

# 针灸推拿联合中药治疗早期膝骨性关节炎临床应用价值回顾性分析

薛兴华

鄂尔多斯市准格尔旗中心医院中医科, 内蒙古 鄂尔多斯 010300

**[摘要]** 目的: 观察中药汤剂治疗同时联用针灸及推拿治疗早期膝骨性关节炎患者的临床疗效。方法: 将 100 例早期膝骨性关节炎患者随机分为 2 组各 50 例, 对照组采用常规西药治疗; 观察组采用中药联合针灸、推拿治疗, 观察 2 组临床疗效并疼痛情况。结果: 2 组患者均能缓解膝骨性关节炎的早期症状, 总有效率观察组 98.0%, 对照组 82.0%。2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组优于对照组。结论: 采用中药治疗、针灸治疗联合推拿手法治疗膝骨性关节炎早期症状效果比口服西药疗效好。

**[关键词]** 膝骨性关节炎; 早期; 中药; 针灸疗法; 推拿疗法; 独活寄生汤

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0097-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.040

膝骨性关节炎在老年群体中是一种常见的疾病, 特别是在喜爱户外活动(爬山、攀岩等)及体育运动(打篮球、乒乓球等)者中。此病发病过程较慢且长, 具有顽固性, 治愈难度大。关节软骨转变为核及骨赘形成的过程为其病理特征<sup>[1]</sup>。膝关节为骨性关节炎的好发部位, 其病因尚未明确, 虽治疗方法多, 但多数以对症为主, 均属非特殊疗法。寻找一种治疗膝骨性关节炎的方法, 成为医学界的共鸣。现代医学主要采用手术及药物疗法(非甾体抗炎药)治疗膝骨性关节炎。长期服用非甾体抗炎药的患者常会出现胃溃疡及肝肾亏损等不良反应, 且一旦停药其症状易复发。本研究采用中药治疗早期膝骨性关节炎患者的同时联用针灸及推拿, 其疗效可观, 具有应用价值。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 关节疼痛及关节活动困难等病理特点; 晨起、久卧及久坐肢体有僵硬感; 日常活动中偶感关节疼痛; 活动时患者膝关节摩擦有响动; X 线检查显示膝关节病理情况(狭窄、骨赘、增生等)。

**1.2 排除标准** 患有过敏体质、心脑血管病及妊娠期妇女<sup>[2]</sup>。本研究经过本院医学伦理会批准同意进行, 所有患者均自愿参加并签署知情同意书。

**1.3 一般资料** 观察病例为 2013 年 2 月—2014 年 6 月在内蒙古鄂尔多斯市准格尔旗中心医院中医科诊治的早期膝骨性关节炎患者, 共 100 例。按随机数字表法将其分为 2 组, 观察组女 24 例, 男 26 例; 年龄 55~76 岁, 平均(65.5±1.3)岁。

对照组女 25 例, 男 25 例; 年龄 56~77 岁, 平均(66.5±1.5)岁。其中单侧疼痛患者有 63 例, 双侧疼痛患者有 37 例。100 例患者均患有阵发性关节痛, 且查体均可发现关节肿胀及肌肉萎缩等情况。2 组患者年龄、性别及病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予使用常规西药(蔡丁美酮胶囊)口服治疗, 早餐 30 min 后, 每次 110 g, 每天 1 次, 治疗 2 周为 1 疗程, 共治疗 3 疗程。

**2.2 观察组** 予针灸、推拿手法并中药治疗。①采用温针灸治疗: 患者取平卧位, 膝关节屈膝保持 90°, 选穴(梁丘、血海、阴陵泉、阳陵泉和犊鼻等), 使用毫针进针直刺 10~15 mm, 实施捻针, 平补平泻, 得气后点燃加套在针柄上的 2 m 长艾条, 留针 25 min。每天 1 次, 连续 1~2 周。②推拿手法: 患者平卧位, 屈膝 90°, 医者采用手法(按、揉、拿和揉)对膝关节周围的肌肉及软组织进行推拿, 每种手法实施 6 遍, 并且点按穴位(梁丘、血海、阴陵泉、阳陵泉和犊鼻等)各 1 min, 以酸胀为度; 之后交替推按髌骨, 手法实施 4 遍, 力度以病患感到疼痛及可忍受为主, 最后将患者膝关节屈伸 6 次并适当伸展, 以便加强患者膝关节活动度。整套手法每天实行 1 次, 连续推拿 1~2 周。③中药治疗: 采用独活寄生汤治疗, 处方: 当归、白芍、土茯苓、泽泻(盐)各 15 g, 独活、牛膝、防风、川芎、杜仲、制乳香、制没药各 10 g, 桑寄生 20 g,

**[收稿日期]** 2016-05-15

**[作者简介]** 薛兴华 (1968-), 男, 中医副主任医师, 主要从事中医临床工作。

秦艽 12 g, 酒丹参 30 g。寒邪胜者加制草乌、白芷各 10 g; 关节发热者加知母 10 g, 盐黄柏 15 g。水煎, 每天 1 剂, 分 3 次服用, 治疗 6 天为 1 疗程, 服用 2~3 疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效及疼痛情况。

3.2 统计学方法 本次研究数据采用 SPSS13.0 进行统计学处理。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 本次研究膝骨性关节炎早期症状分为三个分级(显效、好转、无效)进行评定。显效:患者膝关节症状(僵硬、疼痛)和活动时膝关节摩擦声音消失或者是偶有可闻。好转:患者膝关节症状(僵硬、疼痛)下降,活动时膝关节存在摩擦响声,其活动能力提高。无效:患者膝关节症状(僵硬、疼痛)、活动能力均无明显改善<sup>[3]</sup>。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组和对照组在治疗过程中均有疗效,且观察组镇痛效果优于对照组,观察组治疗的显效率及总有效率均高于对照组,2 组总有效率比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	50	25(50.0)	24(48.0)	1(2.0)	49(98.0) <sup>①</sup>
对照组	50	17(34.0)	24(48.0)	9(18.0)	41(82.0)

与对照组比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$

### 5 讨论

膝骨性关节炎的早期症状,临床诊断应注重检查其特征,如髌骨关节检查。髌骨关节痛表现为早期膝骨性关节炎的症状之一。膝骨性关节炎早期症状多出现于中老年人群中,随着我国人口老龄化比例发展,老年膝骨性关节炎的防治已成为医学研究者的研究热点和攻克目标。采用西医手术及口服西药治疗费用较为高昂。中医学临床上采用中药治疗、推拿手法及针灸治疗能够有效治疗膝骨性关节炎早期症状<sup>[4]</sup>。骨关节炎发病属于中医学骨痹范畴,此病属本虚标实。中医学认为其发病机制是由于肝肾亏虚而致,因气血不足,风寒邪气侵体,入骨髓致瘀阻经络,其功能运行不顺畅,经络不通则痛。据中医学脏腑理论,肝肾关系密切,膝骨性关节炎的早期症状主要表现为机体

肿胀及疼痛,人体关节活动受到限制,关节发生畸形,导致患者发生残疾。因此,在治疗中,一定要重视以上因素,采取未病预防和既病防变基本原则,延缓关节置换的发生时间<sup>[5]</sup>。

本研究采用独活寄生汤,具有祛风、散寒等疗效。其中当归、川芎、制没药、制乳香具有活血止痛的效果;酒丹参和白芍具有养血敛阴、软坚止痛的功效;牛膝具有通利关节的功效;土茯苓具有利水渗湿的功效;盐杜仲和桑寄生具有补肾益肝的功效<sup>[6]</sup>。药理学研究表明,独活寄生汤能够有效改善患者血液微循环和流变学变化的作用。采用当归、茯苓和牛膝有效提高人体免疫能力和激活巨噬细胞达到吞噬细胞的作用,更能促进炎症消失;采用白芍能够影响炎性介质(白细胞)降低炎性水肿,达到治疗效果。此方能够改善患者的血液循环、促进抗炎并止痛的作用,加快组织修复,增强人体免疫力。同时,采用温针调理及推拿手法对中老年人存在的肝肾虚寒、脉阻血瘀等均可达到活络舒筋、活血化瘀等有效作用。可增强其肌腱弹性,有效提升了人体关节活动度及平衡力学。

本研究显示,观察组能够有效地恢复中老年人体质,达到修复关节损伤。

### [参考文献]

- [1] 侯迪. 针灸推拿治疗膝骨性关节炎 56 例临床分析[J]. 北方药学, 2013, 10(9): 71.
- [2] 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: 197.
- [3] 叶正从, 王敏龙, 沈钦荣, 等. 膝骨性关节炎早期诊断方法研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(9): 888-892.
- [4] 田雪秋, 刘丽娟, 张莲, 等. 艾灸对膝骨性关节炎不同分期临床疗效比较[J]. 中医临床研究, 2014, 6(24): 100-102.
- [5] 吕彩虹, 彭墩, 杨中. 温针灸配合中药封包治疗膝骨性关节炎 76 例[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(4): 34-35.
- [6] 崔晓, 王德强, 高勇, 等. 膝骨性关节炎的诊疗进展[J]. 实用疼痛学杂志, 2015, 11(2): 139-144.

(责任编辑: 刘淑婷)