

中医骨伤康复治疗老年骨性关节炎临床效果分析

孔令山

(曹县中医院 山东曹县 274400)

摘要: 目的: 探析中医骨伤康复治疗老年骨性关节炎的临床疗效。方法: 以 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间前来我院诊治骨性关节炎的 92 例老年患者作为研究对象, 随机分为参照组和分析组各 46 例。参照组继续沿用以常规治疗, 分析组在常规治疗中结合中医骨伤康复治疗, 分析并对比两组患者的临床疗效。结果: 分析组患者在疼痛评分(NRS)和关节功能评分(JOA)中的表现均优于参照组, 经统计学验证 $P < 0.05$; 分析组患者的治疗总有效率明显高于参照组, 且 $P < 0.05$ 。结论: 在老年骨性关节炎的临床治疗中同时配合中医骨伤康复治疗可取得更为理想的疗效, 可进一步帮助患者缓解疼痛, 对关节功能恢复提供更大帮助, 可在临床中推广和进一步探究。

关键词: 骨伤康复治疗; 老年骨性关节炎; 疼痛

引言

骨性关节炎属于慢性关节疾病, 临床中多见于老年人群体, 长期发展有致残的危险, 临床表征主要未疼痛、关节功能障碍和僵硬等, 其中最为多发的关节就是膝关节^[1]。该疾病的发病机制主要为患者关节周围骨质异常增生或关节软骨发生退行性变化等, 该疾病会对患者的日常生活造成很大影响。以往在临床治疗中多采用西药药物进行治疗, 患者长期服药后难免出现各种副作用, 且采用单纯西药治疗往往不能取得长期理想的治疗效果, 为进一步提升治疗安全性和疗效, 中西医结合治疗逐渐受到关注, 并被用于该疾病的治疗, 本文就此展分析, 详情如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

以 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间前来我院诊治骨性关节炎的 92 例老年患者作为研究对象, 随机分为参照组和分析组各 46 例。参照组中男性 25 例、女性 21 例, 平均年龄为 (67.89 ± 6.26) 岁, 病程为 1.5-5.5 年, 平均病程 (3.16 ± 0.92) 年; 分析组中男性 26 例、女性 20 例, 平均年龄为 (67.96 ± 6.17) 岁, 病程为 1.5-5 年, 平均病程 (3.25 ± 0.91) 年。两组患者的基本资料经统计学对比不存在明显差异, $P > 0.05$, 可进行对比。本次参与研究的患者均经临床诊断确诊, 符合相关诊断标准; 本研究均患者及其家属同意并签署同意书, 已获得本院相关部门的批准。研究中将同时患有其他严重疾病者、精神疾病者均已排除。

1.2 方法

本次研究中参照组患者继续沿用以常规西药疗法, 患者于餐后服用尼美舒利, 服用剂量为 0.05-0.1 克, 2 次/d, 药物均为同一厂家同一批次所产。分析组在参照组的治疗基础上结合中医骨伤康复治疗, 治疗方式包括针灸推拿和中药熏洗等。针灸治疗中通常选择合谷穴、阴陵穴、血海穴和太冲穴等, 实施标准以患者耐受为准

则, 此时可配合红外线进行局部照射^[2]。推拿通常选择阳陵泉、足三里和膝眼等穴位, 拇指点按每个穴位, 持续时间为 1min, 之后再对患者周围的韧带和肌腱组织进行适度按摩。中药熏洗中选用红花、防风、独活、艾草、花椒、细辛各、川乌、伸筋草和牛膝各及透骨草组成药方, 各味中药用量需要根据患者自身情况进行适度调整, 将中药置于 300-350mL 水中煎煮 15-20min, 等待温度适宜时用熏洗患处。针灸推拿和中药熏洗均为 1 次/d。同时还需配合口服中药, 本组患者均每日服用 2 次六味地黄丸。两组患者的治疗周期均为 21d。

1.4 评定标准

分别于治疗前后采用疼痛分级评定量表(NRS)对患者的疼痛程度进行评定, 分值为 0-10 分, 分数越高说明患者的痛感越强烈, 10 分为剧烈疼痛。同时于治疗前后对患者的关节功能进行评估, 采用日本骨科协会疗效评定量表(JOA)评估患者的关节功能, 所得评分与患者的关节功能成正比。评估两组患者的治疗总有效率, 显著则说明患者的临床表征均已消失, 关节功能已恢复正常, 可正常参与日常生活; 有效则说明患者的临床表征有明显改善, 不会对日常生活造成较大影响, 关节功能已明显改善; 无效则说明患者的临床表征和关节功能均为出现改善和缓解, 甚至有病情加重的趋势。

1.5 统计学方法

本研究中所有数据资料均采用 SPSS 22.0 版软件进行处理分析, 其中计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料用 % 表示, 再用 t 和 χ^2 进行验证, 若 $P < 0.05$, 说明此对比具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组患者治疗前后的 NRS 和 JOA 评分

分析组患者在治疗后的疼痛评分(NRS)和关节功能评分(JOA)表现中均优于参照组, 经统计学验证 $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 对比两组患者治疗前后的 NRS 和 JOA 评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	NRS 评分		JOA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	46	7.56 ± 1.19	4.26 ± 8.82	42.53 ± 9.82	61.67 ± 11.84
分析组	46	7.51 ± 1.21	2.31 ± 0.54	42.49 ± 9.93	81.16 ± 11.92
t		0.152	13.693	0.094	7.854
P		0.883	0.000	0.895	0.000

2.2 对比两组患者治疗后的总有效率

经过相同时间的治疗, 分析组患者的治疗总有效率相较于参照组明显更高, 经验证 $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2: 对比两组患者治疗后的总有效率 (n, %)

组别	N	显著	有效	无效	总有效率
参照组	46	34 (97.91)	11 (23.91)	1 (2.17)	45 (97.82)
分析组	46	21 (45.65)	19 (41.30)	6 (13.04)	40 (86.96)
χ^2					3.215
P					0.036

3. 讨论

中医学认为骨性关节炎属于“痹症”, 而针灸推拿可通过刺激穴位帮助患者疏通经络并促进血液循环, 有效控制炎症反应, 而中药熏洗对患者具有活血化瘀、祛风除湿和消肿镇痛等作用, 与西药形成优势互补^[3]。本研究结果说明, 在老年骨性关节炎的临床治疗中同时配合中医骨伤康复治疗可取得更为理想的疗效, 可进一步帮助患者缓解疼痛, 对关节功能恢复提供更大帮助, 可在临床中推广和进一步探究。

参考文献:

- [1] 任万雷, 胡豆豆, 高朝, 宋林宏, 张立亭. 解毒止痛汤联合经络段放线法治疗急性痛风性关节炎临床研究 [J]. 中医学报, 2017, (11):2272-2274.
- [2] 李建, 荣兵, 贾峻, 潘民柱. 罂粟汤加减对风寒湿痹型类风湿关节炎患者关节液中炎症因子、血清 MMP-3、OPG 及 RANKL 的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016 (10):231-235.
- [3] 徐丹, 姜兆荣, 董巡, 陈海铭, 鲁耘墨. 中西医结合治疗对湿热痹阻型痛风性关节炎患者生活质量影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, (10):12-14