

治疗前两组患者 LVA、RVA 及 BA 等血流速度均无显著性差异, $P>0.05$; 治疗后, 两组患者 LVA、RVA

及 BA 等血流速度均有所改善, 且实验组优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后椎-基底动脉血流情况比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVA		RVA		BA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	45	21.1± 5.8	24.8± 6.1 [#]	13.3± 4.6	16.6± 3.9 [#]	51.3± 11.6	57.3± 10.0 [#]
对照组	45	21.2± 6.1	22.3± 6.7 [*]	13.4± 5.1	14.3± 3.8 [*]	52.5± 12.4	55.4± 9.1 [*]

注: 与治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, [#] $P<0.05$ 。

3 讨论

椎-基底动脉血流供应不足是引起椎动脉型颈椎病的常见原因, 当患者颈椎出现阶段性的不稳、周围软组织变性、椎间隙狭窄等情况时, 椎动脉血管容易扭曲、挤压, 导致血流改变。中医学应用于椎动脉型颈椎病具有得天独厚的临床干预特色优势, 可起到标本兼治的作用, 同时对患者整体气血也可进行全面的调理^[2-4]。

推拿是通过物理力学施加使黏连的肌肉松解开来, 该治疗方法应用于椎动脉型颈椎病患者, 可迅速恢复颈部肌肉组织的血液供给, 同时可缓解斜方肌及胸锁乳突肌因长期血运不畅蓄积炎症物质导致的神经性痉挛, 使颈椎牵拉的状态得以恢复, 改善颈椎血管受压状态^[5-6]。针刺能调节椎动脉的神经丛, 缓解基底动脉痉挛, 改善血液循环, 增加脑部血供。拔火罐具有温通经络、行气活血、散寒祛湿的功效, 能有效改善局部气血运行。本研究结果显示, 实验组

在临床疗效及椎-基底动脉血流方面均明显优于对照组。综上所述, 综合运用针刺、拔罐、推拿康复治疗法能有效提高椎动脉型颈椎病的临床疗效, 改善脑部血液循环, 且操作简单、安全, 临床价值显著。

参考文献

[1]孟庆莹,赵强.中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病 104 例[J].湖南中医杂志,2014,30(1):71-72
[2]张纯,刘健,林秋虹,等.针刺拔罐推拿综合治疗椎动脉型颈椎病 25 例[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(20):48-49
[3]张俊鹏,曹迎春,鲜娅花.中医综合治疗椎动脉型颈椎病疗效分析[J].按摩与康复医学,2015,6(7):37-38
[4]魏汉贤,郑金国,黄碧青,等.中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J].按摩与康复医学,2014,5(12):78-80
[5]郭玉海,林定坤.中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2010,21(9):2322-2323
[6]张玉和,张春光.三针刺为主配合直旋扳法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J].亚太传统医药,2015,11(9):83-84

(收稿日期: 2017-02-21)

针刀缓解膝骨关节炎顽固性疼痛的临床疗效评价

苏鸿年

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨膝骨关节炎顽固性疼痛行针刀微创治疗的临床效果。方法:将 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的 116 例膝骨关节炎顽固性疼痛患者作为研究对象,随机分为复合组和单一组各 58 例。复合组行药物+针刀联合治疗,单一组仅行药物治疗,观察并比较两组治疗效果以及膝关节功能(WOMAC)评分的变化情况。结果:复合组治疗总有效 54 例(93.10%)显著高于单一组 46 例(79.31%),两组治疗前 WOMAC 评分无显著差异($P>0.05$),治疗后 1 个月、3 个月和 6 个月复合组 WOMAC 评分均低于单一组($P<0.05$)。结论:膝骨关节炎顽固性疼痛患者行针刀微创治疗,不仅能够更好的改善其关节活动功能,还一定程度上促进其病情恢复,改善预后。

关键词:膝骨关节炎顽固性疼痛;针刀;疗效

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.041

骨关节炎是由于患者关节软骨出现溃疡、脱失以及纤维化所引发的一种关节疾病,通常发生于>60 岁的人群中,容易出现在活动量大、负重大的关节部位,通常以膝关节最为常见,称为膝骨关节炎^[1]。目前,临床上通常采取针刀微创治疗,具有副作用小、疗程短以及治疗效果佳的优势,已经被广泛应用于临床的治疗过程中^[2]。我院采用针刀缓解膝骨

关节炎顽固性疼痛取得了良好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院收治的 116 例膝骨关节炎顽固性疼痛患者作为研究对象,所有患者均自愿参与,并签署知情同意书。将 116 例患者随机分为复合组和单一组各 58 例。复

合组男 30 例,女 28 例;年龄 40~72 岁,平均年龄(61.3± 2.2) 岁。单一组男 32 例,女 26 例;年龄 42~74 岁,平均年龄(62.4± 2.7) 岁。经统计学检验,两组患者的基本资料及病情程度差异不具有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 单一组仅行药物治疗:口服非甾类药物 - 蔡丁美酮胶囊(国药准字 H20046569),每天 1 次,每次 1 g,2 周为 1 个疗程。复合组行药物+针刀联合治疗:选择患者膝关节最为明显的疼痛部位,如膝关节周围韧带、肌附点等,龙胆紫标记,并给予局部麻醉后,针刀呈现垂直方向置入,直到骨面层面,纵向作一切口,横向剥离,进而解除患者关节组织的粘连情况和异常应力,术后口服药物治疗,方法与单一组一致。

1.3 临床观察指标 观察并比较两组治疗效果以及款膝关节功能(WOMAC)评分的变化情况。采用 WOMAC 量表对患者膝骨关节的疼痛情况给予评估,分数越低则表示患者的恢复情况越好。疗效评定指标:(1)显效:评分减少 $\geq 80\%$;(2)有效:评分减少 40%~80%;(3)无效:评分减少 $<40\%$ 。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 复合组治疗总有效 54 例(93.10%)显著高于单一组 46 例(79.31%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]					
分组	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
复合组	58	36(62.07)	18(31.03)	4(6.90)	54(93.10)
单一组	58	14(24.14)	32(55.17)	12(20.69)	46(79.31)
χ^2					4.640
<i>P</i>					0.031

2.2 两组 WOMAC 评分比较 两组治疗前 WOMAC 评分无显著差异 ($P>0.05$), 治疗后 1 个月、3 个月和 6 个月复合组 WOMAC 评分均低于单一组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 WOMAC 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
分组	<i>n</i>	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
复合组	58	153.88± 5.14	54.95± 26.13	39.36± 35.23	71.82± 31.44
单一组	58	155.43± 3.25	68.38± 35.36	72.45± 35.66	102.92± 23.82
<i>t</i>		1.941	2.326	5.027	6.005
<i>P</i>		0.055	0.022	0.000	0.000

3 讨论

膝骨关节炎疾病在我国的发病率达 2.0%~10.0%, >60 岁患者的发生几率可达 50%左右,临床表现为行动不便、生活难以独立等,具有病程长、治疗效果差、病情反复等特点,具有极高的致残率,若未给予及时治疗和护理,将严重影响患者的身体健康和生活质量^[1]。近几年来,通过针刀微创对膝关节周围韧带和疼痛部位进行纵向疏通、横向剥离的治疗方法,可有效解除患者膝关节的异常应力和粘连情况,进而恢复患者膝关节的平衡能力,消除肌腱周围的附着力,改善受压韧带和血管的血液循环动力学,促进膝关节损伤组织的进一步修复^[2]。同时,针刀微创手术还具有一定的镇痛、消炎的作用,进一步缓解患者的疼痛感。膝关节周围肌腱点出现慢性损伤所引发的顽固性疼痛,是造成患者关节疼痛以及活动受限的主要原因,经过针刀微创治疗后,能够达到一次治愈,效果十分显著^[3]。

本研究结果显示,复合组治疗总有效 54 例(93.10%)显著高于单一组 46 例(79.31%),治疗后 1 个月、3 个月和 6 个月复合组 WOMAC 评分均低于单一组。单一服用非甾体类药物的治疗方法,虽然能够暂时性缓解患者的疼痛感受,提高患者的依从性,但是,长期服用非甾体类药物,容易出现不同程度的不良反应,如严重损伤患者的胃肠功能和代谢能力,在一定程度上为患者及其家属带来沉重的经济负担。通过针刀微创治疗,不仅能够降低药物不良反应的发生率,还能够更好的缓解患者的疼痛感,治疗效果十分显著^[4]。综上所述,针刀微创治疗膝骨关节炎,能够有效缓解患者的疼痛感,一定程度上提高患者膝关节的活动能力,值得临床推广。

参考文献

[1]沈文,牛志军,金桥,等.针刀缓解膝骨关节炎顽固性疼痛的临床疗效评价[J].临床和实验医学杂志,2015,14(23):1963-1966

[2]彭博,唐晨,张斐,等.银质针关节外软组织松解术治疗膝骨性关节炎顽固性疼痛[J].实用医药杂志,2015,32(9):816-817

[3]刘小立.骨关节炎神经病理性疼痛诊疗概述[J].中国新药杂志,2015,24(18):2073-2076

[4]秦伟凯,赵勇,张宽,等.铍针治疗膝骨关节炎疼痛疗效评价[J].中国针灸,2013,33(4):347-349

[5]郭长青,司同,温建民,等.针刀松解法改善膝骨关节炎疼痛症状的随机对照临床研究[J].天津中医药,2012,29(1):35-38

[6]孙奎,刘德春,吴三彬,等.针刀治疗膝骨关节炎疼痛及功能障碍的临床研究[J].中医药临床杂志,2012,24(5):416-418

(收稿日期: 2017-01-10)