

Clinical Effect and Safety Evaluation of Warm Acupuncture Combined with Massage in the Treatment of Cold and Dampness Obstruction of Knee Osteoarthritis

Changjiang Wang

Xuxinzhuan Health Center, Tongzhou District, Beijing, Beijing, 101119, China

Abstract

Objective: To analyze the value of cold and dampness-type knee osteoarthritis combined with warm acupuncture and massage. **Method:** Select 2022 (January ~ December) during the hospital admitted 68 patients of analysis, all confirmed cold dampness bi type knee osteoarthritis, randomly divided into two groups of equal number (n=34), respectively set "massage" "massage + warm acupuncture" as the control group, observation group, from two groups of symptom improvement, pain relief effect, curative effect analysis results, quality of life assessment, safety analysis control analysis. **Results:** After treatment, symptom and VAS scores were lower, overall response rate and quality of life higher ($P < 0.05$); neither group had no serious adverse effects and the safety was comparable ($P > 0.05$). **Conclusion:** For the knee osteoarthritis of cold and dampness obstruction, combined intervention with massage and warm acupuncture can significantly improve the related symptoms and pain, the overall effect is strengthened, the quality of life of patients is significantly improved, and no serious adverse reactions are seen in the treatment, and the safety is guaranteed.

Keywords

gold and dampness obstruction type knee osteoarthritis; warm acupuncture; massage; symptom score; safety

温针灸联合推拿治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎临床效果及安全性评价

王长江

北京市通州区徐辛庄卫生院, 中国·北京 101119

摘要

目的: 分析对寒湿痹阻型膝骨性关节炎联合应用温针灸、推拿进行治疗的价值。**方法:** 选取2022年(01月—12月)期间院内收治的68例患者进行分析, 均确诊寒湿痹阻型膝骨性关节炎, 随机分为人数均等的两组(n=34), 分别设“推拿”“推拿+温针灸”为对照组、观察组, 从两组症状改善情况、疼痛缓解效果、疗效分析结果、生活质量评估、安全性分析等方面展开对照分析。**结果:** 经治疗后, 观察组的各症状评分与VAS评分更低, 总有效率与生活质量评分更高, ($P < 0.05$); 两组均未见严重不良反应, 安全性相当($P > 0.05$)。**结论:** 对寒湿痹阻型膝骨性关节炎, 联合推拿与温针灸法综合干预, 可以使其有关症状与疼痛问题获得显著改善, 总体效果得到强化, 患者生活质量有明显提升, 同时治疗中未见严重不良反应, 安全性有保障。

关键词

寒湿痹阻型膝骨性关节炎; 温针灸; 推拿; 症状评分; 安全性

1 引言

骨性关节炎的形成与多种因素有关, 软骨细胞凋亡、基质遭受破坏、下骨骨化、骨赘形成、滑膜炎等是该病变最主要的表现, 膝关节是最常见的病灶之一, 膝骨性关节炎现阶段已成为人们的多发病、常见病^[1,2]。此病伴有疼痛、活动受限, 甚至出现畸形, 患者通常病程较长, 疾病持续损

害个人的生活质量。膝关节非常重要, 西医手术干预创伤大, 非必要并不建议实施该法^[3,4]。而中医学对此病有独特的见解, 并且经多年临床实践积累了诸多可靠经验, 从寒湿痹阻型属于膝骨性关节炎辨证分型中常见证型, 中医特色手法推拿在其中发挥出一定作用, 但缓解效果还不够满意, 温针灸技术同样在改善此类患者症状方面作用明显^[5,6]。本研究主张将两种技术联合应用, 认为通过推拿和温针灸联合处理能够优化对寒湿痹阻型膝骨性关节炎的改善效果。基于此, 特抽取若干病例展开如下分析。

【作者简介】王长江(1976-), 男, 中国河南洛阳人, 本科, 中医全科副主任医师, 从事针灸推拿、针刀研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2022年(01月—12月)期间院内收治的68例患者进行分析,均确诊寒湿痹阻型膝骨性关节炎,随机分为人数均等的两组($n=34$),分别设“推拿”“推拿+温针灸”为对照组、观察组。两组中患者性别比例为男/女17/17(50.00%/50.00%)、18/16(52.94%/47.06%);年龄为40~70(56.98 ± 6.25)岁、40~70(56.85 ± 6.19)岁;病程4~70(29.36 ± 8.25)个月、40~70(30.15 ± 9.68)个月。两组资料差异, ($P > 0.05$)。

纳入标准:①符合西医膝骨性关节炎有关诊断标准,经中医辨证分型确定寒湿痹阻型;②对临床治疗工作依从性佳;③为研究知情者,自愿参与。

排除标准:①膝关节畸形严重或者因局部皮肤病、创伤等原因导致不能够配合针灸;②肝肾功能或心血管系统合并严重损伤;③晕针;④未结束研究前退出或拒绝参与者。

2.2 方法

2.2.1 对照组—推拿

推拿:患者俯卧位自然放松躯体,选择大小腿的后侧肌群实施拿法、滚法推拿;另针对飞扬穴、承山穴、委中穴等实施点按;更换仰卧位,选择大腿前侧股四头肌实施滚法推拿,针对阳陵泉穴、内外膝眼、足三里穴、梁丘穴等实施点按;对膝关节周围实施掌揉、指禅推法;利用棉垫使膝关节呈现90°屈膝,对内外膝眼进行按压,对膝关节周围实施揉搓,以感到透热为佳。

2.2.2 观察组—推拿+温针灸

选穴包含外膝眼穴、内膝眼穴、鹤顶穴、阳陵泉透月阴陵泉穴、膝阳关透曲泉穴;明确操作穴位之后,利用75%浓度的酒精对局部皮肤实施消毒,以平补平泻之法进针,得气、30s留针。其中阳陵泉透月阴陵泉穴、膝阳关透曲泉穴,仅留针;其余穴位则实施温针灸,取2cm长度的艾柱点燃置于针尾,燃尽艾柱后等待3min然后起针,注意温针灸穴

位皮肤需使用隔热纸层保护皮肤,避免烫伤事件。

两组治疗工作均保持qd、6次/周、2疗程(2周)的治疗频率。

2.3 观察指标

①症状评分:关节冷痛、关节僵硬、乏力、活动受限,均采用0~3分评分法,以低分表示症状更轻。

②疼痛评估:以VAS评分法,按照0~10分评价,以低分表示疼痛更轻。

③疗效分析:各症状全部消失,无关节畸形,活动正常,判定治愈;平地行走无任何症状表现,上下楼梯伴有轻度疼痛、弹响,判定显效;症状均有一定改善,活动仍受到一定限制,判定有效;以上标准均未达到,判定无效。将无效去除后,剩余合计为总有效。

④生活质量:选取评价量表为SF-36,均以高分表示质量更高。

⑤安全性分析:统计不良反应发生情况。

2.4 统计学方法

使用SPSS20.0统计软件处理数据。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 比较两组症状评分

经治疗后,观察组的各症状评分更低($P < 0.05$),见表1。

3.2 比较两组VAS评分

经治疗后,观察组的VAS评分更低($P < 0.05$),见表2。

3.3 比较两组疗效

经治疗后,观察组的总有效率更高($P < 0.05$),见表3。

3.4 比较两组生活质量评分

经治疗后,观察组的生活质量评分更高($P < 0.05$),见表4。

表1 比较两组症状评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	关节冷痛		关节僵硬		乏力		活动受限	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	2.03 ± 1.23	1.09 ± 0.83	2.14 ± 0.78	0.91 ± 0.35	2.41 ± 0.36	0.79 ± 0.15	2.36 ± 0.68	0.86 ± 0.25
对照组	34	2.01 ± 1.23	2.47 ± 0.58	2.15 ± 0.69	1.25 ± 0.25	2.39 ± 0.48	1.08 ± 0.30	2.35 ± 0.71	1.20 ± 0.45
t		0.067	7.947	0.056	4.609	0.194	5.042	0.059	3.851
p		0.947	0.000	0.956	0.000	0.847	0.000	0.953	0.000

表2 比较两组VAS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	34	6.89 ± 2.15	1.02 ± 0.23
对照组	34	6.76 ± 2.30	1.98 ± 0.14
t		0.241	20.789
p		0.811	0.000

表3 比较两组疗效 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	34	8 (23.53)	15 (44.12)	8 (23.53)	3 (8.82)	31 (91.18)
对照组	34	5 (14.71)	12 (35.29)	7 (20.59)	10 (29.41)	24 (70.59)
χ^2		0.856	0.553	0.086	4.660	4.660
P		0.355	0.457	0.770	0.031	0.031

表4 比较两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组 (n=34)	对照组 (n=34)	t	p	
生理职能	护理前	62.23 ± 5.23	62.22 ± 5.12	0.008	0.994
	护理后	90.02 ± 6.54	79.99 ± 6.87	6.166	0.000
躯体疼痛	护理前	68.99 ± 5.28	68.47 ± 6.87	0.350	0.728
	护理后	90.22 ± 7.16	80.27 ± 7.15	5.734	0.000
社会功能	护理前	65.99 ± 5.47	65.76 ± 5.37	0.175	0.862
	护理后	90.06 ± 6.34	81.54 ± 6.68	5.394	0.000
生理功能	护理前	64.29 ± 5.03	64.18 ± 5.52	0.086	0.932
	护理后	90.36 ± 5.82	81.08 ± 5.64	6.677	0.000
情感职能	护理前	62.24 ± 8.53	62.21 ± 8.52	0.015	0.989
	护理后	91.29 ± 6.34	81.64 ± 5.14	6.894	0.000
活力	护理前	60.98 ± 6.89	60.76 ± 6.75	0.133	0.895
	护理后	92.50 ± 6.35	79.63 ± 9.17	6.728	0.000
精神健康	护理前	65.38 ± 6.41	65.78 ± 6.38	0.258	0.797
	护理后	92.89 ± 5.27	85.27 ± 5.12	6.047	0.000
总体健康	护理前	66.20 ± 7.53	66.19 ± 7.52	0.006	0.996
	护理后	90.69 ± 6.36	80.21 ± 6.45	6.746	0.000

3.5 比较两组安全性

对照组未见不良反应, 观察组仅1例患者有局部轻微出血, 经及时处理未引起不适, 两组不良反应(0.00%、2.94%)无显著差异, 安全性相当 ($P > 0.05$)。

4 讨论

温针灸之法在传统针灸基础上, 应用了燃烧的艾柱, 其温热之性能够更好地实现散寒目的, 也可达到除湿的目标, 这对于局部微循环改善有着显著价值。在温针灸作用时, 主要操作穴位中, 外膝眼为足阳明胃经, 经针刺后能够缓解痹痛以及散寒理气; 内膝眼则属于膝关节部位主要的压痛点, 经针刺后可以使局部经络疏通, 增高疼痛阈值; 阴陵泉穴属于太阴脾经、阳陵泉穴为足少阳胆经, 作为筋之会穴存在, 膝阳关透刺曲泉、阳陵泉透刺阴陵泉, 皆可起到沟通阴阳之效, 对经气可产生积极的调和作用, 最终可大大散寒祛湿的作用。

总之, 骨性关节炎最主要的病灶之一便是膝关节, 疼痛与活动受限等问题严重困扰着患者的健康生活, 务必重视对疾病的治疗工作, 中医学中存在多种技术手段可作用于该疾病, 如推拿、温针灸等, 而对寒湿痹阻型膝骨性关节炎, 仅将推拿作用其中效果较局限, 联合推拿与温针灸法综合干

预, 可以使其有关症状与疼痛问题获得显著改善, 总体效果得到强化, 患者生活质量有明显提升, 同时治疗中未见严重不良反应, 安全性有保障。

参考文献

- [1] 黎竹萍, 张淑贤, 徐健华. 中药熏洗治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎的临床效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(10): 1277-1278.
- [2] 任景, 李涛, 李博. 苍龟探穴针法联合毫火针治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的疗效及对膝关节液炎性因子水平影响[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 206-208.
- [3] 鲁林, 戴正香. 循经火疗联合中药外敷在寒湿痹阻型老年膝骨性关节炎中的疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(11): 2134-2139.
- [4] 冯莹, 张伟中, 陈小微, 等. 舒筋活络膏对寒湿痹阻型膝骨性关节炎患者关节液IL-6、TNF- α 含量的影响[J]. 系统医学, 2020, 5(6): 135-137+169.
- [5] 王波, 杨广宇. 温针灸结合羌活祛痹汤治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(4): 348-352+359.
- [6] 陈源, 蓝连英, 游鹏程, 等. 温针灸联合中药熏蒸对寒湿痹阻型膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(23): 59-61.