

针灸结合康复指导治疗膝骨关节炎的疗效观察

陈佳红

【摘要】 目的:观察针灸结合康复指导治疗膝骨关节炎(KOA)的疗效。方法:KOA患者48例分为观察组25例和对照组23例,2组均给予针灸治疗,观察组同时进行康复指导。结果:治疗1个月后,2组患者疼痛、功能障碍、压痛、肿胀评分均较治疗前明显下降(均 $P<0.05$),且观察组除肿胀评分外其余各项评分均更低于对照组(均 $P<0.05$)。治疗后,2组临床疗效比较,观察组临床治愈率及总有效率均明显高于对照组($P<0.05$)。结论:针灸结合康复指导治疗KOA效果显著,明显优于单一针灸治疗。

【关键词】 针灸;膝骨性关节炎;康复

【中图分类号】 R49;R681.8 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.023

膝骨关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种常见的慢性退行性骨关节疾病,临床表现为缓慢发展的关节疼痛、压痛、僵硬、关节肿胀、活动受限和关节畸形^[1]。本文拟探讨针灸为主结合康复指导治疗KOA的临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年3月~2010年9月在我院就诊的KOA患者48例,均符合美国风湿病学会1995年诊断标准^[2],分为2组,①观察组25例,男9例,女14例;年龄(60±10)岁;病程3~5年。②对照组23例,男10例,女13例;年龄(60±9)岁;病程3~5年。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均给予针灸治疗,观察组同时进行康复指导。①针刺:取梁丘、血海、内外膝眼、阳陵泉、阴陵泉、鹤顶、足三里、曲泉等穴,温针灸足三里、阴陵泉,同时配合红外线照射,30min,每周3次。②康复指导:自我训练,指导患者行股四头肌等张训练,股四头肌静力收缩练习,患者取仰卧位,膝关节伸直,绷紧股四头肌,伸直的腿抬起悬空维持5s再放下,反复做20min为1次,每天2次;生活指导,避免蹲、跪、跑、跳、爬山、上下楼梯、久坐或久站等活动及穿高跟鞋,膝关节有不适应即休息,膝关节保暖,控制体重。

1.3 评定标准 ①症状体征^[3]:疼痛,重度6分,中度4分,轻度2分,正常0分;剧烈压痛6分,明显压痛4分,轻度压痛2分,无压痛0分;肿胀,重度肿胀,皮纹消失6分,中度肿胀,皮纹有明显变化4分,轻度肿胀,皮纹略有变化2分,无肿胀0分;关节活动度,较正常

关节差>50%,6分,较正常关节差31%~50%,4分,较正常关节<30%,2分,关节活动正常,0分。②临床疗效:痊愈,症状、体征全部消失,功能活动正常;显效,症状、体征明显好转,总分下降>70%;有效,症状、体征好转,总分下降30%~70%;无效,症状、体征基本无变化,总分下降<30%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验,计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗1个月后,2组患者疼痛、功能障碍、压痛、肿胀评分均较治疗前明显下降($P<0.05$),且观察组除肿胀评分外其余各项评分均更低于对照组($P<0.05$);2组临床疗效比较,观察组临床治愈率及总有效率均明显高于对照组($P<0.05$)。见表1,2。

表1 2组治疗前后症状、体征评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	n	时间	疼痛	功能障碍	压痛	肿胀
观察组	25	治疗前	5.92±0.08	4.40±0.16	4.24±0.21	5.36±0.19
		治疗后	1.36±0.19 ^{ab}	1.92±0.24 ^{ab}	1.84±0.20 ^{ab}	3.44±0.18 ^a
对照组	23	治疗前	5.65±0.16	4.26±0.14	3.83±0.12	5.21±0.21
		治疗后	2.35±0.16 ^a	2.70±0.20 ^a	2.52±0.19 ^a	3.74±0.14 ^a

与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

表2 2组治疗后临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率%	总有效率%
观察组	25	8	9	6	2	32.00 ^a	92.00 ^a
对照组	23	3	4	11	5	13.04	78.26

与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

KOA是中老年人常见疾病之一,是在力学因素和生物学因素的共同作用下,软骨基质降解、软骨细胞凋亡、关节软骨组织破坏的一种慢性肌肉骨骼系统疾

收稿日期:2012-09-25

作者单位:同济大学附属第十人民医院中医针灸科,上海200072

作者简介:陈佳红(1969-),女,副主任医师,主要从事针灸临床方面的研究。

病^[4]。有学者认为骨内静脉瘀滞为特征的骨内血流动力异常及由此所致的骨内高压的变化,可能在KOA的发病中起重要作用^[5]。

KOA中医学属“骨痹”、“痹症”、“筋痹”等范畴,其发病主要是外感风寒湿邪、跌仆损伤、肝肾亏虚导致气血失和,筋脉失养,脉络痹阻不通。本病病机为肝肾亏虚为本,寒痰、瘀血互结痹阻经脉是发病关键。针灸治疗KOA主要原则是补肾壮骨,活血通络,缓解膝关节的疼痛。阳陵泉为胆经合穴、八脉交会穴之筋会穴,肝主筋,曲泉为肝经合穴,均主经筋病变。针刺此二穴,可活血化瘀、疏经通络、滑利关节,温针灸足三里、阴陵泉,可生化气血、调理脾胃、增强免疫,可改善关节内部环境。故针灸强调整体治疗与局部治疗的统一,发挥了针灸整体调节功能。

KOA患者膝屈伸肌力均有不同程度的下降,其主要原因是由于关节疼痛,活动受限,导致肌肉的废用性萎缩,肌力下降直接影响膝关节的稳定性。因此提高膝关节的稳定性,增强股四头肌的肌力是KOA患者康复的关键之一,股四头肌等张训练,可加强股四头肌的肌力,增强膝关节的稳定性,平衡膝关节关节面的负重^[6],动作简单易学,适合于中老年患者。

在临床中KOA患者自我防护自我保健相对于所

有的治疗措施而言,应引起医生或患者的足够重视。延缓膝关节的老化,就要尽量避免一切可能的危险因素。患者一旦出现KOA的相关症状,应注意日常的运动方式是否正确,避免膝关节过度负重,不可过度进行屈膝动作以减少对膝关节及周围软组织的损伤,气候变化时要注意关节局部的保暖以避免僵硬疼痛的恶化。防治疾病应该从生活小事做起,患者积极配合治疗,有利于提高治疗效果,起到事半功倍作用,因此日常的康复指导也是治疗本病的关键。

【参考文献】

- [1] 唐长华,陈波,许彦来. 中医治疗膝骨关节炎研究进展[J]. 江苏中医药,2008,40(6):88-88.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南[J]. 中国临床医生杂志,2008,36(1):28-30.
- [3] 中华人民共和国医药行业标准. 中医病证疗效标准[S]. 南京:南京大学出版,1997,97-98.
- [4] 陈百成,张静. 骨关节炎[M]. 北京:人民卫生出版社,2004,1-3.
- [5] 王济律,符诗聪,史烽炜. 中药对实验性骨关节炎膝旁内压的影响[J]. 中医正骨,1997,9(4):3-4.
- [6] 杨大鉴. 超声波结合股四头肌肌力训练治疗老年膝骨关节炎[J]. 中国临床康复,2005,9(26):254-255.

热敏灸对急性膝关节痛患者疼痛及血清IL-8的影响

蔡国伟,李静

【摘要】 目的:观察热敏灸治疗急性膝关节痛患者的镇痛效果,以及对血清白细胞介素-8(IL-8)的影响。方法:急性膝关节痛患者144例,分为热敏灸组50例、电针组50例及药物组44例。热敏灸组取热敏穴膝痛点、委中穴行悬灸治疗;电针组取内膝眼、犊鼻、血海、梁丘穴,行电针治疗;药物组采用口服三七通舒胶囊治疗。观察3组治疗前后疼痛分级指数(PRI)、目测类比分级法(VAS)、现有疼痛强度(PPI)等疼痛量表评分及血清IL-8含量变化情况。结果:治疗15d后,3组PRI、VAS、PPI疼痛评分及血清IL-8含量均较治疗前明显降低(均 $P<0.05$),且热敏灸组更低于电针组及药物组(均 $P<0.05$),电针组与药物组间比较差异无统计学意义。结论:热敏灸为治疗急性膝关节痛较理想的治疗方法,其机制可能与治疗后病变部位炎症因子降低有关。

【关键词】 热敏灸;急性膝关节痛;MPQ;IL-8

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.024

热敏灸对急性膝关节痛有较好的临床疗效,并能有效降低由病变部位炎症物质刺激升高的血清超敏C-反应蛋白(serum allergic protein C-reaction, HsCRP)含量^[1]。为进一步阐明其治疗效果,本文采

用McGill疼痛问卷(McGill pain questionnaire, MPQ)对其临床疗效深入分析^[2],同时检测能直接反应病变部位炎症变化的白细胞介素-8(interleukin-8, IL-8)对其机制深入研究。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年7月~2012年6月在我科

收稿日期:2012-11-07

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院针灸科,武汉430022
作者简介:蔡国伟(1964-),男,副主任医师,主要从事针灸方面的研究。