

隔姜灸配合推拿疗法治疗中老年人膝骨关节炎疗效观察

郑银驹¹, 王立新², 赖中华³

1. 深圳市龙岗区第五人民医院骨科, 广东 深圳 518111
2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518021
3. 深圳市坪山新区人民医院, 广东 深圳 518100

[摘要] 目的: 观察隔姜灸配合推拿疗法治疗中老年人膝骨关节炎(KOA)的临床疗效。方法: 选取98例(98膝)中老年膝骨关节炎患者, 采用随机数字表法分为观察组47例及对照组51例, 观察组采用隔姜灸配合推拿疗法治疗, 对照组仅采取推拿疗法治疗, 治疗3周为1疗程, 连续治疗3疗程后评价治疗效果。观察2组WOMAC指数评分、疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、关节活动功能分级、HSS膝关节功能分级及临床疗效。结果: 治疗后, 观察组WOMAC指数评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组疼痛VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组关节活动功能分级与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组HSS膝关节功能分级、治疗总有效率分别与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: WOMAC指数、关节活动功能、HSS膝关节功能分级、治疗总有效率等多个指标结果提示, 隔姜灸配合推拿疗法对中老年KOA的治疗效果优于单用推拿疗法。

[关键词] 中老年膝骨关节炎; 中医疗法; 隔姜灸; 推拿疗法

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)05-0118-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.041

Observation of Curative Effect of Ginger Moxibustion Combined with Massage Therapy for Middle-Aged and Elderly Patients with Knee Osteoarthritis

ZHENG Yinju, WANG Lixin, LAI Zhonghua

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of ginger moxibustion combined with massage therapy on treating middle-aged and elderly patients with knee osteoarthritis(KOA). Methods: Selected 98 cases(98 knees) of middle-aged and elderly patients with knee osteoarthritis, and divided them into the observation group with 47 cases and the control group with 51 cases randomly. The observation group was treated with ginger moxibustion combined with massage therapy, while the control group was only treated with massage therapy. Both groups received treatment for 3 weeks as one course. Evaluated the curative effect after 3 courses. Observed the Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) osteoarthritis index, visual analogue scale(VAS), joint functional classification, hospital for special surgery(HSS) knee joint functional classification and the clinical effect in both groups. Results: WOMAC index in the observation group was lower than that in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). Compared VAS scores in both groups, there being no significance in the difference($P > 0.05$). Compared joint functional classification in both groups, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, significant differences were found in the comparison of HSS knee joint functional classification and the total effective rate in two groups($P < 0.05$). Conclusion: WOMAC index, joint function, HSS knee joint functional classification, the total effective rate and other indexes indicate that the therapy of ginger moxibustion combined with massage for middle-aged and elderly KOA patients has better curative effect than massage therapy.

Keywords: Middle-aged and elderly patients with knee osteoarthritis; Chinese medicine therapy; Ginger moxibustion; Massage therapy

[收稿日期] 2016-10-31

[基金项目] 深圳市科技计划基础研究项目(JCYJ20160420094834492)

[作者简介] 郑银驹(1966-),男,副主任医师,主要从事中医骨伤科临床工作。

膝骨关节炎(Osteoarthritis of the knee, KOA)是中老年人最常见的骨关节病,病理特点为关节软骨进行性变性和破坏及骨赘形成,最终导致关节功能紊乱,以膝关节肿痛、僵硬、功能障碍为主要临床表现。多因年老体弱、肝肾不足、筋脉失养或久卧湿地,感受风寒湿邪,侵于骨节,阻塞脉道,气血运行不畅所致^[1]。目前,国内外有关中老年人膝关节炎的中西治疗均有不同的方法报道,但日前国内外尚未见推拿疗法配合隔姜灸对中老年人膝关节炎患者生活质量的相关性研究报告,本院采用推拿联合隔姜灸治疗膝骨关节炎,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 KOA患者的诊断标准符合1995年美国风湿病协会制定的诊断标准;患者近一个月内膝关节晨僵、反复发作的疼痛不适;患者的年龄范围40~79岁;X线:示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成。

1.2 排除标准 不符合纳入标准者;膝关节间隙狭窄、膝关节内外翻畸形等系统性骨病的患者;X线检查发现存在半月板损伤、关节绞锁的患者;有严重危及生命的心脑血管疾病、血液系统疾病及合并肿瘤骨转移、结核的患者;对采用材料,如艾灸、姜等过敏者。

1.3 剔除与脱落标准 发生严重不良事件或其他不良反应不能继续实验者;未按实验方案定期完成实验研究者;资料不全或不能配合收集资料者。

1.4 一般资料 观察病例为本院骨科2013年4月—2015年12月收治的98例(98膝)膝骨关节炎中老年患者,采用随机数字表法分为观察组47例和对照组51例。观察组男20例,女27例;年龄48~79岁,平均(64.4±9.8)岁;HSS分级:Ⅰ级10例,Ⅱ级34例,Ⅲ级3例。对照组51例,男30例,女21例;年龄43~79岁,平均(63.8±11.3)岁;HSS分级:Ⅰ级10例,Ⅱ级39例,Ⅲ级2例。2组年龄、性别、HSS分级、病程等资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 观察组 患者实施推拿疗法。①取俯卧位,下肢伸直放松,踝关节下垫低枕,于患侧大腿、小腿后侧从上至下,施以滚法、一指禅法放松大小腿后群肌肉,约5 min。②在患侧委中穴施以拇指按法2 min。③取仰卧位,下肢伸直放松,膝关节下垫低枕,医生以双手拇指与食指中指相对,以捏提揉法推拿髌骨1 min,并指揉患侧内外膝眼、血海穴、阿是穴,每穴操作约0.5 min;④下肢伸直放松,移去垫枕,各方向推动髌骨,力度从小至大,幅度逐渐加大,轻柔地推动数次后,再将髌骨推至极限位,维持3 s,反复3次。⑤最后做被动类手法,膝关节拔伸牵引,被动屈伸,反复3次。⑥膝关节内旋及外转被动运动,从内到外,幅度从小到大,手法均匀柔和。术后患者没有明显疼痛,每次治疗20 min,每周3次,3周为1疗程。在推拿操作后在患侧选取内外膝眼、血海穴、阿是穴这4个穴位和膝关节疼痛最明显区域的皮肤表面进行隔

姜灸治疗10 min。

2.2 对照组 患者只做单一的推拿治疗。

2组患者每次治疗时间均为20~30 min,每周3次,治疗3周为1疗程,共3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组生活质量评估;疼痛评估;关节活动功能评估和升级;临床疗效;中医证候疗效标准。

3.2 统计学方法 采用STATA13.1统计软件。正态分布的计量指标采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述,2组间比较采用 t 假设检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级计数资料组间比较采用非参数检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①生活质量评估:采用WOMAC指数评分,无疼痛计0分,轻度计1分,中度计2分,严重计3分,总分0~6分,疼痛总分0~20分,僵硬总分0~8分,功能总分0~68分。②疼痛评估:疼痛采用视觉模拟量表(VAS)评估。该方法用一条10 m的直线或尺,两端标有0和10的字样,0分代表无疼痛,10分为主观感觉最剧烈的疼痛。让患者将自觉疼痛程度标在直线或直尺上的相应位置。③关节活动功能评估和分级:在干预前后2个疗程复查时,分别对患者患膝关节活动功能进行评估和分级。0级为关节活动功能正常;Ⅰ级为关节活动功能轻度受限,轻度影响日常生活;Ⅱ级为关节活动功能明显受限,严重影响日常生活;Ⅲ级为关节活动功能严重受限,不能单独进行日常生活。④临床评价:采用国际通用的HSS膝关节评分进行分析,包括疼痛、功能、活动度、肌力、屈曲畸形、稳定性。优>85分;良:70~84分,中:60~69分,差<59分。⑤中医证候疗效标准:参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》中的标准,包括关节疼痛、关节肿胀、晨僵、关节冷僵、关节酸软乏力、头晕耳鸣、心悸气短,分别严重证候程度评价为无(0分)、轻度(2分)、中度(4分)、重度(6分)。临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$, $<95\%$ 。有效:中医临床症状、体征均有改善,证候积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$ 。无效:中医临床症状、体征均无改善,甚或加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

4.2 2组治疗前后WOMAC指数评分比较 见表1。2组治疗前WOMAC指数评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组WOMAC指数评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 见表2。治疗前,2组疼痛VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组疼痛VAS评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组疼痛VAS评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

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

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	47	61.7± 3.5	54.0± 5.9
对照组	51	62.5± 3.8	57.2± 3.1
t 值		1.6149	4.8416
P 值		0.1096	0.0000

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

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	47	6.63± 1.74	5.87± 1.45
对照组	51	6.71± 1.31	5.80± 1.11
t 值		1.5307	1.9117
P 值		0.1296	0.0593

4.4 2组治疗后关节活动功能分级情况比较 见表3。治疗后,2组间比较,经秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗后关节活动功能分级情况比较 例

组别	n	0级	1级	2级	3级	优良率(%)
观察组	47	19	23	5	0	
对照组	51	10	28	13	0	
Z 值						-2.573
P 值						0.0101

4.5 2组治疗后HSS 膝关节功能分级比较 见表4。2组间比较,经秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。

表4 2组治疗后 HSS 膝关节功能分级比较 例

组别	n	优	良	中	差	优良率(%)
观察组	47	10	30	7	0	85.11
对照组	51	6	28	14	3	66.67
Z 值						4.497
P 值						0.034

4.6 2组临床疗效比较 见表5。治疗后,观察组总有效率与对照组比较,经 Fisher 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	47	28	16	3	93.62
对照组	51	18	22	11	78.43
F 值					0.043
One-side F					0.030

5 讨论

中医学理论认为,本病属痹证、骨痹范畴,为本虚标实,虚实夹杂之证。由于老年人气血阴阳脏腑功能衰退,或因外邪

损伤,致肝肾亏虚。肝藏血,主筋,膝为筋之府,肝血亏虚筋脉挛急则关节屈伸不利;肾主骨,腰为肾之府,肾精亏虚则骨失所养,腰酸腿软,骨骼变形,导致骨痹形成。目前,临床上西医治疗除关节置换手术外,保守治疗多采用非甾体抗炎药(NSAIDs)、糖皮质激素、玻璃酸钠膝关节腔内注射等,但均有不同程度的不良反应。近年有学者最新研究认为,“膝关节分离法”可使膝关节置换术推迟20年,然而此理论亦无高质量大样本对照研究支持。传统中医药在治疗膝骨关节炎方面有着悠久的历史 and 确切的临床疗效,且价格低廉,标本兼治,在临床上得到了广泛的认可。目前,大量的临床研究集中在针刺、电针、针刺配合中药、温针灸结合康复训练^[2-4],对于灸法联合推拿疗法治疗尚缺乏系统研究。

现代医学研究发现,推拿可通过多种途径改善局部血液循环,并具有增强肌力,保持膝关节稳定性,缓解疼痛,预防关节软骨退变的作用。隔姜灸中,艾叶具有散寒止痛之效,功能通经贯脉,散寒祛湿;生姜辛温,具有温经通脉,解表散寒之功,可以增强艾灸温通作用,生姜中的挥发油还具有抗氧化、神经保护等功能,可以加速血液循环,增强临床疗效,缓解症状^[5]。隔姜灸配合推拿可通过多种作用特点,促进局部的血液循环,增强机体代谢,改善局部气血瘀滞,有助于炎症吸收,减轻患者局部疼痛,恢复关节功能。

治疗后观察组的 WOMAC 指数、关节活动功能分级、HSS 膝关节功能等指标改善均优于对照组,治疗总有效率高,说明联合治疗在改善症状、调整预后、提高患者生活质量等方面较单用推拿疗法,有其独特优势。本研究采用隔姜灸配合推拿疗法来治疗中老年人膝骨关节炎患者,为临床治疗中老年人骨痹型膝骨关节炎提供一种新的防治方法和思路。为深入开展有关研究提供了可靠参考。

【参考文献】

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:480-481,482.
- [2] 包飞,张燕,吴志宏,等. 电针治疗膝骨关节炎疗效观察及对软骨磁共振 T2 图的影响[J]. 中国针灸, 2013, 33(3):193-197.
- [3] 胡秋生,张庆茹,贾春生,等. 毫针电刺激治疗老年性膝骨关节炎的临床随机对照观察及对膝关节腔液炎症性细胞因子的影响[J]. 针刺研究, 2011, 36(2):110-115.
- [4] 龚艳菲,蔡涵. 水中运动疗法在膝骨性关节炎康复中的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2015, 36(1):55-57.
- [5] 孙江伟,王军. 生姜挥发油研究进展[J]. 中医研究, 2016, 29(2):75-77.

(责任编辑:刘淑婷)