

分析髌骨软化症应用针刀综合治疗的效果

汪康

(中国北方车辆研究所职工医院 北京 100072)

摘要:目的:分析髌骨软化症应用针刀综合治疗的效果。方法:抽取我院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 30 例髌骨软化症患者,将其临床资料进行整理。按照随机分组的方式,平均划分为对照组和观察组,每组 15 例。对照组患者采取脉冲微波治疗,观察组患者采取针刀综合治疗。对两组患者的治疗总有效率进行评估,并且以 VAS 和 Lequesne 指数来对患者的临床症状进行观察和比较。结果:观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);在治疗前,两组患者的 VAS 和 Lequesne 指数比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),在治疗后,观察组优于对照组,组间和组内均具有差异 ($P < 0.05$)。结论:对髌骨软化症应用针刀综合治疗,能够有效地改善患者的临床症状,优化治疗结果,值得推广和运用。

关键词:髌骨软化症;针刀;综合治疗;效果

引言:

在当前临床工作中,髌骨软化症的发生率逐渐上升,其以女性的发生率较高。这种疾病多是髌骨的软骨面以及其相对股骨表面的软骨损伤所致^[1]。在发生后,患者会出现膝关节不适、髌骨疼痛、膝内侧隐痛等现象为主。随着病程延长,患者还可能会出现膝关节功能缺失,影响行走。目前,对于这种疾病多采取物理治疗,效果一般。中医研究深化时,对患者运用针刀综合治疗,疗效较好。报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 30 例髌骨软化症患者,将其临床资料进行整理。按照随机分组的方式,平均划分为对照组和观察组,每组 15 例。

所有患者均符合临床骨科中关于髌骨软化症的诊断标准^[2];患者无其他严重的器质性缺损;患者精神状况较好,认知清晰,自愿参与本次研究。

对照组中,男 6 例,女 9 例,年龄介于 31~59 岁之间,平均年龄 (42.38 ± 3.42) 岁;

观察组中,男 7 例,女 8 例,年龄介于 35~60 岁之间,平均年龄 (42.19 ± 3.47) 岁。

对两组患者的一般资料进行比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组运用脉冲微波治疗。选取日本 MINATO (MT3D 型) 三维微波治疗仪。每日治疗一次,每次持续 15min 照射,持续治疗 2 周即可。同时,还需要对患者行康复治疗,根据其具体状况,制定大腿肌肉训练方案,以促进功能的恢复。

1.2.2 观察组运用针刀综合治疗。取患者仰卧位,行常规消毒。并且以 1% 盐酸利多卡因来进行局部麻醉。选取一次性 1.2*50mm 针刀,根据《针刀医学临床诊疗与操作规范》中,治疗髌骨软化症的相关操作方案来进行。于患者体表选取髌骨区域的 4 个点,再于内侧支持带和外侧支持带,选取 4 个点。(1) 松解髌上囊。针刀垂直

皮肤,沿髌骨上缘,快速透皮,缓慢进针,再肌肉组织,穿透肌肉,存在落空感时,就进入到髌上囊,先纵疏再横剥,反复三次后,再以针刀体在股骨凹面面向股骨干方向 45° 提插 3 刀即可。从而达到对髌上囊的高应点进行疏通,病灶范围约 0.5cm 即可。(2) 松解髌下脂肪垫。在髌骨下缘 2cm 处,如上述操作来进行松解。(3) 松解髌骨外侧支持带。在髌骨中点外侧边缘 2cm 处,如上述操作进行松解。(4) 松解髌骨内侧支持带。(5) 松解外侧髌骨韧带外上缘。(6) 松解外侧髌骨韧带外下缘。(7) 松解内侧髌骨韧带内上缘。(8) 松解内侧髌骨韧带内下缘。在操作完成后,对患者进行局部压迫止血,并且以敷料来进行针眼覆盖,每周 1 次,疗程 2 周。同样的,要采取康复治疗,根据患者的临床症状,对其进行大腿肌肉训练。以直腿抬高为主,每次持续 10s,休息 10s,反复练习 5min,每日 2 次即可。持续治疗两周。

1.3 评价指标

对两组患者的治疗总有效率进行评估。(1) 患者膝部无疼痛感,且活动恢复正常,髌骨研磨试验转阴则为痊愈;(2) 患者上下楼梯以及半蹲时,会存在轻度的不适感,髌骨研磨试验呈阳性则为有效;(3) 症状无改善或者加重则为无效。并且以 VAS 和 Lequesne 指数来对患者的临床症状进行观察和比较。

1.4 统计学分析

以统计学软件 SPSS18.0 分析实验中的数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);在治疗前,两组患者的 VAS 和 Lequesne 指数比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),在治疗后,观察组优于对照组,组间和组内均具有差异 ($P < 0.05$)。详见下表。

表 1 两组患者的治疗总有效率比较 (n,%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
观察组	15	10 (66.67)	4 (26.67)	1 (6.67)	14 (93.33)
对照组	15	7 (46.67)	6 (40)	2 (13.33)	13 (86.67)

表 2 两组患者治疗前后的 VAS 和 Lequesne 指数比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS		Lequesne 指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	15	4.35 ± 0.75	2.03 ± 0.53	11.82 ± 0.72	8.34 ± 1.02
对照组	15	4.78 ± 0.76	3.45 ± 0.72	11.92 ± 0.73	9.45 ± 1.24

3 讨论

从西医角度上看,髌骨软化症的发生,多是因为髌骨软骨的退行性病变。而从中医的角度上看,髌骨软化症属于“痹症”“伤筋”等范畴,其损伤多是因为气血瘀滞、流通不畅、经脉受损或者外感风邪、痹阻经络,进而导致疼痛。小针刀在传统医疗的基础上,能够对患者病变组织的节点进行松解和刺激,从而使得其弓弦系统达到稳定状态,疗效较好^[3]。

综上所述,对髌骨软化症应用针刀综合治疗,能够有效地改善

患者的临床症状,优化治疗结果,值得推广和运用。

参考文献:

- [1]雷智锋,张盼,王遵来.髌骨软化症非手术疗法的研究进展[J].湖南中医杂志,2019,35(10):194-196.
- [2]唐传其,张雪,张诗琦,郑利平,冼学兵,张嘉杰.髌骨软化症治疗研究进展[J].广西中医药大学学报,2018,21(03):65-68.
- [3]裴金铭,姚琦,张天民.针刀医学对髌骨软化症三维立体网络病理构架的新认识[J].中国针灸,2017,37(10):1132-1133.