

关节对应针刺结合坐-立试验治疗膝骨关节炎

邓启龙¹, 武欢¹, 马朝阳², 何承敏¹, 孙国杰¹

【摘要】 目的:观察关节对应针刺结合坐-立试验治疗膝骨关节炎(KOA)的疗效。方法:KOA患者72例随机分为观察组和对照组各36例。观察组采用肘部与膝关节对应的双侧曲池、手三里、肘髁等6穴针刺结合坐-立试验,对照组给予常规患膝关节局部针刺;2组针刺治疗后均行膝关节松动术治疗。治疗前后采用膝关节功能评定及5次坐-立试验(five-times sit-to-stand test, FTSST)进行评测。结果:治疗20d后,2组患者膝关节功能除肿胀外余各项评分均较治疗前明显提高($P<0.01, 0.05$),且观察组较对照组提高更明显($P<0.01, 0.05$)。治疗后,2组行1次FTSST所需时间均较治疗前明显下降($P<0.01, 0.05$),且观察组较对照组下降更明显($P<0.01, 0.05$)。结论:关节对应针刺结合坐-立试验能显著缓解KOA患者疼痛及改善患膝功能,临床效果显著,临床疗效优于常规膝关节局部针刺治疗。

【关键词】 关节对应;膝关节;针刺;坐-立试验;骨关节炎;运动疗法

【中图分类号】 R49;R681.8 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.05.021

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是机械力学和生物学事件的共同作用下所导致的膝关节软骨细胞、细胞外基质及软骨下骨的降解和合成作用之间不平衡的结果,可致膝关节疼痛、畸形和功能障碍,其发病率随年龄增加呈显著增加趋势^[1]。目前非手术疗法中控制症状药物长期使用对血小板聚集功能、胃肠道和肾脏功能等有负面影响,关节腔注射药物依赖性较大,且有重复注射效果降低的缺点,手术如关节镜手术价格昂贵且有效性尚存在争议。比较而言,针刺等康复治疗因效验、价廉、副作用少等优点而为广为患者接受。本文采用关节对应针刺结合坐-立试验治疗该病取得了满意疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年5月~2012年4月在湖北中医药大学附属国医堂门诊及武汉市中心医院康复科门诊就诊的KOA患者72例,均符合中医病症诊断疗效标准。72例随机分为2组各36例。①观察组,男20例,女16例;年龄54~75岁;病程7d~7年。②对照组,男21例,女15例;年龄55~75岁;病程7d~7年。2组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 观察组采用对应针刺及坐-立试验治疗。

取肘部与膝关节对应腧穴双侧曲池、手三里、肘髁等6穴,常规消毒后使用0.30mm×75mm针灸针刺入穴位40mm或至得气。留针期间患者重复行坐-立试验(sit-to-stand test, SST)训练,嘱受试者坐在43cm高、无扶手的椅子上,双脚着地,背部不贴靠椅背,双手交叉于胸前,在听到测试开始命令后,以最快的速度完成5遍起立和坐下动作,每间隔5~15s重复上述动作,留针20min,每日1次。对照组采用常规针刺治疗。取患膝内外膝眼、犊鼻中、梁丘、血海等5穴,常规消毒后使用0.30mm×40mm针灸针刺入穴位至得气,每日1次,留针20min。2组针刺治疗后均行关节松动术治疗:治疗师对患者进行胫股关节长轴牵引、后前向滑动、侧方滑动、屈膝摆动或伸膝摆动;髌股关节侧方滑动、上下滑动、分离牵引等被动关节活动,每个动作重复3遍,每遍间隔6~10s。每次20min,每日1次。

1.3 评定标准 ①膝关节功能:采用膝关节功能评定表对膝关节功能进行评分^[2],包括疼痛、行走能力,上下楼能力,屈曲、挛缩程度,肿胀等,分数越高膝关节功能恢复越好。②5次坐-立试验(five-times sit-to-stand test, FTSST)计时:统计治疗前后行FTSST所需时间。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学的意义。

2 结果

治疗20d后,2组患者膝关节功能除肿胀外余各项评分均较治疗前明显提高,且观察组较对照组提高

收稿日期:2012-06-06

作者单位:1. 湖北中医药大学,武汉 430060;2. 武汉市中心医院康复科,武汉 430014

作者简介:邓启龙(1987-),男,硕士研究生,主要从事骨关节疾病的康复治疗的研究。

通讯作者:孙国杰,教授,博士生导师。

更明显。治疗后,2组行1次FTSST所需时间均较治疗前明显缩短,且观察组较对照组缩短更明显。见表1。

表1 膝关节功能评分及FTSST 2组治疗前后比较 $\bar{x} \pm s$

项目	n	观察组		对照组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
膝关节功能(分)					
疼痛、行走	36	17.36±1.30	24.58±1.40 ^{bc}	16.94±2.15	20.42±1.30 ^b
疼痛、上下楼	36	10.38±1.44	18.86±2.52 ^{bd}	9.85±1.02	13.33±1.38 ^a
屈曲、挛缩	36	15.97±1.35	23.53±2.43 nd	15.83±1.30	19.47±3.58 ^a
肿胀	36	6.81±0.60	7.22±0.58	6.36±0.50	6.90±0.61
综合	36	51.35±4.42	74.28±4.40 ^{nc}	50.97±4.38	60.11±4.39 ^b
FTSST(s)	36	79.61±3.10	33.42±2.03 ^{bd}	76.97±1.97	44.30±2.26 ^b

与治疗前比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$;与对照组比较,^c $P < 0.05$,^d $P < 0.01$

3 讨论

KOA患者病程较长,中医认为疾病“初为气结在经,久则血伤入络”,“病在上者,下取之;病在下者,高取之。”及“交经缪刺,左有病而右畔取;泻络远针”。何广新等^[3]认为针刺对应部位配合患部运动可以增加针刺的镇痛作用,许海等^[4]研究发现针刺曲池穴治疗KOA疗效满意。肘关节与膝关节是上下对应关节,针刺肘关节附近曲池、肘髁、手三里穴为下病上治、交经缪刺、泻络远针治疗原则的综合运用,可有效疏通肘、膝关节经络,达到通则不痛,荣则不痛的治疗目的。临床发现针刺得气后患者进行SST疼痛较针刺之前明显减轻,在此基础上患者治疗的信心及配合程度大幅度提升。研究表明^[5],FTSST与下肢肌力以及计时“起立-行走”测试(timed“up and go”test,TUGT)之间显著相关,下肢最大伸展肌力是FTSST的时间决定

因素,FTSST可较好的反映KOA患者的功能性活动及患肢肌力水平,是KOA的可靠评估方法。临床发现,关节对应针刺下SST可作为一项较好膝关节功能锻炼项目,针刺同时反复行SST能显著改善膝关节功能状态。关节松动术可有效松解粘连,改善组织供血,加快组织恢复,增加关节活动度,防止出现关节僵硬等并发症。研究发现^[6],关节松动术作用于KOA时,可即刻产生局部或广泛的镇痛作用,从而减轻了患者在进行关节活动范围训练时因为疼痛而产生的抵抗心理。

本文发现,关节对应针刺结合SST方法简单,临床疗效显著,对设备、场地及治疗人员要求低,能充分提高治疗效率及发挥患者主观能动性,调动患者参与治疗的积极性,提升患者的治愈信心。

【参考文献】

- [1] 李儒军,林建浩.骨关节炎流行病学的研究进展[J].中国临床医生,2010,38(17):486-490.
- [2] 玄勇,鲁艳莉,李晶.膝关节骨性关节炎的运动疗法[J].中国康复医学杂志,2003,18(9):523-524.
- [3] 何广新,曲延华.针刺运动疗法与疼痛治疗[M].北京:学苑出版社,2005,9-9.
- [4] 许海,王琪,赵颖.针刺曲池穴治疗膝关节骨性关节炎44例[J].河南中医,2012,32(6):755-756.
- [5] 焦伟国,郭燕梅,朱才兴,等.5次坐-立试验在KOA患者功能评估中的价值[J].中国康复理论与实践,2010,16(1):21-22.
- [6] 杨闯,周贤刚.以关节松动术为主治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].中国康复理论与实践,2006,12(12):1030-1032.

作者·读者·编者

《中国康复》杂志重要启事

随着联合国“残疾人权利国际公约”在各国落实,世界卫生组织已公布“CBR指南”,世界卫生大会将通过“残疾与康复报告”,我国在逐步实现“人人享有康复”。自然灾害增强了人们康复意识,国家卫生部将康复纳入基本医疗,一个康复事业的新阶段正在到来,康复治疗队伍必将更加壮大。因应这种变化,《中国康复》增加康复治疗方面的报道力度,内容可涉及临床各学科,包括内科(心脑血管疾病、肺功能障碍、糖尿病等的康复治疗)、外科(颅脑外伤恢复期、骨和关节术后的康复治疗等)、妇科(产后的康复)、儿科(婴幼儿生长发育运动、脑瘫等的康复)、残疾人支具支架的制作应用等。为此恳请各大医院康复医学科及相关学科的医务人员,将你们临床医疗、科研、教学的经验撰写为文章投给《中国康复》编辑部,我们将为您搭建一个互相交流、学习的平台,并对您的文章择优、提前刊登。

希望《中国康复》成为广大康复工作者、康复医生、治疗师的重要阵地,成为大家的朋友。我们将竭力为大家服务,为康复治疗学科的发展贡献力量。

《中国康复》编辑部