

[文章编号] 1007 - 0893 (2016) 09 - 0056 - 02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007 - 0893.2016.09.027

以扶阳外治法为主治疗膝关节骨性关节炎的临床效果观察

黎建锋

(广州市南沙区榄核医院, 广东 广州 511480)

〔摘要〕 目的: 分析以扶阳外治法为主治疗膝关节骨性关节炎的临床效果。方法: 选取本院 2012 年 10 月—2014 年 9 月收治的膝关节骨性关节炎患者, 共计 122 例, 基于病例入选标准将其随机平均分为对照组和观察组, 各组 61 例, 对照组患者采取常规西医治疗, 观察组在此基础上采取以扶阳外治法为主的治疗, 对比分析两组患者治疗前后症状表现和体征。结果: 经治疗, 两组患者症状和体征均有所改善, 其中与对照组相比较, 观察组患者治疗后症状和体征改善情况更为明显, 两组数据经比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 以扶阳外治法为主治疗膝关节骨性关节炎, 治疗效果明显, 可有效改善患者临床症状和关节功能。

〔关键词〕 扶阳外治法; 膝关节骨性关节炎; 布洛芬缓释胶囊

〔中图分类号〕 R 684.3 **〔文献标识码〕** B

骨性关节炎是一种慢性关节病, 发病率比较高, 其所致功能障碍及关节疼痛对患者日常生活和工作可产生严重的影响^[1]。近年来, 随着医疗事业发展速度的加快, 现代医学在膝关节骨性关节炎方面的研究也随之增多, 同时取得很大的突破, 越来越多的学者认为治疗该病的关键就在于软骨细胞的变性、蜕变以及坏死^[2-3]。本研究观察组患者采取以扶阳外治法为主的治疗, 取得比较满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究病例来自本院 2012 年 10 月—2014 年 9 月收治的均为膝关节骨性关节炎患者, 共计 122 例, 基于病例入选标准随机平均分为对照组和观察组, 各组 61 例。对照组患者男性 34 例, 女性 27 例, 年龄 41~74 岁, 平均年龄为 (59.62 ± 5.37) 岁, 发病位置: 左膝 16 例, 右膝 20 例, 双膝 25 例; 患者平均病程为 (19.54 ± 2.37) 个月。观察组患者男 36 例, 女 25 例, 年龄 43~75 岁, 平均年龄为 (59.65 ± 5.34) 岁, 发病位置: 左膝 18 例, 双膝 20 例, 右膝 23 例; 平均病程为 (19.56 ± 2.35) 个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准

满足美国风湿病学会制定的膝关节骨性关节炎诊断标准^[4]。近期 1 个月内未使用其它方法或其它药物治疗; 关节活动存在弹响, 关节广泛压痛以及经膝检查存在骨性肥大; 签署知情同意书且积极配合研究。本次研究通过医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准

妊娠期妇女或者哺乳期妇女; 关节内存在游离体或者并半月板损伤患者; 合并严重高血压、肝肾功能不全、心脏病以及糖尿病患者; 关节间隙明显狭窄或者关节强直患者; 伴有化脓性感染、膝关节骨折、结核、肿瘤、痛风以及类风湿患者; 不可判断治疗效果的患者和不可坚持完成整个治疗者。

1.4 方法

对照组患者常规使用布洛芬缓释胶囊, 剂量为 300 mg, 2 次/d, 2 周为 1 个疗程。观察组在使用布洛芬缓释胶囊的基础上采取以扶阳外治法为主的治疗, 方法如下。

1.4.1 扶阳罐温推法 将扶阳经络油滴在膝关节附近, 利用罐均匀地涂抹, 来回走动, 预热皮肤, 接着温灸梁丘穴、足三里穴、阴陵泉穴、血海穴及委中穴; 完成上述操作后, 在膝关节附近滴扶阳经络油, 利用罐均匀地涂抹, 借助于扶阳罐从梁丘温推到足三里、阴陵泉、血海, 而后温刮梁丘到足三里、血海及阴陵泉, 着重对足三里、血海以及梁丘进行温刮, 最后再对上述穴位进行温灸。

1.4.2 推拿 完成温推后, 结合患者自身实际情况实施推拿以达到滑利关节和松解粘连的目的, 常用推拿法有膝关节伸展法、摇法以及扳法等。

1.4.3 扶阳护膝 完成上述治疗后, 在患者膝关节位置贴敷活血通络膏, 接着戴上相应的扶阳护膝, 结合患者具体情况实施高温治疗或者低温治疗, 时间在 15~20 min。治疗次数为 2 次/周。两组患者均治疗 5 个月。

1.5 观察指标

观察和对比两组患者治疗前后膝关节活动度、疼痛、稳定性、功能、肌力以及屈曲畸形等情况的变化, 利用 HSS 膝关节评分标准法^[5], 结合本次研究需求制定相应的疼痛评

[收稿日期] 2016 - 03 - 20

估表实施评价。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前后观察指标比较, 治疗前, 两组患者各观察指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者各观察指标评分均明显提高, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后观察指标比较

($n = 61$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	疼痛	稳定性	功能	屈曲畸形	活动度	肌力
对照组	治疗前	12.47 ± 0.56	8.12 ± 0.42	9.28 ± 0.34	7.71 ± 0.65	8.26 ± 0.41	7.83 ± 0.35
	治疗后	18.12 ± 1.24 ^a	9.51 ± 2.12 ^a	15.24 ± 1.35 ^a	9.35 ± 0.32 ^a	12.48 ± 3.32 ^a	9.06 ± 0.32 ^a
观察组	治疗前	12.49 ± 0.53	8.09 ± 0.43	9.13 ± 0.34	7.68 ± 0.69	8.23 ± 0.43	7.82 ± 0.37
	治疗后	23.54 ± 1.1 ^{ab}	11.24 ± 2.13 ^{ab}	18.27 ± 1.33 ^{ab}	10.32 ± 0.09 ^{ab}	15.64 ± 2.02 ^{ab}	10.36 ± 0.36 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后相比, ^b $P < 0.05$

3 讨论

骨性关节炎为各种原因造成关节软骨发生原发性退行性改变或者继发性退行性改变, 且并软骨下骨质增生, 使关节面被破坏和出现畸形而影响机体膝关节功能的退行性疾病。骨性关节炎除了会使膝关节软骨受到影响外, 还会涉及到整个关节, 如关节附近肌肉、软骨下骨、滑膜、韧带以及关节囊, 其最初表现为软骨生化代谢发生异常, 而后逐渐表现为结构受损, 出现纤维化、溃疡以及缝隙等, 引起关节功能疼痛以及其功能丧失。膝关节骨性关节炎多发生于中老年人, 症状表现以膝盖红肿痛、膝部酸痛不适以及上下楼梯痛等为主, 部分患者还会出现积液、肿胀以及弹响等。目前关于膝关节骨性关节炎发病机制和病因尚无明确标准, 多认为由多种因素所致, 比如过度劳累、患者自身膝关节退行性病变、膝关节受凉受寒、外伤、长时间下蹲、体质量过重、走路姿势不正确等, 其中机械性外伤常见的有关节内骨折、磨损、半月板损伤、关节内游离体、关节过度负重等, 这些均容易使软骨受损, 当软骨受到损伤以后软骨成分中胶原纤维也会相应的受到破坏, 继而引起软骨继发性损伤, 此外, 关节液的不断减少和其润滑功能的下降也会加重软骨磨损^[6]。

中医理论学将膝关节骨性关节炎纳入到膝痛、痹症以及骨痹等范畴内, 认为肾主骨和肝主筋, 随着年龄的增长, 肝肾渐亏, 且筋骨失养, 使其不荣则痛; 此外, 再加上长时间劳损、血瘀气滞、跌扑扭伤以及筋骨受伤, 风寒湿邪侵入至关节, 造成痹阻经络以及血行不畅, 继而引起该病发生^[7,8]。本次研究就以扶阳外治法为主治疗膝关节骨性关节炎的临床效果进行了研究, 扶阳外治法包含有温刮、磁能、温灸、红

外线、推拿以及热疗, 用扶阳罐代替手对机体特定位置进行作用, 可刺激和引起局部反应、全身反应, 对机体机能进行有效地调整, 消除相关病理因素, 从而促进机体机能的恢复以及提高机能。本次研究结果显示, 采用以扶阳外治法为主治疗的观察组, 患者关节疼痛、稳定性、功能、活动度、肌力以及屈曲畸形改善情况均优于对照组, 两组数据通过统计软件的比较比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 以扶阳外治法为主治疗膝关节骨性关节炎, 可有效改善关节功能和疼痛, 加快患者康复的速度, 对患者预后和生活质量的改善有着重要作用。

〔参考文献〕

- (1) 焦爱军, 潘莹, 莫其斌, 等. 温浴浴外治膝关节骨性关节炎寒湿阻络型 30 例 (J). 广西医科大学学报, 2012, 29(5): 783-784
- (2) 刘浩. 中药内服外治治疗膝关节骨性关节炎临床观察 (J). 中国当代医药, 2011, 18(27): 89-90
- (3) 张来春, 王秀萍, 李长江, 等. 早期膝关节炎伴积水的中药加微波外治观察 (J). 中国美容医学, 2011, 20(z2): 157-158
- (4) 孔令山, 王力, 鲍杰伟, 等. 中医外治法治疗膝关节骨性关节炎的现状 (J). 江西中医药, 2011, 42(11): 78-80
- (5) 郝巍, 许志娟, 崔书国, 等. 活血化瘀方外洗治疗膝关节骨性关节炎 46 例临床观察 (J). 河北中医, 2013, (12): 1791-1792
- (6) 逯自强, 孙河龙, 李沛, 等. 膝关节骨性关节炎中医药治疗研究进展 (J). 中医学报, 2011, 26(11): 1379-1381
- (7) 徐颖鹏, 谢利民, 王文岳, 等. 中药外治与西药治疗膝骨关节炎疗效及安全性 Meta 分析 (J). 中国中药杂志, 2012, 37(19): 2977-2984
- (8) 周军. 中医外治三联法治疗 40 例膝关节骨性关节炎 (J). 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(11): 29-29