

坏死、骨折不愈合、髓内翻等并发症:两组并发症发生率比较差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来股骨颈骨折的发生率呈明显上升趋势,多见于老年人。在股骨颈骨折治疗中,骨折不愈合和股骨头坏死一直是临床治疗较为棘手的问题,因此如何降低并发症发生率,提高疗效一直是临床研究的重点。手法复位内固定一直是股骨颈骨折的常用治疗方法,而空心钉内固定是最常用的固定方法,且只要复位满意,一般疗效较好^[1]。但是内固定术后恢复较慢,患者一般需要长期卧床,而老年患者由于生理功能老化,导致储备能力和代偿能力低下,术后长期卧床易导致褥疮等多种并发症的发生,严重影响生活质量^[2]。

近年来随着人工关节材料、工艺以及假体技术的不断成熟和发展,人工髋关节置换术被越来越多地应

用于临床,该术式术后功能恢复快而稳定,髋关节磨损和股骨头中心性脱位的发生几率非常低^[3],为早期下床活动提供了可能,从而有效避免了因长期卧床导致的多种并发症的发生,提高了疗效^[4]。但是应用该术式治疗股骨颈骨折应严格掌握适应证,一般认为年龄在 55 岁以上,Garden 分级为 III~IV 级且能耐受麻醉和手术创伤的患者可以采取该术式进行治疗。总之,与空心钉内固定术相比,全髋关节置换术治疗股骨颈骨折疗效显著,且具有恢复快、并发症少、可早期进行功能锻炼等优势,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 郭红卫,熊自强,马俊.人工髋关节置换术与内固定术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J].中国当代医药,2011,18(20):183-184
[2] 曾秋荣.中老年股骨颈骨折全髋关节置换术和骨折内固定术临床比较[J].当代医学,2012,18(1):92-93
[3] 程跃.全髋关节置换术与空心钉内固定术治疗股骨颈骨折的临床疗效比较分析[J].中国民族民间医药杂志,2013,22(3):27-28
[4] 段剑平,王永平.人工全髋关节置换术与空心钉内固定术治疗老年性股骨颈骨折 70 例临床研究[J].中国医药指南,2012,10(18):244-245
(收稿日期:2014-08-14)

针刺推拿结合疗法治疗膝骨关节炎的疗效

周宇超¹ 王柏善² 贾雪梅³

(1 广东省东莞市东城医院中医科 东莞 523000;2 广东省东莞市中医院脑病科 东莞 523000;
3 广东省东莞市东城街道社区卫生服务中心 东莞 523000)

摘要:目的:观察针刺推拿结合疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法:取 2012 年 12 月~2013 年 12 月我院 60 例膝骨关节炎患者,随机分为实验组与对照组各 30 例。对照组采用针刺穴位治疗,实验组在此基础上结合推拿手法实施膝关节肌力平衡调整疗法。观察两组临床治疗效果。结果:实验组总有效率为 83.3%,明显高于对照组的 63.3%,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:针刺推拿结合疗法较单一针刺穴位治疗膝骨关节炎的效果更优,有助于患者关节功能的改善,值得临床推广应用。

关键词:膝骨关节炎;治疗;针刺;推拿手法

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.015

在中老年患者各类常见疾患中,膝骨关节炎(Osteoarthritis of keen, KOA)属于慢性骨性关节疾病,主要表现为膝部软骨以及关节骨发生退行性病变^[1]。膝骨关节炎给患者日常生活以及工作带来很大不便,导致患者生活质量下降。本文探讨针刺推拿结合疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 12 月~2013 年 12 月我院收治的 60 例膝骨关节炎患者,均符合卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》中诊断标准^[2],随机分为实验组与对照组各 30 例。对照组男 16 例,女 14 例;年龄 40~77 岁,平均(53.2± 5.9)岁;病程 0.3~16 年,平均(6.7± 2.8)年;左膝 17 例,右膝 11 例,双膝 2 例,共计 32 膝;病因:扭伤 5 例,体态肥胖 4 例,阴冷潮湿 6 例,缓慢发病 15 例。实验组

男 18 例,女 12 例;年龄 41~78 岁,平均(55.4± 6.2)岁;病程 0.2~17 年,平均(6.8± 3.2)年;左膝 15 例,右膝 13 例,双膝 2 例,共计 32 膝;病因:扭伤 6 例,体态肥胖 4 例,阴冷潮湿 6 例,缓慢发病 14 例。两组患者近期均未接受其他方法治疗或用药。两组患者性别、年龄、文化程度、病情等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 (1)患肢合并神经与血管损伤者;(2)妊娠期或者哺乳期女性;(3)关节间因骨桥形成而表现为骨性强直者;(4)年龄<40 岁或>80 岁者;(5)合并心肝肾等重要脏器疾病患者。

1.3 治疗方法 对照组采用针刺穴位治疗,实验组在对照组基础上结合推拿手法实施膝关节肌力平衡调整疗法。(1)针刺:取鹤顶、膝眼以及犊鼻为主穴,同时取足三里、梁丘、阳陵泉、阴陵泉、血海与委中为次穴,每次选择主穴并取次穴 1~2 个,采用平

补平泻手法针刺各穴位,得气即止,留针 20 min,1 次/d,每疗程共计 10 d。(2)推拿:肌肉放松:患者仰卧位,以一指禅推、揉、拿捏、按揉等技法反复按摩股四头肌以及患膝周围,使之膝关节以及大腿肌肉得到放松,以局部产生温热感为宜;然后在俯卧位下同法按摩膝关节后侧以及大腿,按摩时间为 10 min。弹筋点穴:自股四头肌开始以手指弹拨、点按膝关节部肌腱与韧带,同时点按阴陵泉、阳陵泉、承山、膝眼以及委中等穴位。整复关节:患者保持仰卧状态,施术者用拇指推动患肢髌骨,并上下作用反复推拿,对边缘部分压痛点采取按压处理,初始力度不应过重,应缓慢加力,然后以手掌研磨髌骨,反复按揉;此外应配合患者膝关节做简单的外旋、内旋等被动锻炼,但以患者可耐受为度。30 min/次,1 次/d,每疗程共计 10 d。

1.4 疗效评定标准^[2] 根据《中药新药临床研究指导原则》关于膝骨关节炎治疗中的病情轻中度分级标准评估两组关节疼痛、活动度以及晨僵等改善状况,同时计算两组病情程度积分。(1)治愈:患者临床症状消失,可正常活动,病情积分降幅 $\geq 95\%$;(2)显效:患者临床症状消失,关节可自由活动,病情积分降幅 $\geq 70\%$;(3)有效:患者临床症状大部消失,关节活动仍有轻度受限,病情积分降幅 $\geq 30\%$;(4)无效:患者临床症状以及关节活动度均未有显著改善,病情积分降幅 $< 30\%$ 。总有效率为治愈率、显效率及有效率之和。

1.5 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行 t 检验,计数资料以(%)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

实验组总有效率为 83.3%,明显高于对照组的 63.3%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗疗效效果对比

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	30	0	9	10	11	63.3
实验组	30	2	20	3	5	83.3*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

在人体各部分关节中,膝关节构成相对复杂,具有较为松弛、广阔的关节囊,关节四周以及内外关节腔均受到肌腱韧带加固影响^[3]。膝关节承受较大的负重,因此必须通过足够强壮的肌肉、韧带以及肌腱相互协调以维持关节稳定与平衡。一旦膝关节出现肌力失衡问题,其临近肌肉与韧带发生挛缩紧张,引

发膝关节过度摩擦而致劳损,由此出现髌下脂肪垫受损以及增生性膝关节炎等^[4],此类疾病又会导致膝关节相关韧带与肌肉萎缩、损伤进一步加重,肌力减弱,由此构成恶性循环,导致膝关节固有屈伸活动功能受到严重影响^[5]。

笔者结合中医骨伤科“筋骨并重”、“骨正筋柔”的观点,从临床实践经验出发,采用针刺与推拿手法结合治疗膝骨关节炎的方案,是对中医辨证施治理念的强调。临床应对“骨赘”之果与“筋伤”之因予以重视,做到筋骨并重,确保中医治疗“伤筋”的优势得到充分发挥,使筋骨关系得到调整,进而促进膝关节肌力恢复动态与静态平衡^[6-7]。本次所用分筋理筋手法可有效改善膝关节屈伸肌功能,可奏活血祛瘀、通经疏络之功效,同时还可改善新陈代谢与血液循环,提高痛阈,从而缓解或消除疼痛,原本由于疼痛刺激引发的膝周肌腱紧张痉挛状态也得到改善。从解剖生理学角度分析,膝关节周围肌肉分布为股四头肌、股二头肌、阔筋膜张肌、腓绳肌以及半膜肌等,这对于膝关节稳定具有重要意义^[8-9]。笔者结合患者临床体征与表现,对肌力强弱程度进行评估,并以针对性手法予以按揉、推拿、牵拉,使肌肉肌腱肌力得到恢复,而膝关节张力、应力也恢复平衡状态,与针刺治疗相结合,可有效改善膝关节屈伸受限以及关节疼痛症状。

本研究结果表明,以针刺推拿结合疗法治疗的实验组总有效率为 83.3%,明显高于单以针刺穴位治疗的对照组的 63.3%,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明针刺与推拿联合疗法明显优于单纯针刺治疗。综上所述,针刺推拿结合疗法较单一针刺穴位治疗膝骨关节炎的效果更优,有助于患者关节功能的改善,值得临床推广应用。

参考文献

[1]范竟,陈海东,王培民,等.运用良导络调节疗法穴位贴敷治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].北京中医药大学学报,2013,36(8):563-566
[2]周景辉,吴耀持,谢艳艳,等.针灸治疗膝骨关节炎的应用效果及机制[J].中国组织工程研究,2013,17(28):5255-5260
[3]李卫平,胥方元,蹇睿,等.电针对实验性兔膝骨关节炎模型白细胞介素-1 β 和基质金属蛋白酶-1 表达的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(2):139-142
[4]刘晓亭,李春日,董宝强.3 种热疗法治治疗膝骨关节炎的临床疗效比较[J].南京中医药大学学报,2012,28(4):315-317
[5]项晓伟,唐吉平,曾强,等.中医综合疗法治治疗膝骨关节炎临床疗效观察及生存质量评价[J].安徽中医学院学报,2013,32(6):26-29
[6]樊远志,龚利,严隽陶,等.针刺推拿配合康复训练治疗膝骨关节炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(1):30-32
[7]朱华东.针灸推拿联合药物治疗社区膝骨关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(25):2775-2776
[8]阿斯亚斯地克.针灸按摩疗法对治疗膝关节炎的临床疗效[J].中国卫生产业,2013,10(2):171
[9]吴士勇.推拿联合中药治疗退行性膝关节炎疗效观察[J].中国医药咨讯,2011,3(7):187

(收稿日期:2014-09-28)