

终止位置附近时重视对关节面的辅助或抗阻,动作开始前的快速牵张要求力量轻柔。NJF 注重患者主动运动和抗阻运动。

超短波可以促进炎性渗出物及代谢废物排泄加快,使局部肌张力降低、疼痛缓解,还可以改善局部微循环,缓解静脉瘀滞导致的骨内高压,延缓骨关节炎病理变化过程。针灸治疗通过对患膝周围穴位的刺激,一方面可以促进机体释放内源性吗啡肽等镇痛物质,提高痛阈,达到镇痛的目的,另一方面通过电针对肌肉收缩的刺激,起到泵的作用,改善局部血液循环,有利于渗出液的吸收,促进关节面软骨的修复。梅花针叩刺后拔罐放血,可以促进和改善毛细血管网血液循环,消除瘀滞,达到消肿的目的。本文观察组采用 NJF 等综合康复治疗 KOA,明显提高膝关节功能,延缓病情的进展,值得推广。

【参考文献】

- [1] 霍明,陈立嘉.神经肌肉关节促进法[M].北京:人民军医出版社,2009,32-55.
- [2] Altman R, Asch E, Bloch D, et al. Development of Criteria for the Classification and Reporting of Osteoarthritis. Classification of Osteoarthritis of the Knee[J]. Arthritis Rheum, 1986, 29(8):1039-1049.
- [3] 阮经文,王楚怀.针灸配合功能训练治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中国康复医学杂志,2003,18(10):606-608.
- [4] Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale[J]. Am Sport Med, 1982, 10(2):150-154.
- [5] 曹建中,狄勋元,杨凤鸣,等.骨内科临床诊治学[M].北京:中国科学技术出版社,1997,190-193.

综合康复治疗膝关节炎

樊蕴辉^a, 李立群^b, 李建民^c, 曹国富^a, 唐福美^a, 张占波^a

【摘要】 目的:观察综合康复治疗对膝关节炎(KOA)的疗效。方法:112例 KOA 患者随机分为2组各56例。观察组采用 Maitland 关节松动术、主动运动、针刺等综合康复治疗,对照组口服安慰剂治疗。治疗4及8周时,采用6 min 步行距离、骨性关节炎功能、疼痛、僵硬度综合指数评分(WOMAC)进行评价。结果:治疗第4周时,观察组 WOMAC 评分较治疗前及对照组明显下降($P < 0.01$),6 min 步行距离较治疗前及对照组明显提高($P < 0.01$);治疗8周后,观察组 WOMAC 评分呈持续下降趋势($P < 0.01$),6 min 步行距离呈持续增加趋势($P < 0.01$);对照组治疗前后比较差异无统计学意义。结论:综合康复治疗对膝关节炎具有显著疗效。

【关键词】 膝关节炎;关节松动术;主动运动;针刺

【中图分类号】 R49;R681.8 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.03.019

膝关节炎(knee osteoarthritis, KOA)亦称退行性骨关节病、骨质增生,多发于40岁以上的中老年人,最终致残率为53%^[1]。表现为是膝关节疼痛、运动或劳累后加重,后期出现关节僵硬、肿胀、畸形及关节活动受限等^[2]。本文观察综合康复治疗对 KOA 的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科2010年1月~2011年1

基金项目:唐山市科技局立项课题(08130204A-1)

收稿日期:2012-01-12

作者单位:河北联合大学附属医院 a. 康复医学科, b. 呼吸内科, c. 神经外科, 河北唐山 063000

作者简介:樊蕴辉(1977-),女,主治医师,主要从事骨关节及神经疾病康复方面的研究。

月收治的 KOA 患者 112 例,均符合 KOA 的诊断标准^[2]。排除合并有严重心血管、肺、肝、肾和造血系统疾病、血友病及其他出血性疾病的患者。112 例随机分为 2 组各 56 例,①观察组,男 20 例,女 36 例;年龄 49~69 岁,平均(59.6±10.1)岁;病程 1~10.9 年,平均(71.7±59.2)个月。②对照组,男 24 例,女 32 例;年龄 53~72 岁,平均(62.4±9.7)岁;病程 1~10.3 年,平均(67.2±56.1)个月。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 观察组采用 Maitland 关节松动术、主动运动、针刺等综合康复治疗。①Maitland 关节松动术:患者取坐和卧位,医者分别对股胫关节、髌股关节和近端胫腓关节行长轴牵引,前后向、后前向、侧方及

上下滑动,伸膝摆动等松动手法,每个动作持续约20 s,重复5~8遍,根据患者疼痛和僵硬的程度以及身体状况选用1~4级手法^[3],每日1次。②主动运动^[4]:肌力训练,急性期或疼痛较重时,采用直腿抬高法对股四头肌进行等长训练,双膝自然下垂,患肢反复主动进行伸膝运动,患肢自然伸直,进行足跖屈和背屈运动;肌力改善或疼痛缓解后进行抗阻训练,应用下肢股四头肌训练仪进行等长及多点等张练习,以每次主动伸膝能完成10遍动作的重量为佳。以上肌力训练每个动作反复10~15遍,每日2~3次。③针刺,取内外膝眼、梁丘、阳陵泉、膝阳关、足三里等穴,直刺进针0.5~1.5 cm,捻转针柄得气后留针20 min,每日1次。对照组口服安慰剂,成分为蒸馏水和淀粉,5 mg,每日1次。

1.3 评定标准 治疗前及治疗后4、8周时由我科接受过正规培训的康复医师分别对2组进行6 min步行距离及骨性关节炎功能、疼痛、僵硬程度综合指数(WOMAC)评分评定步行能力及膝关节功能^[5]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.0统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗第4周时,观察组WOMAC评分较治疗前及对照组明显下降,6 min步行距离较治疗前及对照组明显增加;治疗8周后,观察组WOMAC评分呈持续下降趋势,6 min步行距离呈持续增加趋势,对照组治疗前后比较差异无统计学意义。见表1。

表1 2组治疗前后步行能力及WOMAC评分比较 $\bar{x} \pm s$

组别	项目	治疗前	治疗后(周)	
			4	8
观察组	WOMAC(分)	1108.4±103.8	538.9±82.6 ^a	485.1±142.7 ^a
	(n=56)步行能力(m)	416.7±38.5	469.2±41.8 ^a	471.8±42.3 ^a
对照组	WOMAC(分)	1102.7±126.6	937.5±142.7	953.2±210.1
	(n=56)步行能力(m)	385.0±35.0	391.5±40.0	393.2±39.0

与治疗前及对照组比较,^a $P < 0.01$

3 讨论

Maitland关节松动技术能减轻疼痛,改善膝关节活动度,其机制主要为:①缓解疼痛,经刺激关节的力学感受器,抑制痛觉感受器,减少脑干和脊髓致痛物质的释放,提高痛阈。②促进关节液流动,通过活动关节,促进关节内滑液的分泌和流动,增加关节软骨和软骨盘无血管区的营养。③松解组织粘连,保持组织的伸展性。肌力训练可明显提高股四头肌肌力,增加对膝关节的控制与保护,提高日常生活活动能力。针刺起祛风除湿,舒经活络之功效^[6]。

本文研究结果显示,综合康复治疗的观察组对KOA具有显著疗效,通过康复治疗教会患者个体化运动疗法,使患者在日常生活中能自我锻炼、保护膝关节,可最大程度延缓或者减轻KOA的发展,有效提高患者的生活质量,减少经济支出。

【参考文献】

- [1] 程兆明,王立新,王子矜. 玻璃酸钠关节腔注射结合股四头肌训练用于观察组KOA的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(11):1076-1077.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南[J]. 中华骨科杂志,2007,27(10):793-794.
- [3] Sharma L. The role of proprioceptive deficits, ligamentous laxity, and malalignment in development and progression of knee osteoarthritis[J]. J Rheumatol Suppl, 2004,70(1):87-92.
- [4] 王海明. 运动疗法结合温针KOA的疗效观察[J]. 中国临床研究,2011,24(11):1034-1035.
- [5] Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to the hip or knee[J]. J Rheumatol, 1988, 15(12): 1833-1840.
- [6] 雷迈. Maitland手法治疗肩周炎58例[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(10):1000-1000.

欢 迎 订 阅