

针刀整体松解配合推拿手法 治疗膝骨性关节炎39例

陈艳平, 吴小建, 艾有利, 邓 真, 郑英杰, 陈 蓓, 石晓兵, 李国中

(上海市宝山区中西医结合医院, 上海, 201900)

[摘要] 目的: 观察针刀整体松解配合推拿手法治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法: 将80例膝骨关节炎患者按随机数字表法分为2组, 每组各40例。对照组采用针刺配合推拿手法治疗, 治疗组采用小针刀配合推拿手法治疗。观察比较2组视觉模拟评分法(VAS)评分以及临床总有效率。结果: 总有效率治疗组为94.87%, 对照组为81.57%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 小针刀配合推拿手法治疗膝骨关节炎有较好疗效。

[关键词] 膝骨关节炎; 小针刀; 推拿手法

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.04.039

一项对国内六大行政区域六个城市40岁以上中老年人群膝骨关节炎的流行病学调查显示: 膝骨关节炎的患病率达15.6%^[1]。西医对该病的治疗主要采用物理疗法、口服非甾体抗炎药以及手术等方法。中医学以针灸、推拿、中药口服及外敷为主。自1976年朱汉章教授发明了小针刀技术后, 开创了一种临床新方法。笔者采用小针刀配合推拿手法治疗膝骨关节炎患者40例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年6月至2017年6月于我院门诊就诊以及住院的患者80例, 按随机数字表法分为2组, 每组各40例。治疗组中, 男18例, 女22例; 平均年龄(65.11 ± 5.22)岁; 平均病程(15.36 ± 6.25)个月; 发病部位: 左侧22例, 右侧18例。对照组中, 男18例, 女22例; 平均年龄(65.11 ± 5.22)岁; 平均病程(15.44 ± 6.34)个月; 发病部位: 左侧17例, 右侧23例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《骨关节炎诊治指南》^[2]拟定。1) 近1个月内反复膝关节疼痛; 2) 站立位或负重位X线片示关节间隙变窄, 软骨下骨硬化或囊性变, 关节边缘骨赘形成; 3) 至少2次关节液检查示炎性滑液; 4) 年龄 ≥ 40 岁; 5) 晨僵 ≤ 30 min; 6) 关节活动时有关节摩擦音。符合上述条件中的1) 2) 或1) 3) 5) 6) 或1) 4) 5) 6) 者即可诊断为膝骨性关节炎。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 愿意接

受针刀治疗且排除针刀操作禁忌证; 3) 依从性好, 出院后能接受定期随访。

1.4 排除标准 1) 3个月内曾行膝关节封闭治疗及微创手术治疗; 2) 合并严重的心、肺、肾等重要脏器功能障碍; 3) 合并其他关节炎, 如痛风性、类风湿性及免疫性关节炎等; 4) 合并严重骨质疏松、皮肤疾病及血液疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用传统针刺配合推拿手法治疗。

1) 针刺治疗。取穴: 膀胱俞、肾俞、大肠俞、腰部夹脊穴、关元、中脘、足三里、风市、血海、内外膝眼、阳陵泉、鹤顶、曲泉、阴陵泉、梁丘以及阿是穴, 每次取8~10个穴位进行常规消毒。以40mm毫针进行针刺, 15min行针1次, 留针30min, 每天1次, 共治疗2周。2) 推拿手法治疗。①患者先取侧卧位, 医者一手扶住患者髋部, 另一只手拿捏、按揉患者臀部及大、小腿后侧肌肉, 并点按承扶、环跳等穴位; 然后患者取仰卧位, 依次放松大腿前侧及外侧软组织。②医者一手握住患侧踝关节上方, 另一手托住小腿上部, 在牵引状态下摇晃、旋转、伸屈膝关节3~5次。然后做推髌手法, 伸直患肢, 医者掌心按压髌骨, 手法轻柔, 分别按顺、逆时针方向按揉约30次, 最后分别向上、下、左、右、左上、左下、右上及右下8个方向做推揉动作, 感觉手下髌骨松动即可。每周1次, 共治疗3次。

2.2 治疗组 采用小针刀整体加局部松解法配合

基金项目: 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(编号: ZY3-FWMS-2-1001)

第一作者: 陈艳平, 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医药防治骨与关节疾病

通讯作者: 李国中, 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治骨与关节疾病, E-mail: 543686865@qq.com

推拿手法治疗。1) 体位选择。根据操作部位选择合适体位。2) 局部松解治疗。对髌周(髌底、髌尖、膝内外侧支持带、关节内外侧副韧带起止点、髌腱止点等)、髌上囊、髌下脂肪垫、腓骨小头等处触摸按压,寻找有结节、条索状物处即为阳性点。根据患者关节具体疼痛部位、功能受限及影像学检查情况,每次选取上述治疗点3~4个,严格消毒,戴无菌手套,按四步操作规程进针^[3],用汉章牌4号针刀进入,刀口线与肌纤维韧带方向平行,先纵向疏通3~4刀,再横行剥离3~4刀,直到刀下感觉松动后出针,按压针孔片刻,创口贴贴敷,保持针孔干燥2d。操作过程中可辅助垫以抱枕。3) 整体松解治疗。根据患者具体情况,在腰、骶椎尤其是L₃及以下椎体的棘突、棘突旁、关节突关节、臀中肌、臀大肌、阔筋膜张肌、髂胫束等处寻找阳性点进行针刀治疗,一般选择汉章牌3号针刀,治疗过程同上。每周1次,共治疗3次。推拿手法治疗同对照组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较2组疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)及临床疗效。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。治愈:膝关节肿胀、疼痛完全消失,关节活动恢复正常,半年内无复发;显效:疼痛明显改善,肿胀基本消失,膝关节功能明显改善,重体力劳动及上下楼梯时仍感轻微疼痛;有效:症状及体征较治疗前有轻度改善;无效:症状及体征无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行统计分析。计数资料用 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 在治疗过程中治疗组1例未按时复诊,对照组2例未按时复诊,均不列入疗效统计。总有效率治疗组为94.87%,对照组为81.57%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	39	11(28.21)	18(46.15)	8(20.51)	2(5.13)	37(94.87) ^a
对照组	38	6(15.77)	12(31.58)	13(34.22)	7(18.43)	31(81.57)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后3个月
治疗组	39	8.32 ± 0.61	3.22 ± 0.62 ^{ab}	1.25 ± 0.74 ^{ab}
对照组	38	8.14 ± 0.52	5.77 ± 0.64 ^a	3.80 ± 0.77 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

膝骨性关节炎是一种常见的慢性进行性骨关节疾病,以关节软骨变性,并在软骨下和关节周围形成骨赘为病理特征,临床以膝关节疼痛、僵硬、肿胀、活动受限、肌肉萎缩、活动时可有摩擦音为主要表现,属于中医学“痹证”范畴^[5],是以肝肾精亏虚为基础而复感风寒湿热外邪而形成的“本虚标实”之证。本病是由于力平衡失调引起的,膝关节是依靠周围软组织来保持稳定的,人体内力平衡失调是骨质增生的根本原因^[6]。力的平衡失调后,改变了膝关节及其周围软组织的正常结构和毗邻关系,引起膝关节肿痛、关节积液,最终导致膝关节畸形^[7]。针刀疗法作为一种新型的治疗方法,将手术松解法和针刺疗法进行有机的结合,一方面发挥刀的作用,进行切割松解,减轻膝关节内外张力,减少局部炎性物质及代谢产物堆积,达到“以松致通,通则不痛”的目的;另一方面发挥针的作用,通过刺激局部腧穴,疏通气血,活血化瘀,达到“通则不痛”的目的。针刀可以通过松解局部挛缩、粘连的软组织,消除其对神经血管的牵拉,达到缓解疼痛的目的^[8]。传统针刀治疗膝关节骨性关节炎时只注重对膝关节周围软组织松解,有的也能取得较好的效果。刘柱等^[9]根据关节局部解剖结构及高应力点分布定点,对以高应力点为主的部位进行针对性的切割松解,疗效确切。缺陷是不能从源头上消除其力学传导紊乱,但是临床上笔者发现这种只针对局部因素生物力学处理的治疗方式很难从根本上解决问题,经常出现疗效持续时间短的不足。因此,针刀治疗膝骨性关节炎要取得好的长期效果必须结合整体性因素的考虑,恢复腰椎、骨盆乃至整个人体的生物力学平衡,从整体上恢复膝关节生物力学传导功能,将力学失衡提升到更高的层次,临床证明能较为彻底地去除失衡对膝关节的损害,效果显著。袁高明等^[10]对68例膝关节骨性关节炎患者采用“三步针刀法”解除腰部臀部肌肉张力,松解膝关节周围软组织的粘连以恢复膝关节功能,有效率达97.06%,更加说明了整体因素的重要性,这也是

针刺联合醋氯芬酸缓释片 治疗膝骨关节炎50例疗效观察

叶伟斌¹, 胡艳艳², 陈钦培¹, 康智¹, 江玲¹

(1. 广东省韶关市中医院, 广东 韶关, 512026;

2. 广东省粤北人民医院, 广东 韶关, 512026)

[摘要] 目的: 观察针刺联合醋氯芬酸缓释片治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 将膝骨关节炎患者100例随机分为2组, 每组各50例。对照组给予醋氯芬酸缓释片治疗, 治疗组在对照组治疗基础上联合针刺治疗。观察比较2组综合疗效、VAS评分、WOMAC评分及IL-1 β 、TNF- α 水平变化。结果: 总有效率治疗组为94.0%, 对照组为74.0%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组VAS、WOMAC评分及IL-1 β 、TNF- α 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针刺联合醋氯芬酸缓释片治疗膝骨关节炎有较好的临床疗效, 可显著提高生活质量, 改善关节症状。其作用机制可能与抗炎因子的趋化有关。

[关键词] 膝骨关节炎; 中西医结合疗法; 针刺疗法; 醋氯芬酸缓释片

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.04.040

骨关节炎是老年人多发的一种退行性病变, 且发病率逐年升高^[1], 其中膝骨关节炎最为常见。其病理特点为缓慢进行的关节软骨破坏和新骨形成,

最初的病变发生在软骨, 后可侵犯软骨下骨板及滑膜等关节周围组织。目前药物治疗主要以非甾体类抗炎药物及改善症状为主, 疗效均不十分满意^[2-3],

第一作者: 叶伟斌, 男, 主治医师, 研究方向: 针灸治疗痛症及脑血管疾病

传统中医整体观念的体现, “病在上者下之, 病在下者上之”。针刀术后的推拿手法治疗, 是在针刀松解的基础上, 通过特定的手法作用于腰、臀、腿部, 推提髌骨和屈伸膝关节, 从而加强松解髌股关节、胫股关节及关节周围肌腱、韧带之间的粘连, 达到增加关节活动度、改善内外翻畸形、延缓骨赘形成、恢复关节内外动力和静力平衡的目的, 使针刀的作用得到加强。

西医学从病理学、分子生物学及影像学等角度对本病做了很多研究, 但至今尚未完全明了其发病机制。临床上的处理以对症治疗为主, 根据膝骨性关节炎所处的阶段及分期不同, 结合临床表现给予制动、消炎镇痛等治疗, 治疗方法虽多, 疗效却不尽人意。尤其是近年来非甾体抗炎药的副作用及包括膝关节镜、关节置换等手术的副作用的显现, 限制了其应用。笔者认为膝关节镜等疗法主要是关注于关节本身的治疗, 而忽视了人体整体的调理, 没有解决引起膝关节骨性关节炎的整体性影响因素, 因此很多时候尽管手术做得很好, 但是患者的症状并没有得到缓解, 或效果难以持久。针刀因具有无痛、无菌、安全、创伤小、出血少等特色显得尤为重

要^[11]。综上所述, 小针刀整体松解配合推拿手法治疗膝关节骨性关节炎是安全、有效的, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李宁华, 张耀南, 张毅, 等. 国内六大行政区域六城市中老年人群膝关节骨性关节炎患病危险因素比较[J]. 中国组织工程研究, 2007, 11(39): 7758-7760.
 - [2] 邱贵兴. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10): 28-30.
 - [3] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 421.
 - [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
 - [5] 于顺禄, 李德达, 李世民, 等. 骨性关节炎研究进展[J]. 中国骨伤, 2002, 15(10): 635-637.
 - [6] 朱汉章. 针刀医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 128-141.
 - [7] 吴绪平, 张天民. 膝关节疾病针刀治疗与康复[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 68-70.
 - [8] 林瀚洋, 修忠标, 陈志达. 针刀治疗膝骨性关节炎的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(7): 70-73.
 - [9] 刘柱, 王晓玲, 管强, 等. 小针刀松解高应力点治疗膝骨性关节炎的疗效分析[J]. 陕西中医学院学报, 2017, 40(1): 52-54.
 - [10] 袁高明, 范伏元, 张谨. “针刀三部曲”治疗膝关节骨性关节炎68例[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(2): 36-38.
 - [11] 董福慧. 针刀技术的特色与优势[J]. 中医正骨, 2015, 27(9): 1-2.
- (收稿日期: 2018-08-07)