

药物竹罐联合改良中药封包治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的临床疗效研究

刘晓庆

(泗阳县中医院 江苏宿迁 223700)

摘要:目的:探究分析药物竹罐联合改良中药封包治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的临床疗效。方法:抽取自2021年7月—2022年7月在我院接收诊断治疗的60例寒湿阻络型膝骨性关节炎患者为观察对象并纳入本组研究,按照随机数字表法将其平均分为两组,对照组和观察组各30例。对照组实施改良中药封包治疗,观察组采取药物竹罐联合改良中药封包治疗,比较两组患者的临床疗效。结果:(1)观察组的临床疗效优于对照组,具体表现为观察组的治疗优良率更高,组间数据对比($P < 0.05$)有统计学意义;(2)两组患者治疗后,其关节疼痛和膝关节功能均有所缓解,且观察的VAS评分低于对照组,HSS评分高于对照组,组间数据对比($P < 0.05$)有统计学意义;(3)两组均无严重不良反应情况,但观察组治疗后的Barthel指数生活质量评分高于对照组,组间数据对比($P < 0.05$)有统计学意义。结论:药物竹罐联合改良中药封包治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的临床疗效显著,可快速缓解疼痛,稳定临床症状,促进关节功能恢复,改善预后,提高生活质量,是一种应用价值较高的治疗方式。

关键词:寒湿阻络型膝骨性关节炎;药物竹罐;改良中药封包;临床疗效

寒湿阻络型膝骨性关节炎是当前最常见的一种膝关节炎类型,主要临床症状包括关节疼痛、肿胀、晨僵等,大多还伴随关节活动受限,若未能及时予以充分重视并提供有效治疗干预,随着病情迁延,患者的膝关节功能会不断减退,不但会严重影响其后续生活质量,还可能引发严重的并发症^[1]。目前,临床以药物治疗为主,不同的用药方式会对患者产生不同的效果,但近年来由于对中医治疗的重视与研究,该病在中医治疗上也逐渐取得了成效^[2]。有研究^[3]发现药物竹罐联合改良中药封包治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎能够取得较为理想的疗效,对于膝关节功能的恢复有很大促进作用。为研究佐证这一结论,此次特从院中抽取60例患者展开分组治疗观察,相关研究资料、方法、结果数据统计分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象

抽取自2021年7月—2022年7月被我院接收诊断治疗的60例寒湿阻络型膝骨性关节炎患者为观察对象并纳入本组研究,按照随机数字表法将其均分为两组,对照组和观察组各30例。依据院中对入组案例的基本资料统计情况显示:对照组里,男性患者占19例,女性患者占11例,年龄均在60—80岁,均值为 (67.92 ± 4.61) 岁。病程在3—9年,均值为 (6.23 ± 1.47) 年;观察组里:男性患者占18例,女性患者占12例,年龄均在60—80岁,均值为 (68.13 ± 4.65) 岁。病程在3—10年,均值为 (6.28 ± 1.49) 年。两组患者就以上基线资料进行对比,结果显示($P > 0.05$)。所有患者及家属均知情同意参与本次研究,且此次研究已获准医院伦理会研究批准和支持。

纳入标准:(1)符合膝关节炎临床诊断标准;(2)临床资料完善;(3)既往病史明确。

排除标准:(1)合并其他严重骨科疾病者;(2)恶性肿瘤患者;(3)精神状态异常或存在精神病史者;(4)治疗依从性差的患者;(5)免疫功能异常者;(6)中途退出研究流程的患者。

1.2 方法

对照组实施改良中药封包治疗,改良中药封包的药物成分如

下:制川乌、制草乌各10g,续断、威灵仙、防己和狗脊各15g,红花20g,将所有药物研磨成粉状装入布袋,指导患者仰卧于病床,将双膝关节位置充分暴露,之后对药包进行加热,将其热敷于关节处,15min/次,早晚各一次,持续治疗1个月。

观察组采取药物竹罐联合改良中药封包治疗,改良中药封包治疗参考对照组,药物竹罐治疗所需药物成分如下:川穹和制川乌各10g,赤芍、桂枝、羌活、姜黄和僵蚕各15g,将其装入布袋加水熬煮,将熬煮过后的药汁倒入竹罐,之后再熬煮30min,沥干水后,将其迅速吸附于内关膝眼,对阳陵泉、委中、承山、足三里等穴位进行拔罐治疗,留罐5min/次,1次/天,持续治疗1个月。

1.3 观察指标

观察比较两组患者临床疗效、治疗前后膝关节疼痛、功能变化以及不良反应率和生活质量。

(1)疼痛度:采用视觉模拟评分法(VAS)进行评定,分值为0—10分,0分无痛, < 3 分轻微疼痛,4—6分中度疼痛,7—10分重度疼痛。分值与疼痛度呈正比,分值越高,疼痛越严重。

(2)膝关节功能:采用美国纽约特种外科医院1976年提出的HSS评分系统对膝关节的功能恢复情况进行评分鉴定,满分为100分,疼痛占30分、功能占22分、活动范围占18分、肌力占10分、屈曲畸形占10分、关节稳定性占10分,85分以上为优,70—84分为良,60—69分为中,59分以下康复效果为差^[4]。

(3)生活质量:采用Barthel指数评分法进行评定,评分涉及项目包括穿衣、进食、如厕等,总分100分,分值与日常生活能力呈正比,即治疗后,其评分越高,生活能力越突出,生活质量越好。

临床疗效:根据患者的恢复情况将其划分为优、良、中、差4个等级。HSS评分系统

为重要的评价指标。优(各项临床症状得以显著改善,HSS评分较治疗前提高90%及以上);良(各项临床症状均有很大程度的减轻,HSS评分较治疗前提高75%—89%);中(各项临床症状无明显改善,且HSS评分较治疗前提高60%—74%);差(未达以上评价标准)^[5]。治疗优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

使用 SPSS25.0 统计学软件进行分析, 计量资料呈正态分布者表达形式 (均值 ± 标准差) ($\bar{x} \pm s$), 组间比较使用两个独立样本 t 检验, 组内比较使用配对 t 检验; 计数资料表达形式百分率 (%), 组间比较用卡方检验, 等级资料组间比较用非参数检验, 结果以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组的临床疗效优于对照组, 具体表现为观察组的治疗优良率更高, 组间数据对比 ($P < 0.05$) 有统计学意义。详情见表 1:

表 1 两组患者临床疗效比较[n,(%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率
观察组	30	11(36.67%)	17(56.67%)	2(6.67%)	0	28(93.33%)
对照组	30	9(30.00%)	15(50.00%)	4(13.33%)	2(6.67%)	24(80.00%)
χ^2	-	1.001	0.894	2.464	6.900	7.688
P	-	0.317	0.344	0.116	0.009	0.006

2.2 两组患者治疗前后疼痛和关节功能评分比较

两组患者治疗后, 其关节疼痛和膝关节功能均有所缓解, 且观察的 VAS 评分低于对照组, HSS 评分高于对照组, 组间数据对比 ($P < 0.05$) 有统计学意义。详情见表 2:

表 2 两组患者治疗前后疼痛和关节功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别	例数	VAS		HSS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.86 ± 2.03	3.12 ± 0.81*	60.59 ± 7.85	89.74 ± 10.26*
对照组	30	8.04 ± 1.97	4.38 ± 1.02*	61.37 ± 8.20	84.06 ± 9.41*
t	-	0.349	5.299	0.376	2.235
P	-	0.729	0.001	0.708	0.029

注: *表示同组数据相比较, 其结果为 $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗预后情况比较

两组均无严重不良反应情况, 但观察组治疗后的 Barthel 指数生活质量评分高于对照组 (92.04 ± 8.82) 分 VS (85.75 ± 7.51) 分, 组间数据对比 ($t=2.974, P=0.004 < 0.05$) 有统计学意义。

3 讨论

膝骨性关节炎是一种退行性关节炎疾病, 主要是指以膝关节软骨变性、丢失及关节边缘和软骨下骨骨质再生后为特征的慢性关节炎。该病的特点在于病变呈慢性进展, 在老年人群中尤其常见。而近年来, 随着社会人口老龄化加剧, 该病的发病率也在逐年增加, 已经成为严重影响中老年人身体健康的多发病之一^[6]。

在中医学上, 膝骨性关节炎属于“膝痹”范畴, 主要是由经络闭阻、气血失和、气血瘀结等原因所致, 病机之本为年老体弱, 肝肾亏虚, 加之受到风寒湿邪侵袭所致, 因此, 在制定治疗方案时需要充分考虑祛风散寒、补益肝肾、通络止痛、活血化瘀等方面^[7]。有研究^[8]发现药物竹罐联合改良中药封包在治疗寒湿阻络型膝骨性

关节炎中可发挥出巨大作用, 取得较为理想的疗效。本研究中, 观察组和对照组分别采取了药物竹罐联合改良中药封包治疗和单一的改良中药封包治疗, 结果显示, 观察组的疗效更佳, 具体表现为观察组的治疗优良率、HSS 评分、生活质量评分均更高, VAS 评分更低, 数据对比 $P < 0.05$ 。该研究结论与前人研究结果具有高度相似性, 这表明药物竹罐联合改良中药封包治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的的有效性和安全性得以证实, 其应用价值确切。究其原因, 药物竹罐和改良中药封包中的赤芍、桂枝、羌活、姜黄、制川乌、制草乌、续断、威灵仙、防己和狗脊等药物分别具有良好的活血化瘀、消肿止痛、祛风散寒、舒筋通络、化湿开郁和疏肝理气的作用, 且通过热敷和竹罐拔管的特殊外治方式, 可以使机体充分吸收药物, 促进血液循环, 快速缓解关节疼痛和僵硬等症状^[9-10]。较之口服药物的治疗效果更显著, 并且还可规避相应的不良反应, 在提高疗效的同时确保治疗安全性。

综上, 药物竹罐联合改良中药封包治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的临床疗效显著, 可快速缓解疼痛, 稳定临床症状, 促进关节功能恢复, 改善预后, 提高生活质量, 是一种应用价值较高的治疗方式, 可以考虑于后期进一步增强其临床推广应用力度。

参考文献:

[1]唐建玉, 邓宝贵, 占小兵. 艾慈灸穴位贴敷治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(8):32-34.

[2]孙波, 张明明. 乌花透骨汤熏洗治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(4):14-15.

[3]盖楠楠, 薛琳, 吴鹏, 等. 中药封包联合穴位贴敷对不同证型膝骨性关节炎的临床治疗效果分析[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(1):90-92.

[4]吴东杰, 赖庆钟. 活络散外敷联合祛瘀消痛汤内服治疗寒湿阻络型膝骨关节炎疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(12):3023-3027.

[5]张燕珍, 梁超, 鲍春龄, 等. 壮医药线灸联合针刺治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 038(012):2656-2662.

[6]涂大华, 刘学东, 黄思聪, 等. 金天格胶囊配合中药封包治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(2):185-186.

[7]刘华, 邓玫, 陈波生, 等. 中医推拿结合温针灸治疗湿寒阻络型膝骨性关节炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(4):108-109.

[8]李仁锋, 徐艳青, 曾秋潮, 等. 壮医药物竹筒拔罐、药液湿敷治疗膝骨性关节炎 50 例临床观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(A02):172-173.

[9]邱少吒, 陈勇嫦, 梁艺霞, 等. 中药热敷联合辨证施护在瘀血闭阻型膝骨性关节炎患者中的应用[J]. 广东医科大学学报, 2021, 039(001) 118-120.

[10]康玉闻, 沈楚龙, 林俊达, 等. 药物竹罐联合改良中药封包治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 030(006):61-63.