

# 中医特色健康管理与治疗对膝骨关节炎术后关节功能及生活质量的影响

张嘉良

广东省第二中医院, 广东 广州 510095

**[摘要]** 目的: 观察中医特色健康管理与治疗对膝骨关节炎(KOA)患者术后关节功能和生存质量的影响。方法: 选取158例KOA患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各79例。对照组给予常规治疗, 观察组在此基础上加用中医特色健康管理与治疗。治疗后比较2组临床疗效, 观察患者治疗前后膝关节评分、生活质量评分及自我管理行为评分。结果: 观察组治疗总有效率93.67%, 对照组治疗总有效率83.54%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组健康调查简表(SF-36)评分和美国膝关节学会评分(AKSS)均较治疗前升高( $P < 0.05$ ); 观察组的2项评分均比对照组升高更明显( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组运动锻炼、认知性症状管理及医患沟通能力评分均较治疗前提高( $P < 0.05$ ); 观察组运动锻炼、认知性症状管理及医患沟通能力评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 中医特色健康管理与治疗能促进KOA患者术后关节功能的恢复, 提高生活质量。

**[关键词]** 膝骨关节炎(KOA); 中医特色健康管理与治疗; 关节功能; 生活质量

**[中图分类号]** R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)02-0062-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.017

## Effect of Health Management and Treatment of Chinese Medicine Characteristics on Postoperative Joint Function and Quality of Life in Patients with Knee Osteoarthritis

ZHANG Jialiang

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of health management and treatment of Chinese medicine characteristics on postoperative joint function and quality of life in patients with knee osteoarthritis(KOA). **Methods:** Selected 158 cases of patients with KOA, and divided them into the control group and the observation group according to the random number table method, 79 cases in each group. The control group was given routine therapy, while the observation group additionally received health management and treatment of Chinese medicine characteristics based on treatment of the control group. Compared clinical effect of both groups, and observed scores of knee joint, quality of life, and self-management behavior before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 93.67% in the observation group and 83.54% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, scores of the MOS item short from health survey (SF-36) and American knee society score(AKSS) in both groups were all increased when compared to those before treatment ( $P < 0.05$ ); the two scores in the observation group were increased more obviously than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, scores of exercise training, cognitive symptom management and capability of physician-patient communication in both groups were all increased when compared to those before treatment ( $P < 0.05$ ); the three scores in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The health management and treatment of Chinese medicine characteristics can promote recovery of postoperative joint function and improve the quality of life in patients with KOA.

**Keywords:** Knee osteoarthritis(KOA); Health management and treatment of Chinese medicine characteristics; Joint function; Quality of life

**[收稿日期]** 2017-09-14

**[作者简介]** 张嘉良(1982-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科工作。

膝关节炎(KOA)是一种退行性病理改变的疾病,多发生于老年人群中。临床主要表现为膝关节红肿热痛、功能障碍等,如不及时诊治,还可导致关节畸形、残废,具有较高的致残率<sup>[1]</sup>,严重影响患者的生活质量,给社会及家庭带来极大负担。随着腔镜手术技术的发展,关节腔镜手术因其创伤小、恢复快、疼痛小及使用范围广等优点,在临床广泛开展<sup>[2]</sup>。术后关节功能的恢复及生活质量的改善与术后的康复情况存在密切联系<sup>[3]</sup>。因此,对关节腔镜手术患者的术后有效管理成为临床医师关注的重点。本研究笔者将特色中医健康管理与治疗模式应用于 KOA 关节腔镜术后患者,报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2014 年 6 月—2015 年 8 月收治的 158 例 KOA 关节腔镜手术患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 79 例。对照组男 37 例,女 42 例;年龄(65.83 ± 5.47)岁;文化程度:文盲 6 例,小学 19 例,初中 25 例,高中 18 例,中专及以上 11 例。观察组男 39 例,女 40 例;年龄(65.49 ± 5.51)岁;文化程度:文盲 7 例,小学 20 例,初中 24 例,高中 19 例,中专及以上 9 例。2 组性别、年龄、文化程度等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合中华医学会骨科分会拟定的 KOA 诊断标准<sup>[4]</sup>;②伴有晨僵持续时间大于 30 min 等典型临床表现,经 X 线证实有骨赘形成;③年龄在 60 岁以上;④无膝关节手术史;⑤经本院医学伦理委员会审核批准,患者签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①合并严重心脑血管及肝肾肺等器官组织疾病;②伴有精神类或神经系统疾病;③膝关节严重外伤或感染者;④合并有其他内科疾病无法正常康复者;⑤合并恶性肿瘤、下肢畸形等患者;⑥无法正常参与自我管理。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 术后即给予弹力绷带加压包扎,术后 3~5 天给予抗生素预防感染(用法用量根据实际情况而定)。同时,术后 1 天开始进行股四头肌等长收缩及直腿抬高训练;术后 7~10 天可逐渐进行负重训练,重量不可超过体重一半,且时间控制在 20 min 内;术后 20 天可进行 3/4 体重负重训练,时间控制在 30 min 内;术后 40 天即可进行完全负重,术后 45

天即可下地进行适当锻炼。同时给予关节腔内注射 2 mL 玻璃酸钠(华熙福瑞达生物医药有限公司,国药准字 H20113379)治疗,每周 1 次,并指导患者多食用含钙、维生素及胶原蛋白丰富的食物等。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加用中医特色健康管理与治疗。(1)应用多媒体集中教育、发放相关手册及面对面讲解等方法对患者进行自我管理教育,并定期开展病友会,相互分享自身成功经验。具体内容:①KOA 的发生发展过程及治疗、预后:使患者知道该病是一种退行性病变,日常生活中应注重对膝关节的保护,同时适当参与有氧运动及肌肉训练,不仅能改善疾病所引起的疼痛,而且能够延缓疾病进展,提高生活质量;②掌握日常生活中对膝关节的保护技巧及注意事项,避免其过度磨损,使患者积极参与对膝关节的保护,做到五避免:避免在不平或软的地面行走、避免过度负重步行、避免长时间站立、避免突然的蹲跪踢蹬等活动、避免穿高跟鞋,同时尽量减少爬山、爬楼梯等运动,日常生活注意膝关节的保暖。(2)定期对患者进行随访,患者出院后 24 h 即进行第 1 次电话随访,随后第 1 月由专职护士进行每周 1 次的电话随访,第 2 月开始进行 1 月 1 次的电话随访,每次持续 3~5 min。全面了解患者的恢复情况,针对性的进行强化教育。(3)中医治疗,术后 1 周开始服用身痛逐瘀汤,处方:桃仁、红花、香附、秦艽各 15 g,赤芍、川芎、牛膝、地龙、没药、羌活各 10 g,当归、五灵脂各 20 g,炙甘草 8 g,黄芪 25 g。瘀血重者可加用香蒲、蒲黄,疼痛严重者可加用延胡索,睡眠较差者加远志、鸡血藤。同时服用补正续骨丸(吉林省中研药业有限公司,国药准字 Z20025954),每天 2 次,每次 16 g。(4)指导患者术后进行穴位按摩,根据病情选取 6~8 个穴位,主要有梁丘、阳陵泉、足三里、血海和犊鼻等,每天按摩 20 min 左右。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①比较 2 组临床疗效。②比较 2 组治疗前后的生活质量和膝关节功能。膝关节功能采用美国膝关节学会评分(AKSS)进行评价,分为膝关节评分和功能评分两部分。膝关节评分包括膝关节疼痛 50 分、活动范围 25 分及稳定性 25 分;功能评分则包括行走能力、上下楼梯能力及行走辅助 3 项。将总得分转化为 100 分制,分为优( $\geq 85$  分)、良(70~84 分)、

尚可(60~69分)及差(<60分)。采用健康调查简表(SF-36)对生活质量进行评价,其中包括36个条目衡量8项健康指标,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精神健康、情感职能、活力及社会功能,将原始得分转化为100分制,分数越高表示生活质量越高。③比较2组治疗前后的自我管理行为量表评分,包括运动锻炼、认知性症状管理及医患沟通能力3项。采用《自我管理行为量表》中文版进行评价,其中运动锻炼量表包括体能锻炼和耐力锻炼2个维度,共6个条目,采用5级评分法;认知性症状管理包括6个条目,采用6级评分法;医患沟通能力共3个条目,采用6级评分法。分数越高提示自我管理能力越好。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

**4 疗效标准与治疗结果**

**4.1 疗效标准** 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>中KOA的疗效标准拟定。临床控制:关节肿痛等症状完全消失,膝关节活动恢复正常,AKSS  $\geq 85$ 分;显效:关节肿痛等症状基本消失,膝关节活动基本正常,75分 $\leq$ AKSS < 85分;有效:关节肿痛等症状部分改善,膝关节活动部分受限,60分 $\leq$ AKSS < 75分;无效:关节肿痛等症状无改善或加重,AKSS < 60分。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组治疗总有效

率93.67%,对照组治疗总有效率83.54%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效率(%)
		临床控制	显效	有效	无效	
对照组	79	6(7.59)	25(31.65)	35(44.30)	13(16.46)	83.54
观察组	79	15(18.99)	36(45.57)	23(29.11)	5(6.33)	93.67
$\chi^2$ 值						4.013
P值						0.045

**4.3 2组治疗前后SF-36评分及AKSS比较** 见表2。治疗后,2组SF-36评分和AKSS均较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组的2项评分均比对照组升高更明显,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后SF-36评分及AKSS比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	SF-36评分		AKSS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	79	58.18 $\pm$ 15.47	67.29 $\pm$ 14.07 <sup>①</sup>	65.24 $\pm$ 10.25	72.53 $\pm$ 11.04 <sup>①</sup>
观察组	79	60.12 $\pm$ 15.23	78.46 $\pm$ 13.94 <sup>①②</sup>	64.13 $\pm$ 10.37	81.38 $\pm$ 10.46 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

**4.4 2组治疗前后自我管理行为量表评分比较** 见表3。治疗后,2组运动锻炼、认知性症状管理及医患沟通能力评分均较治疗前提高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组运动锻炼、认知性症状管理及医患沟通能力评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后自我管理行为量表评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前			治疗后		
		运动锻炼	认知性症状管理	医患沟通能力	运动锻炼	认知性症状管理	医患沟通能力
对照组	79	7.03 $\pm$ 1.15	6.71 $\pm$ 1.19	4.08 $\pm$ 1.24	8.11 $\pm$ 1.06 <sup>①</sup>	7.27 $\pm$ 1.05 <sup>①</sup>	5.26 $\pm$ 1.08 <sup>①</sup>
观察组	79	6.98 $\pm$ 1.20	6.68 $\pm$ 1.13	4.14 $\pm$ 1.21	9.45 $\pm$ 1.12 <sup>①②</sup>	8.56 $\pm$ 1.32 <sup>①②</sup>	6.75 $\pm$ 1.37 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

**5 讨论**

KOA是老年人的常见病,病情可逐渐恶化累及至关节软骨,致软骨硬化及骨赘形成,出现功能障碍、膝软、关节交锁及畸形,严重影响患者的生活及工作。目前对于KOA的非手术治疗主要包括非甾体类消炎药、氨基糖类药物、中医理疗等方法,虽可一定程度控制临床症状,但远期疗效并不理想,且对于

病情严重者效果较差。随着关节镜技术的发展,关节镜下手术在KOA治疗中逐渐得到开展,能有效解决传统手术后粘连、感染及愈合时间长的缺点,具有创伤小、术后康复快及并发症少等优点。通过镜下清理术能修复破坏的关节软骨面,重建半月板及清除增生滑膜,彻底清除髌间窝增生骨赘,促进膝关节功能恢复<sup>[6]</sup>。术后再配合关节腔内注射玻璃酸钠,能在关

节软骨与滑膜组织表面形成一层保护组织,缓冲关节所受应力。术后结合关节及周围肌肉的主被动训练,有利于预防关节粘连,提高关节的活动度,促进关节软骨的自我修复,进而提高关节功能。

在常规治疗基础上,笔者将本院中医特色健康管理与治疗模式运用于KOA术后患者。首先,通过自我管理教育,使患者掌握疾病的发生发展机制及治疗预后,提高对术后康复的重视度及积极性;同时通过发放健康手册、集体授课等多种途径,使患者能够积极参与术后锻炼、纠正不良习惯及遵守注意事项,提高术后锻炼的配合度,进而有效促进关节的康复。自我管理过程中配合身痛逐瘀汤内服,其中桃仁、红花、赤芍、当归具有活血祛瘀止痛的功效,能够扩张血管,促进血液循环恢复,从而促进病情恢复;地龙和牛膝可抑制血细胞及血小板聚集,有利于关节功能恢复;没药、五灵脂、香附具有行气血、止疼痛的作用;熟地黄和山茱萸具补益肝肾的功效。诸药合用具有活血化瘀、通痹止痛、补益肝肾的功效,可针对KOA病因病机实现标本兼治。除此之外,临床较为注重局部穴位按摩,且效果已得到证实。阳陵泉位于膝下,膝为筋之府,具强筋健骨、疏筋活络之功效;足三里是足阳明胃经穴,具有健脾和胃、升降气机等功能,同时邻近膝关节,可治膝关节病变,是“穴所主病也”;按摩梁丘和血海能有效缓解关节疼痛,其中血海属于足太阴脉气所发,是气血归聚之地,具有健脾化湿、调经活血之功效;梁丘穴具有活血行气、温经通络等功效。以上穴位按摩可促进机体局部血液

循环,减轻患者疼痛,促进术后康复。

本研究结果显示,观察组的治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),治疗后的SF-36评分和AKSS均高于对照组( $P < 0.05$ ),运动锻炼、认知性症状管理及医患沟通能力评分亦明显高于对照组( $P < 0.05$ )。可见,中医特色健康管理与治疗干预KOA术后患者效果显著,可提高患者的自我管理能力,进而促进患者膝关节功能的恢复,提高生活质量,值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 汪凤兰,董胜莲,邢凤梅,等.老年膝骨关节炎患者自我管理的社区干预模式及效果分析[J].中国康复理论与实践,2014,20(12):1184-1187.
- [2] Mcalindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2014, 22(3): 363-388.
- [3] 卢志琴,戴琳峰,张洁,等.自我管理对膝骨关节炎关节镜术后病人功能康复的影响[J].护理研究,2014,28(11):4059-4062.
- [4] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):28-30.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:352-353.
- [6] Merashly M, Uthman I. Management of knee osteoarthritis: an evidence-based review of treatment options[J]. Le Journal Médical Libanais the Lebanese Medical Journal, 2012, 60(4): 237-242.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)