

气血新论指导结合浮针技术治疗膝关节骨性关节炎临床观察*

杨杰 曹志 彭志娟 邹卡丽

(河南省信阳市第三人民医院康复科 信阳 464000)

摘要:目的:探讨气血新论指导结合浮针技术治疗膝关节骨性关节炎的临床效果。方法:选取 2020 年 5 月~2020 年 12 月就诊的 76 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,按照就诊时间的先后顺序分为实验组 37 例和对照组 39 例,对照组采用常规针刺治疗,实验组采用气血新论指导结合浮针技术治疗。对比两组治疗效果。结果:治疗后,两组中医症状积分和 WOMAC 骨关节炎指数评分均较治疗前降低,且实验组低于对照组($P<0.05$);实验组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:气血新论指导结合浮针技术治疗膝关节骨性关节炎可增强疗效,缓解临床症状。

关键词:膝关节骨性关节炎;气血新论;浮针技术

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.038

膝关节骨性关节炎是临床比较常见的一种疾病,多发于老年群体^[1]。目前膝关节骨性关节炎治疗多以缓解临床症状为主,尚缺乏理想的治疗方法^[2]。笔者在气血新论观点的指导下应用浮针技术治疗膝关节骨性关节炎,取得显著的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 5 月~2020 年 12 月于我院就诊的 76 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,按照就诊时间的先后顺序分为实验组 37 例和对照组 39 例。实验组男 17 例,女 20 例;年龄 45~68 岁,平均(56.5±2.6)岁。对照组男 18 例,女 21 例;年龄 45~70 岁,平均(57.5±2.8)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者及家属均对本研究知情,且自愿加入,并签署知情同意书。

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:经临床检查后被确诊为膝骨性关节炎;X 线分级显示为 1~3 级;入组前未服用相关治疗药物;年龄 45~70 岁;无肝、肾、心等重要脏器功能异常。排除标准:年龄>70 岁者;对复诊治疗存在严重恐惧者;入组前采用了药物、针灸等治疗方案者;患有类风湿性关节炎者;妊娠期以及存在急性创伤者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用常规针刺治疗:取足三里、血海、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、梁丘、内膝眼、犊鼻,采用“华佗牌”毫针针刺,得气后用平补平泻法,留针 30 min。1 次/d,6 d 为一个疗程,每个疗程间休息 1 d,共治疗 2 个疗程。

1.3.2 实验组 参考气血新论中“气、血”和“肌肉、血液”的关系,进行浮针治疗^[3]。根据《浮针医学纲要》中的相关内容进行推髌试验,查找患肌^[4];协助

患者仰卧于治疗床上,在膝关节下方垫一个软垫,使膝关节部位抬高,保持自然屈曲约 160°;治疗医生双手拇指叠加,从髌骨的四个方向向中央推动(内上、内下、外上和外下),在推动过程中患者出现的疼痛点,即为激痛点。根据解剖结构找到出现问题的肌肉,如缝匠肌、股四头肌、胫骨前肌、内收肌以及腓肠肌等,同时关注胸大肌、胸小肌、腹直肌,因全身气血的运行与其有很大的关系,全身气血足,患肌恢复快。确定出现问题的肌肉后,选择距离患侧肌肉 5~6 cm 处为进针点,注意避开血管和神经。对针刺部位进行消毒,施针者左手固定皮肤,右手持进针器,针尖指向激痛点并与皮肤呈 15°~20°,嘱患者做咳嗽动作,使用进针器迅速将浮针刺入皮下层,针体全部推入后,进行扇形扫散动作,持续时间为 2 min,根据患肌的生理功能嘱患者进行阻抗运动和主动运动,阻抗运动持续时间为 10 s,并重复 3 次,患者疼痛症状出现改善后将针芯拔出,固定软套管,间隔 6~8 h 后拔出软套管,隔天进行下一次治疗,每周 3 次,共治疗 2 周。

1.4 观察指标

1.4.1 中医症状积分 对膝关节疼痛、肿胀、变形、僵硬以及活动不利症状根据轻重情况进行赋分,无症状为 0 分,轻度为 2 分,中度为 4 分,重度为 6 分。同时对脉象异常、舌象异常、面色无华以及心悸气短进行评价,如果不存在以上症状则赋分 0 分,如果存在则赋分 2 分。

1.4.2 临床症状评价 参考 WOMAC 骨关节炎指数评分进行评价,具体评价标准如下:1 级(重度):≥45 分;2 级(中度):32~44 分;3 级(轻度):<32 分。

1.4.3 治疗效果 痊愈:疼痛完全消失,关节活动不受限制,中医症状积分改善 95%以上;显效:疼痛症

* 基金项目:全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目[编号:国中医药人教函(2019)36 号]

状基本消失,关节功能趋于正常,正常生活和工作无障碍,中医症状积分改善 70%~95%;有效:疼痛症状基本消失,关节活动轻度受限,正常生活和工作能力有所改善,中医症状积分改善 30%~94%;无效:未达到以上标准。治疗总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医症状积分和 WOMAC 评分对比 治疗前,两组中医症状积分和 WOMAC 评分对比无显著差异 ($P>0.05$); 治疗后,两组中医症状积分和 WOMAC 评分均较治疗前降低,且实验组低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医症状积分和 WOMAC 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	中医症状积分		WOMAC 评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
实验组	37	24.32± 2.06	5.62± 0.63	35.62± 10.36	22.08± 7.63	
对照组	39	25.85± 6.95	8.03± 0.21	36.32± 8.82	30.36± 5.04	
t		1.286	22.125	0.317	5.609	
P		0.202	0.000	0.751	0.000	

2.2 两组治疗效果对比 实验组治疗总有效率高 于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗效果对比						
组别	n	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 [例 (%)]
实验组	37	12	13	11	1	36 (97.30)
对照组	39	8	10	14	7	32 (82.05)
χ^2						4.682
P						0.030

3 讨论

膝骨性关节炎主要表现为膝关节肿胀、生理功能障碍,发病原因有很多,如年龄、创伤以及遗传等因素。目前临床治疗膝骨性关节炎以提升膝关节功能和恢复膝关节稳定性为原则^[5]。目前,口服止痛抗炎药、营养软骨药物治疗的效果并不明显,而手术治疗创伤较大,关节腔药物灌注法不宜长时间治疗,病情出现反复的概率较大。

(上接第 50 页)

参考文献

[1] 窦智,肖凯龙,杨世喜,等.脑卒中后吞咽障碍治疗中肌电生物反馈训练联合呼吸肌训练对患者吞咽功能及吸入性肺炎的影响分析[J].吉林医学,2021,42(2):288-290.
[2] 中华医学会神经病学分会.2016 版中国脑血管病诊治指南与共识[M].北京:人民卫生出版社,2016.95.

浮针疗法是符仲华博士于 1996 年首创的侵入性物理治疗方法,是运用浮针在局限性疼痛周围或邻近四肢的皮下组织进行扫散手法的一种针刺方法。浮针的针刺部位是皮下,作用部位是皮下疏松结缔组织。符老师在进行浮针研究的同时,浮针的理论,也由最初的萌芽状态,渐渐清晰,从借鉴《黄帝内经》的直针刺、腕踝针、MTTrP 理论,进而提出“患肌理论”^[6],并且在北京中医药大学甘秀伦、吴凤芝、韩琳等老师的协助下,写了《气血新论》一文,文中将中医学中“气血”的理论与现代基础医学对应,提出直观的气血观:“气血”约等于“肌肉和血液”^[7]。本研究中浮针的应用也基于以上观点找到患者的激痛点,寻找到患肌,针对患肌进行治疗。从生理角度来讲,激痛点处的血液供应量相对较少,且存在大量的代谢物,导致机电生理出现异常,在浮针的针刺下,利用疏松结缔组织的生理特性,对局部的筋膜进行牵拉,从而让紧张的肌肉放松,可促进其正常血液供应,同时也促使局部机电生理和细胞代谢的恢复,进而改善膝关节功能^[8]。本研究结果也显示气血新论指导结合浮针技术有效缓解了膝骨性关节炎患者的临床症状,提升了治疗总有效率。

综上所述,气血新论指导结合浮针技术治疗膝 关节骨性关节炎可提升治疗有效率,并有效缓解临 床症状,临床应用效果较好,值得应用和推广。

参考文献

[1] 刘莉,温木生,韩鹏艳,等.浮针疗法结合本体感觉神经肌肉促进技术治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33 (10):1198-1199.
[2] 江烨,李久芬,张佳翔.针刺治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].实 用中医药杂志,2019,35(7):870-871.
[3] 肖斌斌,沈雅婷,唐森.浮针治疗早中期膝关节炎的疗效研究[J]. 中医临床研究,2019,11(4):17-19.
[4] 李洪涛,杨野,彭宇飞,等.浮针联合温针灸治疗膝关节骨性关节炎 疗效研究[J].针灸临床杂志,2019,35(8):48-51.
[5] 黄治帮,陈海鹏,黄柳和.浮针疗法与电针疗法治疗膝骨性关节炎的 效果对比[J].内蒙古中医药,2020,39(1):104-105.
[6] 李康,陆瑾,田亚丽,等.符仲华老师浮针疗法治疗膝骨关节炎经验 [J].现代中西医结合杂志,2019,28(6):657-660.
[7] 林骏荣.浮针治疗膝骨关节炎的临证体会[J].临床合理用药杂志, 2020,13(7):173-174.
[8] 张迪,王立存.浮针联合推拿“膝三穴”对老年膝骨性关节炎患者运 动功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2020,22(2):98-101.
(收稿日期: 2021-04-12)

[3] 刘焕标.吞咽功能训练结合神经肌肉电刺激在脑卒中后吞咽障碍 患者中的效果[J].中国实用医药,2019,14(19):189-190.
[4] 于蕾,施雁,王颖林,等.酸刺激结合康复护理在脑卒中吞咽障碍患 者中的临床价值[J].现代医学,2020,48(2):284-287.
[5] 骆莉,王淑秀.综合康复训练联合酸刺激对脑卒中后吞咽障碍患者 吞咽功能及营养状况的改善作用[J].现代医学,2014,42(8):895-898.

(收稿日期: 2021-04-29)