理负担, 将患者生活质量水平提升到新高度, 为患者提供更为满意的医疗服务。

参考文献:

- [1] 刘美玲, 樊元利. 中药塌渍热疗治疗风寒湿痹型膝关节炎 48 例[J]. 西部中医药, 2019, 32(10): 115-117.
- [2] 白建, 吕世伟. 针刺疗法联合特定电磁波谱照射中药塌渍治疗寒湿痹阻型膝关节炎临床观察[J]. 社区医学杂志, 2021, 19(14): 868-872.
- [3] 黄伟. 中药塌渍法联合内服独活寄生汤治疗膝骨性关节炎的疗效及对血清软骨代谢标志物水平的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(6): 759-762.

- [4] 杨瑞,许媛,余知依,等.热敏灸结合中药塌渍治疗寒湿型膝关节骨性关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(18):114-116.
- [5] 张蕊,蓝雪花,王红,等.中药塌渍结合针刺治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J].按摩与康复医学,2019,20(16):21-22.