

弹拨拔伸手法联合 TDP 治疗髌骨性关节炎 40 例疗效观察

曲崇正, 薛平辉

广州中医药大学附属骨伤科医院, 广东 广州 510240

[摘要] 目的: 观察弹拨拔伸手法联合特定电磁波治疗仪(TDP)治疗髌骨性关节炎的临床疗效。方法: 将80例髌骨性关节炎患者随机分成2组, 观察组40例采用弹拨拔伸手法联合TDP治疗, 对照组40例采用双氯芬酸钠缓释片、盐酸氨基葡萄糖胶囊联合TDP治疗, 观察比较2组临床疗效。结果: 治疗后2组疼痛视觉模拟(VAS)评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且观察组VAS评分降低较对照组更显著($P < 0.01$)。总有效率观察组为87.5%, 对照组为70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 弹拨拔伸手法联合TDP治疗髌骨性关节炎疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 髌骨性关节炎; 弹拨拔伸手技术; 特定电磁波治疗仪

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0157-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.070

骨性关节炎是一种常见的慢性关节疾病, 其好发于大关节, 而髌关节是其好发的部位之一。对于髌骨性关节炎的治疗, 推拿是其常用的方法之一, 并得到业界广泛的认可。笔者在近几年的临床过程中, 采用弹拨拔伸手法联合特定电磁波治疗仪(TDP)对髌关节骨性关节炎进行治疗, 取得了较好的疗效。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自2011年6月—2014年6月本院针灸推拿科门诊患者共80例。男33例, 女47例; 年龄40~70岁; 病程1月~2年。所有患者随机分为观察组与对照组各40例。2组年龄、性别等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2010年中华医学会风湿病学分会制定的《骨关节炎诊断及治疗指南》^[1]中相关标准拟定。临床标准: ①近1月大多数时间有髌痛; ②内旋 $< 15^\circ$; ③血沉(ESR) < 45 mm/1h; ④屈曲 $< 115^\circ$; ⑤内旋 $> 15^\circ$; ⑥晨僵时间 < 60 min; ⑦年龄 > 50 岁; ⑧内旋时疼痛。满足①+②+③条或①+②+④条或①+⑤+⑥+⑦+⑧条者, 可诊断髌骨性关节炎。临床+放射学+实验室标准: ①近1月大多数时间有髌痛; ②ESR ≤ 20 mm/1h; ③X线示骨赘形成; ④X线髌关节间隙狭窄; ⑤晨僵 ≤ 30 min; 满足①+②+③条或①+②+④条或①+③+④条者, 可诊断髌骨性关节炎。

1.3 中医辨证标准 参照《中国骨伤科学》^[2]痛痹标准: 关节疼痛剧烈, 喜暖怕冷, 痛有定处, 得热痛减, 遇冷痛增; 患处不仁, 肤温降低; 关节屈伸不利, 形寒肢冷, 大便塘薄, 小便

清长, 舌苔薄白, 脉弦紧。

1.4 纳入标准 ①符合本病西医诊断标准及无典型手术指征者; ②符合中医辨证为痛痹者; ③年龄40~75岁; ④同意加入本实验, 依从性良好者。

1.5 排除标准 ①排除股骨头坏死者; ②合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者; ③并发症影响到关节者, 如: 骨结核、骨肿瘤、髌关节急性外伤、感染等; ④髌关节周围皮肤发红或有严重皮肤缺损溃疡者; ⑤排除已接受其它有关治疗, 可能影响本研究者。

2 治疗方法

2.1 观察组

2.1.1 弹拨拔伸手法 ①弹拨手法: 位置取患侧腹股沟一线。弹拨方法: 患者取仰卧位, 术者立于患髌侧, 患者的患肢伸直, 术者沉肩, 垂肘, 松腕, 以拇指为支点, 其余四指为辅助, 用前臂带动腕关节及拇指作屈伸弹拨以上位置约5 min; 患者的患肢屈曲外旋成“4”, 术者同侧一手按压患侧膝部, 另一上肢沉肩, 用肘尖部沿上述部位弹拨, 以患者能忍受为度, 以松懈患膝局部粘连, 缓解局部疼痛, 促进关节代谢。②拔伸手法: 术者一手握患者足背, 一手握住患者的足跟部, 纵向牵引下肢30 s, 在牵引状态下, 突然用力拔伸, 会听到“啪”的响声或“嘶啦”的声音, 意味着手法成功。第1周每天1次, 第2~4周隔天1次。

2.1.2 TDP治疗 TDP, 四川恒明科技开发有限公司生产。操作方法: 接通电源, 将灯头对准治疗部位, 距离皮肤约15~20 cm; 旋转开关至ON, 继而旋至20 min处。每次照

[收稿日期] 2014-12-03

[作者简介] 曲崇正(1974-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 骨质疏松症。

射 20 min, 第 1 周每天 1 次, 第 2~4 周隔天 1 次。

2.2 对照组 予双氯芬酸钠缓释片(北京诺华制药有限公司生产)口服, 每次 75 mg, 每天 2 次; 酸氨基葡萄糖胶囊(香港澳美制药厂生产)口服, 每次 750 mg, 每天 2 次。另配合 TDP 治疗, 方法同观察组。

2 组均治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分, 记录各组治疗前、治疗后的 VAS 值, 并统计临床疗效。

3.2 统计学方法 所有测量数据用 SPSS19.0 统计软件进行处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用配对样本 *t* 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]中有关疗效标准拟定。治愈: 消失, 活动功能恢复正常, 实验室检查正常; 好转: 关节疼痛、肿胀减轻, 活动功能好转; 未愈: 关节疼痛及肿胀无变化。

4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 1。治疗后 2 组 VAS 评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且观察组 VAS 评分降低较对照组更显著($P < 0.01$)。

表 1 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	40	7.74 ± 1.03	2.86 ± 1.30 ^{①②}
对照组	40	7.98 ± 0.93	3.55 ± 1.23 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组为 87.5%, 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效
观察组	40	22(55.0)	13(32.5)	5(12.5)	35(87.5) ^①
对照组	40	10(25.0)	18(45.0)	12(30.0)	28(70.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

髌骨性关节炎是一种慢性的骨关节疾病, 其特点是关节软

骨变性, 并在软骨下和关节周围有新骨形成, 其主要临床表现为髌关节疼痛、僵硬和功能障碍, 临床上以中老年多见, 尤其是绝经后妇女^[9]。目前, 关于髌骨性关节炎的治疗原则是非药物与药物治疗相结合, 必要时手术治疗, 治疗应个体化。对于初次就诊且症状不重的骨性关节炎患者, 非药物治疗是首选的治疗方式, 目的是减轻疼痛、改善功能, 使患者能够很好地认识疾病的性质和预后^[9]。

髌骨性关节炎属于中医学痹证中痛痹范畴, 其发病原因主要为虚、邪、瘀痰三方面; 其病机主要为经脉气血痹阻不通, 从而导致筋骨“不荣”而痛。中医学治疗提倡以非手术疗法为主, 采用扶正、蠲邪、化瘀的治疗原则^[9]。作为中医学外治法的一种, 推拿在治疗筋伤痹证方面有着独特的效果。弹拨手法具有较强的舒筋散寒、活血通络作用, 从而使经脉气血运行通畅, 筋骨得以濡润; 拔伸手法具有松解粘连、整复关节错位的功能, 可以有效改善关节的错位、紊乱、筋柔挛缩及关节功能障碍^[9]。二者合用, 可达到扶正祛邪、活血止痛的目的, 从而使疼痛消, 关节功能改善。TPD 治疗能够激活生物大分子的活性、促进和改善血液循环、增强新陈代谢、具有消炎消肿功能和镇痛作用, 是一种疗效高、见效快、无疼痛及无任何毒副作用的疗法, 常被用于骨关节炎疾病等痛证的辅助治疗。

观察结果显示, 观察组在止痛效果、临床疗效均优于对照组, 提示弹拨拔伸手法联合 TPD 治疗髌骨性关节炎止痛效果肯定, 且能较好的改善关节功能, 值得临床重视和推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(6): 416-419.
- [2] 王和鸣. 中国骨伤科学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 1988: 8.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1 [001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 30.
- [4] 袁浩. 中医骨病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 38-39, 57.
- [5] 韦贵康. 中医筋伤学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 39.

(责任编辑: 冯天保)